



Volume 21 - Numero 3
Marzo 2008
ISSN 0394-9303

Notiziario

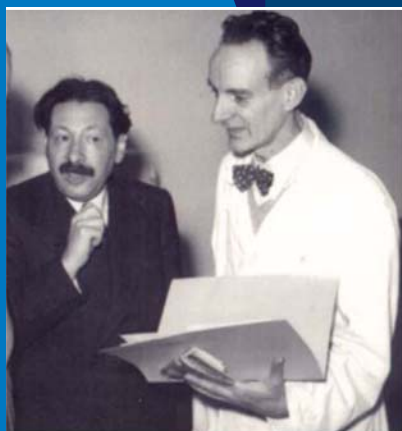
dell'Istituto Superiore di Sanità

**Sorveglianza delle Malattie Trasmissibili
con la Trasfusione (SMITT): anno 2006**

Storie e memorie di un ente di ricerca

**Attività dell'amministrazione pubblica in materia
di controllo dei residui di fitofarmaci negli alimenti**

Due riconoscimenti internazionali all'ISS



Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale - 70% - DCB Roma

www.iss.it

Inserto BEN
Bollettino Epidemiologico Nazionale

**Un'epidemia di salmonellosi durante una "rustuta"
in una masseria nelle campagne ragusane (2007)**

Focolai di morbillo in Italia, gennaio 2006-febbraio 2008

SOMMARIO

Gli articoli

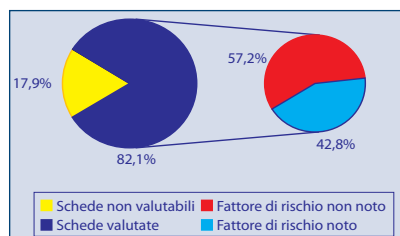
Sorveglianza delle Malattie Infettive Trasmissibili con la Trasfusione (SMITT): anno 2006	3
Storie e memorie di un ente di ricerca quale contributo alla ricostruzione della storia della sanità pubblica	7
Attività dell'amministrazione pubblica in materia di controllo dei residui di fitofarmaci negli alimenti	11

Le rubriche

News. Due riconoscimenti internazionali all'Istituto Superiore di Sanità ...	10
Visto... si stampi	14
Nello specchio della stampa. Pet therapy in Italia: l'ISS ha monitorato un fenomeno in evoluzione	19

Bollettino Epidemiologico Nazionale (Insero BEN)

Un'epidemia di salmonellosi durante una "rustuta" in una masseria nelle campagne ragusane (2007).....	i
Focolai di morbillo in Italia, gennaio 2006-febbraio 2008	iii



Il sistema di sorveglianza SMITT consente di seguire l'andamento delle infezioni tra i donatori di sangue

pag. 3

L'obiettivo del Convegno "Storie e memorie" è stato quello di sensibilizzare chi opera nel campo della ricerca sull'importanza della valorizzazione del passato

pag. 7



Il Convegno è stato un'importante occasione di incontro tra le varie componenti pubbliche e industriali coinvolte nel controllo di residui di fitofarmaci sulle derrate agricole

pag. 11



L'Istituto Superiore di Sanità

è il principale ente di ricerca italiano per la tutela della salute pubblica.

È organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale e svolge attività di ricerca, sperimentazione, controllo, consulenza, documentazione e formazione in materia di salute pubblica.

L'organizzazione tecnico-scientifica dell'Istituto si articola in Dipartimenti, Centri nazionali e Servizi tecnico-scientifici

Dipartimenti

- Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria
- Biologia Cellulare e Neuroscienze
- Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare
- Farmaco
- Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate
- Sanità Alimentare ed Animale
- Tecnologie e Salute

Centri nazionali

- AIDS per la Patogenesi e Vaccini contro HIV/AIDS
- Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute
- Qualità degli Alimenti e Rischi Alimentari
- Ricerca e Valutazione dei Prodotti Immunobiologici
- Sangue
- Sostanze Chimiche
- Trapianti

Servizi tecnico-scientifici

- Servizio Biologico e per la Gestione della Sperimentazione Animale
- Servizio Informatico, Documentazione, Biblioteca ed Attività Editoriali

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità
e Direttore responsabile: Enrico Garaci

Redattore capo: Paola De Castro

Redazione: Anna Maria Rossi, Giovanna Morini

Progetto grafico: Alessandro Spurio

Impaginazione e grafici: Giovanna Morini

Fotografia: Bruno Ballatore, Luigi Nicoletti,
Antonio Sesta, Valter Tranquilli

Distribuzione: Patrizia Mochi, Sara Modigliani
La responsabilità dei dati scientifici
e tecnici è dei singoli autori.

Redazione del Notiziario

Settore Attività Editoriali

Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma

Tel: +39-0649902260-2427

Fax +39-0649902253

e-mail: pubblicazioni@iss.it

Iscritto al n. 475/88 del 16 settembre 1988.

Registro Stampa Tribunale di Roma

© Istituto Superiore di Sanità 2008

Numero chiuso in redazione il 31 marzo 2008

Stampa: Tipografia Facciotti s.r.l. Roma

SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE TRASMISSIBILI CON LA TRASFUSIONE (SMITT): ANNO 2006



Vanessa Piccinini, Francesca Vulcano, Serena Palmieri,
Liviana Catalano, Adele Giampaolo e **Hamisa Jane Hassan**
Dipartimento di Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare, ISS

RIASSUNTO - In Italia, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) coordina il sistema di sorveglianza per lo screening dei marcatori infettivi nelle donazioni di sangue. Il sistema raccoglie i dati delle strutture trasfusionali (ST), in collaborazione con i Centri Regionali di Coordinamento e Compensazione (CRCC). La copertura relativa all'anno 2006 è stata del 50,7% delle ST e del 61,6% del totale delle donazioni. Sono state calcolate l'incidenza (I) e la prevalenza (P) (x100.000 donazioni) delle infezioni da HIV (I = 2,4; P = 17,2), HBsAg (I = 1,9; P = 287,2), HCV (I = 3,1; P = 201,4) e lue (I = 7,0; P = 121,9) nei donatori. Il sistema di sorveglianza è uno strumento fondamentale per il monitoraggio della sicurezza del sangue donato.

Parole chiave: sorveglianza, donatore, incidenza, prevalenza, marcatori infettivi

SUMMARY (*Italian surveillance system of transfusion transmitted infections (SMITT) in the year 2006*) - In Italy, the Istituto Superiore di Sanità (Italian National Institute of Health) coordinates the surveillance system for the screening of the infectious disease markers in blood donations. The system collects data from the Italian Transfusion Services (TS), in collaboration with the regional coordinating centers. The 2006 data were sent by 50.7% of the TS with a 61.6% coverage of the total donations. Incidence (I) and prevalence (P) (x100,000 donations) were calculated for: HIV (I = 2.4; P = 17.2), HBsAg (I = 1.9; P = 287.2), HCV (I = 3.1; P = 201.4) and Syphilis (I = 7.0; P = 121.9). The surveillance system is an efficient instrument for monitoring blood supply safety.

Key words: surveillance, donor, incidence, prevalence, infectious markers

jane.hassan@iss.it

La trasfusione di sangue allogenico ha un ruolo terapeutico essenziale nel campo medico e chirurgico ma non è esente da rischi, nonostante negli ultimi anni siano state messe in atto strategie estremamente efficaci nel ridurre, in particolare, i rischi di trasmissione di malattie virali. Sono stati introdotti numerosi cambiamenti nel processo di selezione del donatore, nelle tecniche di determinazione dei marcatori virali e nelle procedure di trattamento post-raccolta (1, 2). L'efficacia di queste misure ha senz'altro determinato un buon risultato, poiché si sono ottenuti significativi progressi verso la riduzione del rischio infettivo. Oggi tale rischio è infatti ritenuto più basso rispetto al rischio di errore trasfusionale o di reazione avversa (3). Il rischio residuo di trasmissione dell'HIV è ridotto a 1,1 e quello dell'epatite C a 0,5 per milione di unità trasfuse (4), ed è in generale ridotto quello delle altre malattie virali trasmissibili. Il perseguimento del rischio zero si scontrerà però sempre con la natura biologica del sangue e dei suoi derivati, che non potranno mai

essere esenti da rischi. La terapia trasfusionale costituisce, pertanto, un atto medico che impone una cauta valutazione della sua necessità, nell'interesse primario della salute e della sicurezza del paziente.

La Sorveglianza delle Malattie Infettive Trasmissibili con la Trasfusione (SMITT), per le quali viene eseguito per legge lo screening su ogni unità di sangue ed emocomponenti donata, è attiva presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) a partire dal 1989 per l'HIV (5) e successivamente per gli altri marcatori a partire dal 1999 (6). È un mezzo che ha consentito di seguire l'andamento delle infezioni nella popolazione dei donatori e che ha fornito gli strumenti per sviluppare strategie di intervento; ultima, in ordine cronologico, una circolare dell'aprile 2006 del Ministero della Salute in cui si raccomanda l'estensione delle tecniche NAT (Nucleic Acid Amplification Technology) su tutto il territorio nazionale.

Nell'articolo vengono presentati i dati relativi alla sorveglianza per HIV, HCV, HBsAg e *Treponema pallidum* relativi all'anno 2006. ▶

Metodi

Il sistema di sorveglianza raccoglie le informazioni sui donatori positivi ai test di conferma per gli anticorpi contro HIV e HCV, per l' HCV-RNA, per l'antigene di superficie dell'HBV (HBsAg) e per la sierodiagnosi della lue (1). Le informazioni sono fornite dalle Strutture Trasfusionali (ST) mediante la compilazione di schede cartacee e, a partire dall'anno di rilevazione 2003, in formato elettronico attraverso il software SMITT (7). I dati riguardano principalmente il numero totale di donazioni e di donatori per singola ST, la tipologia del donatore (al primo screening o periodico), il marcatore di infezione, i possibili fattori di rischio (indagati successivamente all'identificazione della positività) e i motivi della non esclusione. Le schede vengono compilate dalle ST e trasmesse al Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione (CRCC) che le invia all'ISS, che a sua volta provvede all'elaborazione nazionale dei dati e al calcolo dei tassi di incidenza e prevalenza.

L'incidenza delle infezioni sorvegliate è stata calcolata come rapporto tra le donazioni positive provenienti da donatori periodici e il totale di donazioni da donatori periodici per 100.000; la prevalenza è stata calcolata come rapporto tra le donazioni positive provenienti da donatori al primo screening e il totale di donazioni da donatori nuovi per 100.000. I dati relativi al numero di donatori e donazioni sono stati tratti dal Registro Nazionale e Regionale del Sangue e del Plasma 2006 (8). Le analisi statistiche sono state effettuate con il pacchetto statistico SPSS 13.0.

Risultati

Copertura della sorveglianza

Le schede della sorveglianza pervenute per l'anno 2006 hanno riguardato il 50,7% delle ST e il 61,6% delle unità donate (Tabella 1). Il 56,8% dei dati è pervenuto in formato elettronico, il 43,2% su carta.

Incidenza

L'incidenza è stata calcolata come rapporto fra le donazioni positive ai test di conferma provenienti da donatori periodici e il totale delle donazioni provenienti da donatori periodici per 100.000.

Nella Tabella 2 sono riportati i valori delle incidenze delle infezioni da HIV, HBV, HCV e lue per l'anno 2006.

Nel 2006 l'incidenza dei marcatori per HIV, HBsAg e lue rimane invariata mentre quella per HCV mostra un aumento rispetto all'anno precedente (Figura 1).

Sono stati segnalati 2 casi di positività per HCV-RNA con anti-HCV negativo tra i donatori periodici.

Tabella 1 - Percentuale di copertura della sorveglianza per Regione (anno 2006)

Regione	% ST rispondenti	% copertura donazioni
Valle d'Aosta	100,0	100,0
Piemonte	100,0	100,0
Liguria	100,0	100,0
Lombardia	100,0	100,0
Nord-ovest		100,0
Prov. autonoma di Trento	0,0	0,0
Prov. autonoma di Bolzano	100,0	100,0
Friuli-Venezia Giulia	16,7	6,2
Veneto	0,0	0,0
Emilia-Romagna	83,3	90,7
Nord-est		41,6
Toscana	95,0	99,1
Umbria	100,0	100,0
Marche	100,0	100,0
Lazio	13,4	6,4
Centro		68,2
Abruzzo	0,0	0,0
Campania	4,5	1,4
Molise	66,7	79,2
Puglia	8,0	6,7
Basilicata	20,0	46,2
Calabria	25,0	29,7
Sud		11,4
Sardegna	15,4	33,2
Sicilia	59,4	70,1
Isole		59,9
Strutture militari	100,0	100,0
Italia	50,7	61,6

Tabella 2 - Incidenza su donazioni da donatori periodici (anno 2006)

Marcatore	Incidenza per 100.000 donazioni da donatore periodico
HIV	2,4
HBsAg	1,9
HCV	3,1
Lue	7,0

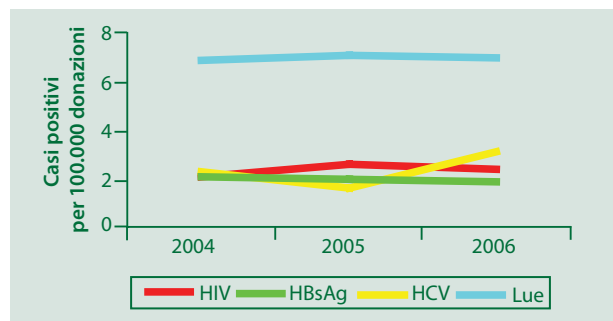


Figura 1 - Incidenze in Italia negli anni 2004-2006 (per 100.000 donazioni)

Prevalenza

La prevalenza è stata calcolata come rapporto fra le donazioni positive ai test di conferma provenienti da donatori al primo screening e il totale delle donazioni provenienti da donatori nuovi, per 100.000. Nella Tabella 3 sono riportati i valori delle prevalenze delle infezioni da HIV, HBV, HCV e lue per l'anno 2006.

Nell'anno 2006 le prevalenze di tutti i marcatori non hanno mostrato differenze significative rispetto all'anno precedente (Figura 2).

I casi di positività per HCV-RNA con anti-HCV negativo nei donatori nuovi sono stati 5.

Tabella 3 - Prevalenze su donazioni da donatori nuovi (anno 2006)

Marcatore	Prevalenze per 100.000 donazioni da donatore nuovo
HIV	17,2
HBsAg	287,2
HCV	201,4
Lue	121,9

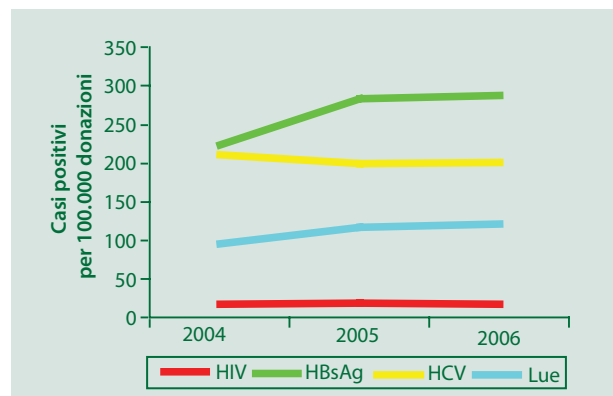


Figura 2 - Prevalenze in Italia negli anni 2004-2006 (per 100.000 donazioni)

Comportamenti a rischio e motivi di non esclusione

L'82,1% delle schede riporta l'informazione sui possibili fattori di rischio (Figura 3) e, di queste, il 57,2% riporta la voce "non noto". Riportano uno o più fattori di rischio noti l'80,4% delle schede positive per l'HIV, il 43,7% per l'epatite C, il 40,2% per l'epatite B e il 35,8% per la lue.

I fattori di rischio segnalati più frequentemente sono stati: "rapporti sessuali occasionali" (20,6%), "cure odontoiatriche" (17,2%) e "interventi chirurgici" (16,9%).

L'analisi dei fattori di rischio per i diversi marcatori (Figura 4) evidenzia che i più frequenti fattori di rischio riportati per l'HIV e per la lue sono relativi ai "rapporti sessuali occasionali" mentre per l'HCV e l'HBV sono relativi agli "interventi chirurgici" e alle "cure odontoiatriche".

Tra i motivi di non esclusione segnalati, il 51,9% delle schede valutabili riporta la voce "negava i rischi" e il 15,1% "credeva che il rischio fosse remoto". Il 39,4% dei donatori positivi che "negava i rischi" e il 24,4% che "credeva che il rischio fosse remoto" hanno dichiarato, in seguito, di aver avuto "rapporti sessuali occasionali".

Conclusioni

I dati raccolti ed elaborati nel 2006 si riferiscono a 61,6% delle unità donate in Italia, valore significativamente inferiore rispetto a quello degli anni precedenti, in cui la copertura superava l'80%. Questa riduzione è stata determinata, almeno in parte, dall'aver elaborato solamente i dati pervenuti entro il mese di luglio 2007, come concordato con tutti i responsabili dei CRCC. ►

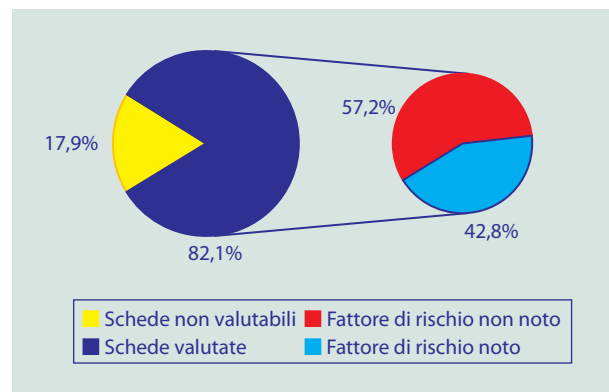


Figura 3 - Percentuale di risposta sui possibili fattori di rischio

Negli anni precedenti, la scadenza era stata posticipata alla fine dell'anno successivo a quello di rilevazione per aumentare la numerosità dei dati raccolti, a scapito di un aggiornamento puntuale dell'informazione.

La lue ha mostrato nel 2006 un'incidenza e una prevalenza non dissimili dall'anno 2005, in contrasto con la tendenza in aumento osservata negli anni precedenti (6-7, 9). Un aumento delle segnalazioni di positività al marcatore della lue è stato riportato anche per la popolazione generale. Il sistema di sorveglianza delle malattie a trasmissione sessuale, del Ministero della Salute, ha evidenziato anche un costante aumento dell'infezione da HIV tra i pazienti che contraggono un'altra malattia sessualmente trasmissibile (10).

Non sono state osservate differenze significative rispetto all'anno precedente nell'incidenza degli altri marcatori analizzati, a eccezione dell'HCV che è aumentata rispetto al 2005 (3,1 vs 1,6). La prevalenza è risultata analoga a quella del 2005 per tutti i marcatori.

L'82,1% delle schede ha riportato l'informazione sui possibili fattori di rischio ma, di queste, il 57,2% ha segnalato la voce "non noto". Sono stati segnalati uno o più fattori di rischio nell'80,4% delle schede

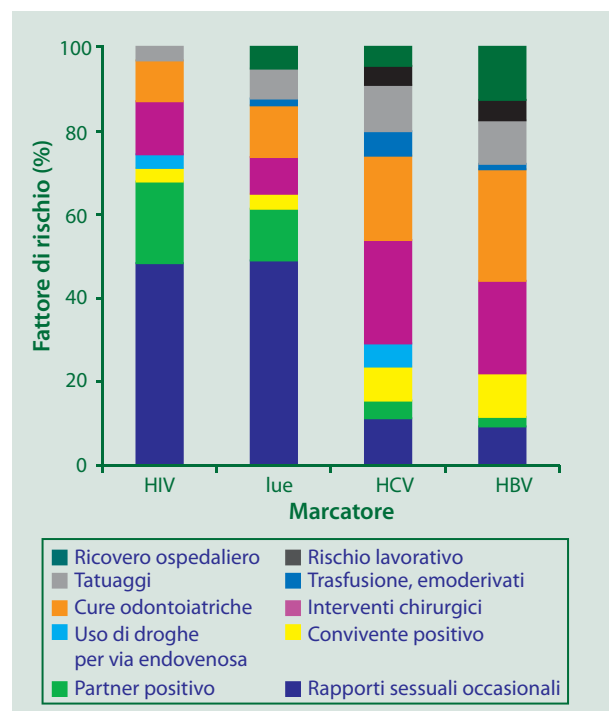


Figura 4 - Distribuzione dei possibili fattori di rischio noti per infezione, espressi come contributo percentuale di ciascun valore al totale

positive per l'HIV, mentre per gli altri marcatori l'indagine sembra essere più complessa e non sempre consente l'identificazione del possibile fattore di rischio. Inoltre, rimane elevata la percentuale delle schede in cui questa parte del questionario non è stata compilata.

Un'indagine più approfondita delle cause di infezione è fondamentale per poter fornire una migliore informazione al donatore e all'operatore incaricato della selezione. ■

Ringraziamenti

Si ringraziano tutte le Strutture Trasfusionali e i CRCC per la loro partecipazione alla raccolta dei dati e alla realizzazione dello studio.

Riferimenti bibliografici

- Italia. Decreto del Ministero della Salute 3 marzo 2005. Protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue e di emocomponenti. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie Generale* n. 85, 13 aprile 2005.
- Italia. Decreto del Ministero della Salute 3 marzo 2005. Caratteristiche e modalità per la donazione del sangue e di emocomponenti. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie Generale* n. 85, 13 aprile 2005.
- Giampaolo A, Piccinini V, Catalano L, et al. Primo programma di emovigilanza sulle reazioni avverse e gli errori trasfusionali in Italia: dati 2004-2005. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2007 (Rapporti ISTISAN 07/22).
- Velati C, Fomiatti L, Baruffi L, et al. Impact of nucleic acid amplification technology (NAT) in Italy in the three years following implementation (2001-2003). *Euro Surveill* 2005;10(2):12-4.
- Ghirardini A, Gonzalez M, Panei P. Il sistema di sorveglianza dello screening per HIV nelle donazioni di sangue in Italia. *Not Ist Super Sanità* 2000;13(1):2-6.
- Orlando M, Gonzalez M, Catalano L, et al. Donazioni di sangue in Italia: il sistema di sorveglianza. *Not Ist Super Sanità* 2002;15(9):3-10.
- Regine V, Piccinini V, Gonzalez M, et al. Sorveglianza delle Malattie Infettive Trasmissibili con la Trasfusione (SMITT) nell'anno 2003. *Not Ist Super Sanità* 2006;19(2):3-9.
- Catalano L, Abbonizio F, Giampaolo A, et al. Registro nazionale e regionale del sangue e del plasma. *Rapporto 2006*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2007 (Rapporti ISTISAN 07/46).
- Piccinini V, Vulcano F, Palmieri S, et al. Sorveglianza delle Malattie Infettive Trasmissibili con la Trasfusione (SMITT): anno 2005. *Not Ist Super Sanità* 2007;21(1):11-5.
- Bollettino dati epidemiologici delle malattie infettive consultabili sul sito del Ministero della Salute. Disponibile all'indirizzo: <http://www.ministerosalute.it/promozione/malattie/bollettino.jsp>

STORIE E MEMORIE DI UN ENTE DI RICERCA QUALE CONTRIBUTO ALLA RICOSTRUZIONE DELLA STORIA DELLA SANITÀ PUBBLICA

Paola De Castro, Cecilia Bedetti e Sara Modigliani
Settore Attività Editoriali, ISS

Ricostruire la storia della sanità pubblica è tentare di dare un ordine non solo ai risultati delle attività di ricerca di eccellenza o alle scoperte di nuovi meccanismi che sembrano stravolgere l'ordine delle cose, e neppure è solo seguire il corso di quegli eventi di forte impatto sulla popolazione quali calamità naturali, incidenti, epidemie o emergenze che inevitabilmente rappresentano momenti di mobilitazione su più fronti.

Ricostruire la storia della sanità pubblica, per gli organizzatori del Convegno “Storie e memorie dell’Istituto Superiore di Sanità”, svoltosi lo scorso 4 febbraio 2008 nell’Aula Pocchiari del nostro Istituto, ha voluto significare anche dare uno spazio al recupero delle memorie del passato attraverso gli strumenti utilizzati per la ricerca, la documentazione d’archivio, la collezione di fotografie, gli spezzoni di filmati recuperati quasi per caso, i racconti orali di chi - accanto ai grandi ricercatori e premi Nobel (Figura 1) che hanno lavorato presso l’Istituto Superiore di Sanità (ISS) - ha partecipato come protagonista silenzioso a tale storia, che è rappresentata non solo da fatti scientifici ed eventi di risonanza internazionale, ma anche da fatti di vita, di cultura, da valori ed emozioni.

Un Convegno *sui generis* quello delle “Storie e memorie” rispetto a tutti gli altri convegni che normalmente vedono riuniti i nostri ricercatori a discutere questioni di interesse prettamente scientifico, nei diversi ambiti della sanità pubblica. Un convegno così particolare che ha trovato anche spazio nella stampa quotidiana (*Il Sole 24 ore Sanità*, 29 gennaio 2008, p. 8-9).

Grande la partecipazione da parte del personale dell’Ente, direttamente coinvolto nella rievocazione del passato, incuriosito di poter vedere filmati e foto inedite, sorpreso di riconoscersi, desideroso di ascoltare racconti di un passato illustre e spesso sconosciuto - soprattutto dai più giovani - scoprendo di essere depositario di verità nascoste.

Grande anche la partecipazione di esperti nel recupero della memoria e di persone che in altre istituzioni scientifiche hanno condiviso esperienze di valorizzazione del patrimonio storico-culturale che si cela negli angoli più nascosti dei nostri luoghi di lavoro e che deve essere salvaguardato dall’incuria di chi non ne sa riconoscere il valore, o di chi preferisce “tenerlo per sé”.

Le esigenze della ricerca in termini di investimenti, spazi e risorse umane prevalgono sempre su quelle della tutela dei beni storico-culturali in quegli enti la cui *mission* non è direttamente associata alla conservazione del patrimonio storico. Eppure la documentazione, le immagini, gli strumenti, gli oggetti che hanno permesso lo svolgimento delle attività di ricerca assumono un valore altrettanto importante quando si parla di ricostruzione del passato, di ricerca storica, di recupero dei valori e dello spirito di appartenenza. ▶

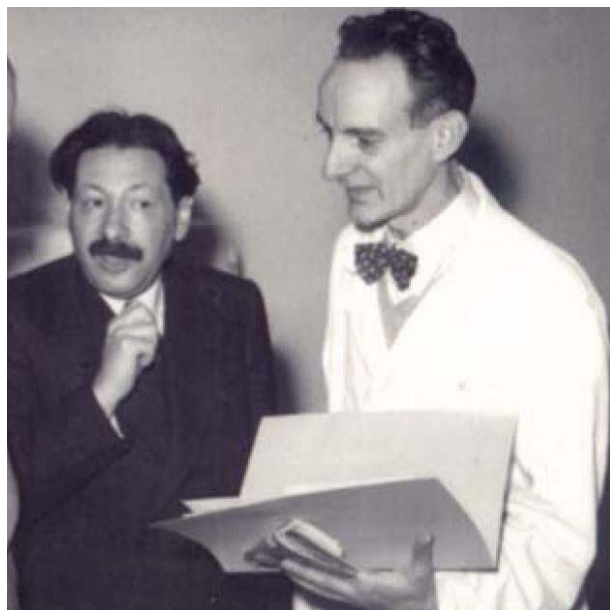


Figura 1 - I premi Nobel per la Fisiologia o la Medicina, Daniel Bovet (a destra) ed Ernst Boris Chain



Figura 2 - Domenico Marotta, Direttore dell'Istituto di Sanità Pubblica (1935-1941), Istituto Superiore di Sanità (1941-1961)

Il Convegno “Storie e memorie” è stato organizzato precisamente con l’obiettivo di sensibilizzare chi opera nel campo della ricerca sull’importanza della valorizzazione del passato perché è su di esso che si costruisce il prezioso patrimonio storico e culturale del futuro.

Nei primi anni della sua attività (l’Istituto è stato ufficialmente inaugurato nel 1934) e in particolare sotto la direzione di Domenico Marotta (1935-1961) (Figura 2), esisteva un museo all’interno dell’Istituto e una forte sensibilità da parte della Direzione sia per quanto riguarda una sistematica raccolta di documentazioni d’archivio e fotografie, sia per quanto riguarda l’acquisto di oggetti di valore artistico da destinare ai locali più prestigiosi dell’Istituto.

Successivamente, la necessità di sempre maggiori investimenti per la ricerca e la carenza di spazi, associata a una minore sensibilità per la conservazione del patrimonio storico, hanno fatto sì che parte degli oggetti e della documentazione di interesse storico andasse dispersa o addirittura perduta, in assenza di un preciso programma di recupero e conservazione nel tempo.

In realtà, negli ultimi anni, alcune iniziative si sono sviluppate e hanno anche portato a egregi risultati, come è stato sottolineato in apertura del Convegno da Cecilia Bedetti, che ha illustrato come si è sviluppata la raccolta degli strumenti storici e come sia stato realizzato un primo CD-rom contenente le immagini degli strumenti del Laboratorio di Fisica, opportunamente catalogati grazie anche a una collaborazione con l’Università di Roma “La Sapienza”, Dipartimento di

Fisica. Fra le altre iniziative, la creazione di una collana di pubblicazioni espressamente dedicata ai “Beni storico-scientifici dell’Istituto Superiore di Sanità”. Il primo volume di questa collana, apparso nel 2005, è dedicato ai laboratori di Chimica terapeutica, il secondo, pubblicato nel 2007, alla Microanalisi elementare organica. Di questo secondo volume ha parlato Anna Farina, rievocando come è stata realizzata la raccolta degli strumenti e come questi venivano utilizzati in laboratorio. Ambedue i volumi sono accessibili sul sito dell’ISS, nella sezione Pubblicazioni.

A seguire è intervenuto Gianfranco Donelli, presentando in parte quello che sarà il contributo del terzo volume della suddetta collana dei “Beni storico-scientifici”, dedicato alla Microscopia elettronica, ricostruendone brevemente le tappe di sviluppo dal Laboratorio di Fisica al Laboratorio di Ultrastrutture. La pubblicazione del libro è prevista tra breve e questo intervento ha offerto grandi stimoli di riflessione sull’attento lavoro di ricostruzione storica necessario e indispensabile per poter produrre uno strumento di qualità.

L’importanza della documentazione tecnico-scientifica d’archivio è stata ampiamente illustrata da Giorgio Bignami, che ha anche proposto alcuni suggerimenti per una futura organizzazione di tale patrimonio, in parte già depositato, in maniera non organica, presso l’Archivio Centrale dello Stato.

La vivace Tavola Rotonda (Figura 3) dedicata alla salvaguardia del patrimonio culturale - coordinata da Enrico Alleva - ha messo in luce sotto diversi punti di



Figura 3 - La Tavola Rotonda del Convegno “Storie e memorie dell’Istituto Superiore di Sanità”. Da sinistra: Enrico Alleva, Francesca Vannozi, Lorenza Merzagora, Alessandro Portelli

vista le molteplici implicazioni associate all'impegno per la valorizzazione del patrimonio di interesse storico. Vi hanno preso parte Lorenza Merzagora, docente in Comunicazione museale presso l'Università di Siena, Giovanni Paoloni della Scuola Speciale per Archivisti e Bibliotecari dell'Università "Sapienza" di Roma, Alessandro Portelli, Consigliere delegato del Sindaco di Roma per la Tutela e la valorizzazione della memoria storica della città, e Francesca Vannozzi della Sezione Storia della Medicina dell'Università degli Studi di Siena.

Un momento particolarmente coinvolgente ed emozionante è stato quando Sara Modigliani ha presentato una selezione di fotografie tratte dall'archivio fotografico dell'ISS, frutto di una passione condivisa da un gruppo di persone particolarmente sensibili all'interno dell'ISS, che hanno saputo ritagliare - tra le numerose attività istituzionali - anche il tempo per il recupero, la digitalizzazione, la descrizione e l'organizzazione della preziosa documentazione fotografica, dispersa dentro e fuori le mura del nostro Ente.

E ancora grande interesse e sorpresa tra i partecipanti ha suscitato l'intervento di Cristina D'Addazio che ha raccontato, con sincera passione, quelli che sono stati i suoi sforzi per la salvaguardia e la valorizzazione del patrimonio storico-culturale dell'ISS, dal recupero di oggetti di arredamento, scrivanie, librerie, sedie, scaffali, appartenuti ai "grandi" della nostra storia (Figura 4), alla ricostruzione degli ambienti, alla valorizzazione del patrimonio artistico acquistato in un periodo particolare della storia dell'Ente.

In chiusura del Convegno sono stati proiettati due filmati rappresentativi per i progetti di recupero in atto: il primo "La vita chiusa: storie di vita manicomiale"



Figura 4 - La "Sala dei Nobel" recentemente allestita con arredi originali restaurati (2007)



Figura 5 - Gianni Radiciotti, soffiatore di vetro, al lavoro con il tornio (anni '50)

realizzato dall'Università degli Studi di Siena, il secondo, realizzato dal Gruppo del Settore Attività Editoriali dell'ISS per il recupero della memoria orale, che racconta un mestiere estinto dell'ISS, quello del soffiatore di vetro che costruiva autonomamente gli strumenti che di volta in volta venivano richiesti da "quelli che erano qualcuno". Il filmato, contenente l'intervista a Gianni Radiciotti, soffiatore di vetro che ha lavorato nel nostro Istituto a partire dagli anni '40 (Figura 5), per tremila lire al mese, vuole rappresentare un prototipo per un progetto più ampio di recupero della memoria orale. Si intitola "E che ce vo" riprendendo una frase di Radiciotti, sempre pronto a trovare una soluzione a qualsiasi richiesta gli venisse fatta e orgoglioso, anche nel ricordo, di aver fatto parte di questo Istituto, che ha rappresentato per molti "una grande madre". Il suo racconto, ricco di una straordinaria carica emotiva e di silenzi altrettanto eloquenti, ha diffuso tra i partecipanti un'ondata di commozione, che ci è sembrata il modo migliore per concludere un Convegno di questo tipo, con l'auspicio di poter portare avanti i nostri progetti per la valorizzazione del patrimonio nascosto del nostro Ente e poter così contribuire alla ricostruzione della storia della sanità pubblica.

Gli atti del Convegno saranno pubblicati nella serie *Rapporti ISTISAN* dell'ISS, liberamente accessibili online. ■

Le fotografie qui riprodotte fanno parte dell'Archivio Fotografico dell'ISS.

NEWS

DUE RICONOSCIMENTI INTERNAZIONALI ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Due studi, nati dal lavoro dei ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), hanno ricevuto riconoscimenti internazionali

Premio Pianeta Acqua

Il "Premio Pianeta Acqua" è stato consegnato in occasione del Convegno dedicato alla Giornata Mondiale dell'Acqua 2008. Lo studio, presentato dall'ISS - Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, Reparto di Igiene delle Acque Interne - ed elaborato da Lucia Bonadonna, è risultato vincitore all'interno della sezione "Esperienze di governance". Il progetto si è distinto per la concreta possibilità di associare, accanto alla realizzazione di soluzioni ambientali innovative, anche attività per un utilizzo razionale e corretto dell'acqua dirette al contenimento del consumo e al risparmio delle risorse

idriche. All'assegnazione del Premio, articolato in sette sezioni, e che ha ricevuto anche un riconoscimento ufficiale dalla Presidenza della Repubblica, hanno partecipato oltre 180 tra Organizzazioni non governative, aziende di servizi idrici, imprese, cooperative, Ambiti Territoriali Ottimali, enti locali, università e centri di ricerca, con progetti di risparmio idrico nel settore civile, agricolo e industriale, e di gestione e solidarietà internazionale oltre che educativi e comunicativi. I vincitori sono stati selezionati e premiati da una giuria di esperti che hanno riconosciuto la qualità, l'innovazione tecnologica e la concretezza con cui tutti i progetti presentati hanno dato risposte al tema dello sviluppo sostenibile. ■

Annual Research Award - BioMed Central

Il secondo riconoscimento arriva dall'Annual Research Award della BioMed Central: un lavoro dell'ISS è stato inserito tra i primi quattro finalisti. L'articolo "HIV-1 prevalence and factors associated with infection in the conflict-affected region of North Uganda", scritto da Massimo Fabiani e da altri autori, tra cui Silvia Declich, Reparto di Malattie Infettive del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'ISS, è stato selezionato tra i quattro finalisti del Premio, che viene assegnato ogni anno dal gruppo editoriale BioMed Central.

L'articolo italiano è frutto dell'attività di ricerca che da più di 15 anni il Reparto di Malattie Infettive del CNESPS conduce in Uganda e testimonia la capacità del gruppo di ricerca di operare anche in contesti di conflitto in cui le osservazioni epidemiologiche possono fornire indicazioni importanti sui rischi e sulle condizioni di salute delle popolazioni coinvolte.

L'obiettivo dello studio è stato quello di descrivere l'epidemia da HIV in questa regione afflitta dalla

guerra civile, per la quale, in contrasto con il resto dell'Uganda, le informazioni al riguardo sono ancora scarse. In particolare, lo studio è stato finalizzato a stimare la prevalenza dell'infezione da HIV e identificare i principali fattori socio-demografici associati con essa, con particolare attenzione al rischio legato alla residenza nei campi protetti. Lo studio ha mostrato come la prevalenza dell'infezione da HIV in questa regione rurale (8,2%) è ancora alta in confronto a quella stimata per l'intero Paese (4,5% nelle aree rurali e 7,2% nelle aree urbane dell'Uganda).

I risultati dello studio hanno mostrato che le persone che vivono nei campi protetti hanno una prevalenza di infezione da HIV inferiore a quella stimata tra coloro che vivono fuori dai campi (6,3% vs 11,6%). Questo è un risultato piuttosto sorprendente alla luce del fatto che il sovraffollamento nei campi, le cattive condizioni igienico-sanitarie e socio-economiche, il maggior rischio di violenze e abusi sessuali, e lo stretto contatto con i militari sono spesso considerati come fattori che aumentano la probabilità di trasmissione dell'infezione da HIV. ■

A cura di Gerolmina Ciancio e Franca Romani, Ufficio Stampa, ISS



STUDI DAL TERRITORIO

UN'EPIDEMIA DI SALMONELLOSI DURANTE UNA "RUSTUTA"* IN UNA MASSERIA NELLE CAMPAGNE RAGUSANE (2007)

Gaetano Migliorino¹, Calogero Pace¹, Giuseppe Ferrera¹, Adriana Pavia² e Francesco Blangiardi¹

¹Osservatorio Epidemiologico Aziendale, Servizio di Epidemiologia, Dipartimento di Prevenzione AUSL 7, Ragusa

²Laboratorio di Igiene e Profilassi (LPS) AUSL 7, Ragusa

In data 7 febbraio 2007 è pervenuta all'Osservatorio Epidemiologico Aziendale (OEA) dell'AUSL 7 di Ragusa la notifica di un caso di salmonellosi da *Salmonella enteritidis* in un adulto di 49 anni ricoverato presso il reparto di Malattie Infettive dell'Ospedale "Civile" di Ragusa. Il paziente, intervistato dagli operatori dell'OEA, aveva partecipato a un pranzo il giorno 28 gennaio tra amici e dopo 18 ore aveva sviluppato una sintomatologia gastroenterica con febbre, diarrea, dolori addominali e vomito. Lo stesso riferiva, inoltre, che altri amici, partecipanti allo stesso pranzo, avevano presentato sintomi simili ma che si stavano curando a domicilio. Contemporaneamente, lo stesso ospedale notificava il caso di una bambina di 8 anni che aveva partecipato alla stessa "rustuta" e che mostrava una sintomatologia più grave rispetto al primo caso. Dopo una fase esplorativa, l'OEA ha svolto un'inchiesta epidemiologica i cui risultati sono riassunti nel presente articolo.

Si è cominciata la fase esplorativa approntando un elenco dei partecipanti alla "rustuta" che sono stati singolarmente contattati per valutare la consistenza del cluster e decidere se fosse in atto un'epidemia. Si è inoltre ricostruito l'elenco dei piatti preparati e consumati durante il pranzo con la composizione delle singole preparazioni e la provenienza degli ingredienti utilizzati. Trattandosi probabilmente di epidemia da sorgente puntiforme legata alla "rustu-

ta" ed escluse momentaneamente altre ipotesi, l'OEA ha avviato uno studio di coorte retrospettivo.

In contemporanea si è avviata un'indagine ambientale, allertando il SIAN (Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione) del Dipartimento di Prevenzione, per una eventuale ispezione in negozi e il laboratorio di Igiene e Profilassi, per i test microbiologici su eventuali campioni.

Per l'indagine è stato definito come "caso sospetto" ogni persona che aveva partecipato alla "rustuta" nella masseria il 28 gennaio 2007 e che dopo più di 6 ore dal pasto aveva manifestato: diarrea, febbre > 38,5 °C, con o senza dolori addominali e vomito e "caso accertato" ogni caso sospetto con diagnosi microbiologica di laboratorio.

A partire dal giorno successivo alla segnalazione, è cominciata la raccolta dei dati tramite un questionario standardizzato, somministrato telefonicamente e faccia-a-faccia, con variabili anagrafiche, cliniche ed epidemiologiche, prevalentemente sul tipo di cibi consumati durante la "rustuta". A tutti gli intervistati è stata suggerita una coprocoltura.

L'analisi è stata realizzata con Epi Info. Si sono misurati i tassi d'attacco (IC 95%) per ogni tipo di cibo consumato, e calcolati i rischi relativi all'assunzione dei cibi fra gli esposti e non esposti, il p relativo, calcolato con il test esatto di Fisher e il rischio attribuibile percentuale, che

indica la proporzione di incidenza della malattia negli esposti dovuta all'esposizione a ogni singolo cibo.

L'indagine esplorativa mostrava che i partecipanti al banchetto, la cui identificazione è stata possibile grazie alle informazioni ottenute dai 2 pazienti notificati all'OEA e dai loro parenti, erano 32 persone in totale. Tutti i partecipanti appartenevano a famiglie riunitesi la mattina del 28 gennaio 2007 in una casa rurale nelle campagne ragusane per preparare e consumare il pranzo. Il pranzo è stato consumato da tutti alle ore 14 dello stesso giorno e tutte le pietanze erano state preparate la mattina, nello stesso luogo, con alimenti acquistati nei due giorni precedenti in supermercati locali. Il tasso di risposta al questionario è stato del 100% (32/32).

L'analisi dei dati raccolti con il questionario ha mostrato che il 50% (16/32) dei partecipanti ha dichiarato sintomi compatibili con la definizione di caso sospetto. Tutti i casi, salvo 2, hanno testato positivo al laboratorio per *S. enteritidis* (un caso ha testato negativo e di un altro non si è appurato il risultato). L'età media dei casi era di 27 anni (range da 8 anni a 48 anni), il rapporto maschi/femmine di 1 (8/8). I sintomi clinici più frequentemente riferiti dai casi erano la diarrea nel 94% (15) dei casi, la febbre 94% (15), i dolori addominali 75% (12) e il vomito 50% (8). Nessun caso assumeva antibiotici estemporaneamente all'episodio gastro-enterico. L'ospedalizzazione è intervenuta per 2 casi su 16. ▶

(*) La "rustuta" è un termine dialettale usato nel ragusano per indicare una scampagnata con la preparazione di cibi prevalentemente a base di carne cotta alla griglia.

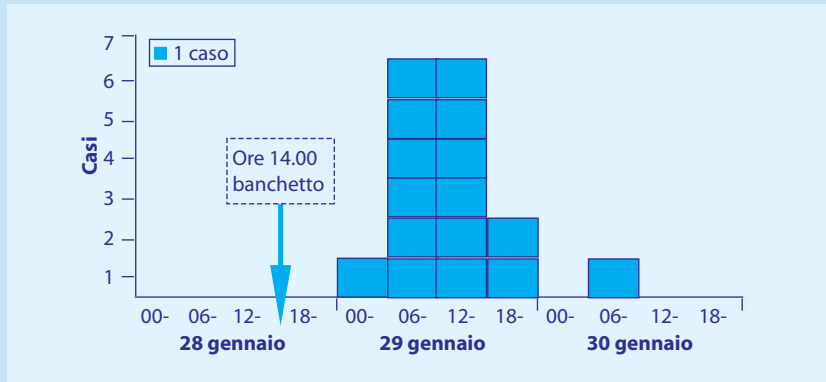


Figura - Numero di casi per data e ora d'inizio dei sintomi (n. 16)

La Figura mostra la curva epidemica per inizio dei sintomi per i 16 casi identificati. Il breve periodo di incubazione (8-10 ore) e la forma della curva suggeriscono una sorgente puntiforme dell'epidemia compatibile per *S. enteritidis*.

La realizzazione dello studio di coorte retrospettivo ha permesso di fare un'analisi del tasso d'attacco, del rischio relativo e del rischio attribuibile percentuale per tipo di piatto consumato che è riassunto nella Tabella. Nel gruppo dei 12 cibi consumati nella "rustuta" 6 piatti hanno mostrato un rischio relativo su-

periore all'unità, ma solo uno, i cannoli di ricotta, con un p statisticamente significativo (<0,03). Fra tutti i piatti solo i ravioli di ricotta e gli stessi cannoli di ricotta hanno mostrato un rischio attribuibile percentuale pari a 100%, giustificando in tal maniera tutti i casi di malattia intervenuti negli esposti.

L'analisi ambientale ha identificato la presenza di *S. enteritidis* sui gusci di uova non utilizzate della partita usata per la preparazione della ricotta dei cannoli (i cui tuorli sono stati usati crudi per la preparazione dei cannoli in disaccordo

alla consuetudine della cucina siciliana), il cui sierotipo era lo stesso identificato nelle coproculture dei malati.

I risultati dello studio epidemiologico sembrano suggerire i cannoli di ricotta come piatto responsabile della epidemia di salmonellosi, il cui meccanismo etiologico potrebbe essere costituito dal passaggio della *Salmonella* dal guscio delle uova alla ricotta utilizzata per la preparazione dei cannoli. Verosimilmente i gusci delle uova erano infetti dalla filiera e chi ha preparato l'impasto per il ripieno del cannolo non ha utilizzato le corrette norme igieniche (pulizia delle mani, lavaggio dell'uovo prima di aprirlo) oppure, altra ipotesi, il ripieno o gli strumenti per la lavorazione della ricotta non erano puliti in maniera adeguata. Sulla prima ipotesi (1) le uova e i prodotti derivati rappresentano comunemente un importante veicolo di *Salmonella*, soprattutto per *S. enteritidis*. Nei giorni a seguire non sono stati segnalati casi secondari né per il gruppo e nemmeno nella comunità. Questa esperienza si è conclusa in maniera positiva non soltanto per le indicazioni che hanno permesso di formulare un'ipotesi causale per l'epidemia, ma anche perché si

Tabella - Tassi d'attacco, rischio relativo e rischio attribuibile per alimento assunto, studio di coorte

n. 32 Piatto	Hanno mangiato (esposti)			Non hanno mangiato (non esposti)			RR	p	RA %
	Malati	Non malati	Tasso d'attacco (%)	Malati	Non malati	Tasso d'attacco (%)			
Ravioli ricotta	16	14	53,3	0	2	0,0	nc	ns	100,0
Pasta impastata	14	15	48,3	2	1	66,7	0,72	ns	-38,1
Ali di pollo	3	8	27,3	13	8	61,9	0,44	ns	-127,0
Braciole di pollo	12	10	54,5	4	6	40,0	1,36	ns	26,7
Salsiccia	14	12	53,8	2	4	33,3	1,62	ns	38,1
Cannoli crema	10	10	50,0	6	6	50,0	1,00	ns	0,0
Cannoli ricotta	16	9	64,0	0	7	0,0	nc	0,03	100,0
1/2 cannolo ricotta	0	3	0,0	16	13	55,2	0,00	ns	nc
Crostata di ricotta	12	11	52,2	4	5	44,4	1,17	ns	14,8
Crostata di nutella	11	11	50,0	5	5	50,0	1,00	ns	0,0
Frutta	12	11	52,2	4	5	44,4	1,17	ns	14,8
Pane "cunsatu" con provola	12	13	48,0	4	3	57,1	0,84	ns	-19,0

RR = rischio relativo; RA % = rischio attribuibile percentuale (hanno significato solo i valori positivi); nc = non calcolabile; ns = non significativo

è dimostrato che in 4 giorni (dal 7 all'11 febbraio) si è riusciti a portare a termine sia la raccolta dei dati epidemiologici che l'indagine ambientale.

Anche se la notifica è stata ricevuta dall'OEA con sette giorni di ritardo, si è giunti a concludere le indagini in un breve lasso di tempo, grazie anche alla collaborazione attiva dei partecipanti alla "rustuta". In accordo alla letteratura e all'evoluzione dell'epidemia (mancanza di casi secondari), non è stato necessario intervenire con misure di controllo.

Un'appropriate educazione sanitaria alimentare e una maggiore sensibilizzazione del pubblico sulla conservazione e l'utilizzo degli alimenti è certamente capace di ridurre il rischio delle epidemie di salmonellosi. A tale scopo si sono realizzati degli incontri di educazione sanitaria agli stessi partecipanti al pranzo e una successiva pubblicazione nel giornale locale (1) sull'andamento e sui risultati dell'indagine dell'epidemia con le raccomandazioni del *Rapporto ISTISAN* (2) sulla prevenzione delle epidemie da salmonella. ■

Riferimenti bibliografici

1. Migliorino G, Pace C, Ferrera G, *et al.* Un'epidemia di salmonellosi durante una "rustuta" tra amici in una masseria nelle campagne ragusane. *Nuova Sanità Iblea* (AUSL 7); 6(2).
2. Graziani C, Galetta P, Busani L, *et al.* *Le infezioni da Salmonella: diagnostica, epidemiologia e sorveglianza.* 2005. Roma: Istituto Superiore di Sanità (Rapporti ISTISAN 05/27). Disponibile all'indirizzo: <http://www.iss.it/binary/publ/publi/0527.1132583099.pdf>

SORVEGLIANZE NAZIONALI

FOCOLAI DI MORBILLO IN ITALIA, GENNAIO 2006 - FEBBRAIO 2008

Antonietta Filia¹, Antonella Barale², Silvana Malaspina², Alba Carola Finarelli³, Bianca Borrini⁴, Laura Moschella⁴, Valter Carraro⁵, Antonio Ferro⁶, Anna Pavan⁷, Loredana Nicoletti⁷, Fabio Magurano⁸, Maria Grazia Pompa⁹, Marta Luisa Ciofi degli Atti¹

¹Centro Nazionale Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

²Servizio di Riferimento regionale di epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive (SeREM), Regione Piemonte

³Assessorato Politiche per la Salute, Regione Emilia-Romagna, Bologna

⁴Servizio Sanità Pubblica, Regione Emilia-Romagna, Bologna

⁵Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, P.A. Trento

⁶Servizio Sanità Pubblica, Regione Veneto, Padova

⁷Direzione Regionale Sanità, Regione Lombardia, Milano

⁸Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, Istituto Superiore di Sanità, Roma

⁹Direzione Generale della Prevenzione, Ministero della Salute, Roma

L'eliminazione del morbillo rappresenta attualmente in Italia una delle principali priorità in tema di malattie prevenibili da vaccino. Il Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita (1), approvato nel 2003, prevede, in accordo con gli obiettivi della Regione Europea dell'OMS (2), l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita entro il 2010 e delinea le azioni da intraprendere per migliorare le coperture vaccinali contro morbillo, rosolia e parotite (MPR).

I casi di morbillo segnalati in Italia sono in costante diminuzione e nel 2006 l'incidenza è stata in linea con la media europea (1/100.000; 581 casi notificati), mentre la copertura vaccinale stimata entro i due anni è stata dell'89%. Tuttavia, dal gennaio 2006 al febbraio 2008 si sono verificati diversi focolai, illustrati in questo articolo.

Toscana 2006: nella ASL di Grosseto, tra il 20 gennaio e il 5 maggio 2006, sono stati segnalati 40 casi, di cui 26 confermati in laboratorio e i restanti con un collegamento epidemiologico (3). Il caso indice

era una ragazza tornata dall'India, mentre il primo caso secondario è stato un'allieva infermiera che era stata a contatto con il caso indice. Dodici dei 40 casi sono stati associati a trasmissione nosocomiale. Il 95% dei casi aveva >15 anni e solo uno era stato vaccinato contro il morbillo. Il genoma virale è risultato essere di tipo D4 e simile a quello circolante nel subcontinente indiano.

Lombardia 2006: nel distretto sanitario di Somma Lombardo (VA), tra il 17 febbraio ed il 19 maggio 2006, sono stati segnalati 13 casi, di cui due confermati in laboratorio. L'età dei pazienti era compresa tra 1 e 37 anni; solo due erano stati precedentemente vaccinati con una dose di MPR. L'indagine non ha permesso di determinare le modalità di contagio del caso indice.

P.A. di Bolzano 2006: a Merano, tra il 21 giugno e l'11 agosto 2006, si sono verificati 17 casi, di cui 13 appartenenti ad una comunità Sinti, e 10 confermati sierologicamente. L'età mediana dei casi è stata di 13 anni (range: 2-29 anni). Il virus in causa apparteneva al genotipo D4 (4).

Lazio 2006: tra il 24 giugno e il 20 settembre, sono stati identificati 161 casi, di cui 51 confermati in laboratorio (4). Il ceppo virale isolato era di tipo D4. L'epidemia ha coinvolto inizialmente alcune comunità Rom/Sinti, e successivamente la popolazione generale. La fascia di età più colpita è stata quella dei bambini < 5 anni (74/161 casi; 46%), anche se la distribuzione per età differiva tra la popolazione Rom/Sinti, dove oltre il 90% dei casi aveva meno di 15 anni, e la popolazione generale, dove nella fascia di età 0-14 anni si è verificato solo il 52% dei casi. Solo cinque dei 161 casi erano stati precedentemente vaccinati.

Sardegna 2006: tra il 12 agosto ed il 3 settembre sono stati segnalati 9 casi in bambini < 15 anni, che vivevano in un campo Rom/Sinti ad Alghero. L'esposizione era avvenuta a Roma, dove quattro dei pazienti erano stati per un funerale dal 3 al 14 agosto. Il ceppo era infatti D4, identico a quello isolato nel Lazio (4).

Puglia 2006-07: tra il 19 novembre 2006 e il 9 gennaio 2007 sono stati ▶

identificati 18 casi, di cui 8 confermati in laboratorio. Il genotipo virale era di tipo B6. L'età media è stata di 6 anni (range: 9 mesi-15 anni), e nessuno dei pazienti era vaccinato (5).

P.A. di Trento 2007: dal 26 settembre al 22 novembre sono stati segnalati 12 casi. Il caso indice è stato quello di una ragazza delle scuole medie, tornata il 15 settembre da una vacanza studio nel Regno Unito. Cinque pazienti erano ragazzi di scuola media, cinque erano adulti tra 21 e 34 anni, uno era un bambino < 1 anno ed uno un bambino di scuola materna. Undici dei 12 casi non erano vaccinati.

Emilia-Romagna 2007-08: nel corso dell'anno 2007 si sono verificati quattro focolai epidemici. Un primo focolaio si è verificato a Parma, dove in seguito al ricovero in ospedale di un caso di morbillo (importato dall'estero), si sono manifestati tre casi secondari in personale sanitario dello stesso ospedale. Un secondo cluster si è verificato a Fidenza (PR) in 2 persone di nazionalità straniera (nate rispettivamente nel 1970 e nel 1977). Non è stato possibile individuare il caso indice, anche se si sospetta un collegamento con il caso indice del focolaio ospedaliero di Parma. A Parma, un focolaio familiare ha coinvolto due fratelli di 7 e 11 anni, entrambi non vaccinati e infine, a Bologna, si sono verificati tre casi in ragazzi coabitanti (anni di nascita 1986 e 1987), non residenti in Emilia-Romagna. Nel corso dei primi due mesi del 2008 sono stati, inoltre, segnalati a Bologna 12 casi relativi a quattro focolai, due dei quali hanno coinvolto personale sanitario.

Piemonte 2007-08: in Piemonte è attualmente in corso un'epidemia con 619 casi sospetti segnalati tra il 19 settembre 2007 e il 26 febbraio 2008. Finora 87 casi sono stati confermati, e il genoma virale isolato è D4 (6). Il caso indice era una ragazza di 17 anni, non vaccinata, che dal 2 al 15 settembre aveva fatto un viaggio di studio nel Regno Unito. L'epidemia ha finora coinvolto 15 delle 19 ASL in cui è suddiviso il territorio piemontese. Alcuni casi correlati epidemiologicamente sono stati segnalati anche in Liguria. L'età mediana dei casi è di 16 anni (range 0-69) e oltre il 60% dei casi ha > 15 anni di età. Il 90% circa dei casi non era mai stato vaccinato contro il morbillo. Trentaquattro persone sono state ricoverate, quattro delle quali per complicanze polmonari. È stato inoltre registrato il decesso di una bambina affetta da grave immunodeficienza (sindrome ADA).

Lombardia 2007-08: anche in questa regione è attualmente in corso un'epidemia e dal 18 novembre 2007 al 28 febbraio 2008 sono stati segnalati 133 casi. L'analisi dei primi 48 casi, insorti fino al 28 gennaio, mostra che 18 sono stati confermati e che l'età mediana è di 5 anni (range 0-39 anni). Il 79% circa dei casi non era mai stato vaccinato.

Veneto 2008: a gennaio 2008 sono stati segnalati 15 casi in una zona a Bassano, caratterizzata da basse coperture vaccinali in gruppi ideologicamente contrari alle vaccinazioni. I primi tre casi sono stati tre fratelli, che hanno probabilmente acquisito l'infezione durante le vacanze natalizie trascorse a Bolzano. Tredici dei 15 casi si sono verificati in bambini non vaccinati di età compresa tra 2 e 10 anni, le cui famiglie avevano precedentemente rifiutato la vaccinazione.

Gli episodi descritti confermano l'elevata contagiosità del morbillo e la facilità di diffusione in ogni contesto in cui ci siano persone suscettibili. Oggi in Italia queste persone possono essere suddivise in tre categorie principali: 1) gli adolescenti e i giovani adulti non vaccinati, cresciuti in aree in cui la copertura vaccinale dei nuovi nati, seppure non sufficiente ad interrompere la trasmissione dell'infezione, ha limitato la sua circolazione; 2) i bambini che appartengono a gruppi di popolazione difficili da raggiungere, in cui le coperture vaccinali sono basse; 3) i bambini le cui famiglie obiettano attivamente alle vaccinazioni.

Come ci si attende quando il morbillo non circola più endemicamente in una nazione, i ceppi virali che hanno causato questi focolai provengono da aree diverse, e l'importazione è naturalmente favorita dagli spostamenti. Nell'esperienza italiana recente, analogamente a quanto osservato a livello internazionale, l'importazione è stata associata a viaggi.

Raggiungere e mantenere elevate coperture vaccinali con due dosi di MPR è necessario, ed è una sfida importante soprattutto per gli adolescenti/giovani adulti e i gruppi più difficili da raggiungere.

Accanto alle misure mirate a migliorare il ricorso alle vaccinazioni, l'avvicinamento all'eliminazione richiede anche un sistema di sorveglianza ad elevata sensibilità e specificità, che sia in grado di identificare tempestivamente i casi sospetti, confermarli con appropriate indagini epidemiologiche e di laboratorio e attuare le misure di intervento basate sull'offerta della vaccinazione ai contatti

che hanno ricevuto meno di due dosi. A tale proposito, nell'aprile 2007 è stato avviato un sistema di sorveglianza speciale del morbillo (7), grazie al quale l'indagine dei casi di morbillo in Italia va nettamente migliorando, inclusa la ricerca attiva e la vaccinazione dei contatti. ■

Riferimenti bibliografici

1. Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. Accordo sul Piano Nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita. *GU* del 23 dicembre 2003, n. 297- Suppl. Ordinario n.195.
2. WHO Europe. *Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection*. WHO European Region Strategic Plan 2005-2010 (disponibile all'indirizzo: <http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf>).
3. Boncompagni G, Incandela L, Bechini A, et al. Measles outbreak in Grosseto, central Italy. *Euro Surveill* 2006;11(8): E060803.4. (disponibile all'indirizzo: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2006/0600863.asp#4>).
4. Filia A, Curtale F, Kreidl P, et al. Cluster of measles cases in the Roma/Sinti population in Italy, June-September 2006. *Euro Surveill* 2006;11(10): E061012.2 (disponibile all'indirizzo: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2006/061012.asp#2>).
5. Prato R, Chironna M, Caputi G, et al. An outbreak of measles in Apulia, Italy, November 2006-January 2007. *Euro Surveill* 2007;12(4): E070405 (disponibile all'indirizzo: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/070405.asp>).
6. Filia A, Barale A, Malaspina S, et al. A cluster of measles cases in northern Italy: a preliminary report. *Euro Surveill* 2007;12(11): E071129 (disponibile all'indirizzo: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/071129.asp#1>).
7. Ministero della Salute. Lettera Circolare del 20 aprile 2007. Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita. Istituzione di un sistema di sorveglianza speciale del morbillo (disponibile all'indirizzo: http://www.epicentro.iss.it/focus/morbillo/pdf/sorveglianza-speciale_morbillo.pdf).

Comitato editoriale BEN

Nancy Binkin, Paola De Castro,
Carla Faralli, Marina Maggini,
Stefania Salmaso
e-mail: ben@iss.it

Convegno

ATTIVITÀ DELL'AMMINISTRAZIONE PUBBLICA IN MATERIA DI CONTROLLO DEI RESIDUI DI FITOFARMACI NEGLI ALIMENTI

Istituto Superiore di Sanità
Roma, 21 dicembre 2007

Roberto Dommarco, Tiziana Generali, Graziella Amendola, Danilo Attard Barbini,
Silvana Girolimetti, Patrizia Pelosi, Patrizia Stefanelli, e Angela Santilio
Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, ISS

RIASSUNTO - Il Convegno, organizzato in collaborazione con il Ministero della Salute, ha rappresentato un'occasione di incontro e di discussione su diversi argomenti afferenti al settore dei prodotti fitosanitari. Temi rilevanti sono stati i risultati del controllo dei residui di fitofarmaci su derrate agricole, gli aggiornamenti delle normative comunitarie e nazionali, nonché il ruolo dell'Istituto Superiore di Sanità come organo referente per le analisi di revisione e per le attività dei Laboratori Nazionali di Riferimento.

Parole chiave: fitofarmaci, residui, derrate agricole

SUMMARY (*The work of the public administration on the control of pesticide residues in foodstuff*) - Organized in cooperation with the Ministry of Health, the workshop gave the opportunity to discuss several issues concerning plant protection products. Relevant topics were: the results of national monitoring programme on agricultural commodities, European and Italian law updates and finally the role of the Istituto Superiore di Sanità as institute of reference for the audit analyses as well as for the activity of the National Reference Laboratories.

Key words: plant protection products, pesticide residues, agricultural commodities

angela.santilio@iss.it

Il 21 dicembre 2007 si è svolto, presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il Convegno su "Attività dell'amministrazione pubblica in materia di controllo dei residui di fitofarmaci negli alimenti". Il Convegno, organizzato in collaborazione con il Ministero della Salute, ha rappresentato un'occasione di incontro tra varie componenti, pubbliche e industriali, coinvolte nella trattazione di un tema rilevante per la sanità pubblica, come il controllo di residui di fitofarmaci sulle derrate agricole destinate al consumo umano.

Hanno partecipato, come relatori, rappresentanti del Ministero della Salute, delle Agenzie Regionali, delle Province Autonome e dell'ISS. Si sono succeduti numerosi interventi sugli argomenti trattati da parte di rappresentanti delle industrie produttrici di fitofarmaci e di altre componenti pubbliche dipendenti dal Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali, quale il Centro Ricerca per la Patologia Vegetale (CRA-PAV).

È stata presentata l'attività di controllo ufficiale, svolta dal Ministero della Salute attraverso i suoi uffici centrali e le Agenzie delle Regioni e Province Autonome preposte, e i risultati del piano di monitoraggio per l'anno 2006 relativamente ai residui di fitofarmaci in prodotti di origine vegetale destinati al consumo umano. Nel 2006 sono stati analizzati 8.081 campioni, comprendenti frutta, ortaggi, cereali, vino e olio, di cui lo 0.9% mostravano valori di residuo superiore al limite di legge (Limiti Massimi di Residui -LMR). Questo è un traguardo importante in quanto si è raggiunto l'obiettivo di andare sotto la soglia dell'1% delle irregolarità complessive. In riferimento agli 8.081 campioni, sono state effettuate 633.571 analisi per gli ortofrutticoli e 79.748 analisi comprendenti cereali, olio e vino.

L'impegno costante delle strutture centrali e territoriali, coinvolte nel controllo ufficiale in materia di ►

residui di prodotti fitosanitari, ha permesso di analizzare un numero di campioni che porta l'Italia a essere seconda in Europa, dopo la Germania.

Sono stati presentati gli aggiornamenti relativi alle normative comunitarie in materia di prodotti fitosanitari. Particolare attenzione è stata rivolta alla proposta di un nuovo regolamento sull'immissione in commercio dei prodotti fitosanitari che, attualmente, è in fase di negoziazione a livello Comunitario. La proposta di tale regolamento ha il proposito di esaltare gli effetti positivi introdotti dalla Direttiva 91/414/CEE come la salvaguardia dell'ambiente, la tutela della salute del consumatore e l'elevato livello di protezione del lavoratore. Una volta adottato, introdurrà un radicale cambiamento dello scenario di autorizzazione e impiego di prodotti fitosanitari imponendo nuove scelte, nuove procedure e nuove strategie a Stati Membri, aziende produttrici di prodotti fitosanitari e aziende agricole.

È stato discusso lo stato dell'arte del Regolamento Comunitario 396/2005 che disciplina il processo di fissazione degli LMR di fitofarmaci nei prodotti di origine vegetale e animale. Esso garantisce un elevato livello di tutela per il consumatore ed è rilevante ai fini del funzionamento del mercato interno europeo, rappresentando un utile strumento giuridico con il quale fissare gli LMR in modo uniforme in tutta l'Unione Europea. Il Regolamento stabilisce, inoltre, procedure che definiscono i nuovi compiti degli Stati Membri, della Commissione Europea e dell'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA).

In particolare, sono stati illustrati i primi quattro allegati tecnici, in fase di pubblicazione, relativi al Regolamento Comunitario CE n. 396/2005 del Parlamento Europeo.

È stato presentato il database "Prodotti fitosanitari" del Ministero della Salute, disponibile tramite il portale del Ministero, che riporta le principali informazioni riguardanti i prodotti fitosanitari autorizzati in Italia. Il database presentato, disponibile anche in lingua inglese, contiene informazioni su circa 13.000 prodotti e consente di visualizzare e stampare anche informazioni che riguardano i prodotti per piante ornamentali, quelli in regime di importazione parallela, quelli revocati, sospesi o con autorizzazione provvisoria. È disponibile un criterio di ricerca che permette di raggruppare le informazioni desiderate in base a un



periodo di tempo definito. Il sistema consente, inoltre, di visualizzare le etichette relative a ogni prodotto autorizzato.

I rappresentanti delle Agenzie Regionali e delle Province Autonome hanno rappresentato l'esigenza di ottimizzare la ricerca dei residui dei fitofarmaci attraverso la definizione di metodi multiresiduo da prendere come riferimento. È stata illustrata un'iniziativa condotta in collaborazione tra molti laboratori del sistema agenziale al fine di conoscere nel dettaglio i metodi di prova in uso presso i laboratori. È stata valutata la possibilità di impostare uno studio collaborativo per individuare metodi di prova specifici per l'analisi dei residui di fitofarmaci su vegetali, completi dei dati di ripetibilità e accuratezza indispensabili per rispondere alla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025. A tale proposito sono stati esaminati i risultati dei *proficiency test*, le prove di validazione di ciascun laboratorio, le matrici impiegate (utilizzando il criterio delle matrici rappresentative), gli analiti comuni (ai *proficiency test* e alle validazioni) e i relativi livelli di concentrazione. Esaminando tutti i dati a disposizione è stato possibile raccogliere le informazioni minimali per proporre un "metodo di prova per l'analisi dei residui di prodotti fitosanitari su vegetali".

Da parte delle Agenzie è stata anche rilevata l'esigenza di ottimizzare la ricerca dei residui dei fitofarmaci attraverso: a) la conoscenza delle metodiche

analitiche per la determinazione delle sostanze attive di recente immissione sul mercato; b) lo scambio delle informazioni sui risultati ottenuti dai laboratori; c) l'informazione sui dati di vendita dei prodotti fitosanitari.

Le Agenzie richiedono inoltre di aggiornare il recepimento della Direttiva 90/642/EC del 27 novembre 1990 progettando il controllo degli alimenti più orientato a valutare il livello di assunzione dei fitofarmaci attraverso la dieta.

È stato presentato il ruolo dell'ISS nello svolgimento delle analisi di revisione. In particolare, è stata discussa la correlazione esistente tra numerosità di campioni trovati irregolari a seguito del piano di controllo sui residui di fitofarmaci negli alimenti e il numero di analisi di revisione eseguite dall'ISS nel corso degli ultimi anni. I dati mostrano come una diminuzione complessiva della percentuale di campioni irregolari ha portato a una diminuzione del numero di analisi di revisione effettuate annualmente in ISS. Negli ultimi 5 anni (2002-2006) sono state eseguite 402 analisi di revisione di cui per 199 campioni è stato confermato il risultato della prima istanza, per 164 analisi il risultato non è stato confermato e per 35 campioni l'analisi è stata annullata per campione non pervenuto o non conforme alla normativa vigente.

I campioni non conformi possono comportare un rigetto del campione stesso, tempi di attesa notevoli per l'esecuzione delle analisi di revisione o un annullamento dell'analisi.



Considerando che i punti critici in tutto l'iter relativo ai controlli ufficiali sono individuabili nel campionamento, nelle procedure di conservazione e di invio all'Istituto dei campioni destinati alle analisi di revisione, quest'ultimo ha raccomandato un rispetto più attento delle attuali normative in materia quali il DM 23 luglio 2003, recepimento della Direttiva 2002/63/CE dell'11 luglio 2002.

È stata presentata l'attività relativa ai Laboratori Comunitari di Riferimento (Community Reference Laboratory-CRL), ai Laboratori Nazionali di Riferimento (National Reference Laboratory-NRL) designati in ogni Stato Membro, e ai Laboratori Ufficiali sotto la responsabilità di ogni Stato Membro, che conducono analisi ufficiali in accordo con i piani nazionali di controllo e con i piani coordinati a livello europeo.

In base ai Regolamenti della Commissione Europea n. 882/2004 e n. 776/2006, sono stati nominati 4 CRL che si occupano di residui di prodotti fitosanitari in vari settori:

- cereali e mangimi;
- prodotti alimentari di origine animale e alimenti con un alto contenuto di grassi;
- frutta e verdura, compresi alimenti con alto contenuto di acqua e acido;
- metodi monoresiduo.

Sempre a seguito dell'attuazione al Regolamento 882/2004, sono stati nominati dall'autorità competente gli NRL nei vari settori dei residui di fitofarmaci. Sono stati descritti i compiti degli NRL tra cui la collaborazione con i CRL di competenza, il trasferimento di informazioni fornite dai CRL ai laboratori ufficiali e alle autorità competenti, l'assistenza scientifica e tecnica all'autorità competente per l'attuazione dei piani di controllo coordinati e l'organizzazione di test comparativi.

Allo scopo di creare un network tra CRL, NRL e Laboratori Ufficiali, la Commissione Europea ha creato un servizio web per coordinare il flusso di informazioni tra i laboratori, istituendo un portale unico dove sono presentate le strutture dei singoli CRL con le loro distinte attività e informazioni.

Strumento di verifica di qualità, accuratezza e comparabilità dei dati prodotti dai laboratori dedicati alle analisi di residui di fitosanitari sono i *proficiency test*, ai quali possono partecipare non solo i CRL e gli NRL ma anche i Laboratori Ufficiali degli Stati Membri. ■

Visto... si stampi

a cura di Paola De Castro

Settore Attività Editoriali, ISS



Presentiamo qui le più recenti pubblicazioni edite da questo Istituto, disponibili online in full-text e su supporto cartaceo. Per essere direttamente informati, comunicate il vostro indirizzo e-mail a: pubblicazioni@iss.it.

Annali dell'Istituto Superiore di Sanità

Vol. 44, n. 1, 2008

Sezione I

Databases on chemical agents available at Italian level

Edited by Roberto Binetti and Ida Marcello

Preface

Roberto Binetti, Ida Marcello and Claudio Di Benedetto

Lorenzo Tomatis and environmental cancer risk

Benedetto Terracini

Prevention, ethics and science: lessons from Lorenzo Tomatis

Giovanni A. Zapponi, Ida Marcello and Angelo Carere

Exponential growth of new chemicals and evolution of information relevant to risk control

Roberto Binetti, Francesca Marina Costamagna, Ida Marcello

The ISS National Inventory of Chemical Substances (INSC)

Roberto Binetti, Francesca Marina Costamagna, Federica Ceccarelli, Antonella D'Angiolini, Alessandra Fabri, Giovanni Riva, Susanna Satalia and Ida Marcello

The ISS Dangerous Substances Classification and Labelling Database

Paola Di Prospero Fanghella, Paolo Izzo and Eugenio Morassi

The ISS Carcinogens Data Bank (BDC)

Roberto Binetti, Federica Ceccarelli, Francesca Marina Costamagna, Antonella D'Angiolini, Alessandra Fabri, Maurizio Ferri, Giovanni Riva, Paolo Roazzi, Daniela Trucchi and Ida Marcello

MATline: a job-exposure matrix for carcinogenic chemicals

Luisella Gilardi, Umberto Falcone, Silvano Santoro and Elena Coffano

A novel approach: chemical relational databases, and the role of the ISSCAN database on assessing chemical carcinogenicity

Romualdo Benigni, Cecilia Bossa, Ann M. Richard and Chihae Yang

A new database for food safety: EDID (Endocrine disrupting chemicals - Diet Interaction Database)

Francesca Baldi and Alberto Mantovani

The ISS Sensitizing Agents Data Bank (BDS)

Barbara Brunetto, Roberto Binetti, Federica Ceccarelli, Francesca Marina Costamagna, Antonella D'Angiolini, Alessandra Fabri, Maurizio Ferri, Ida Marcello, Giovanni Riva, Paolo Roazzi, Daniela Trucchi and Raffaella Tighino

The ISS Reclamation Data Bank

Loredana Musmeci, Mirella Bellino, Roberto Binetti, Federica Ceccarelli, Francesca Marina Costamagna, Antonella D'Angiolini, Alessandra Fabri, Fabrizio Falleni, Maurizio Ferri, Augusta Piccardi, Paolo Roazzi, Daniela Trucchi and Ida Marcello

Toxicological database of soil and derived products (BDT)

Vito Felice Uricchio



Sezione III

Research and methodologies/Ricerche e metodologie

Cocaine consumption and death risk: a follow-up study on 347 cocaine addicts in the metropolitan area of Bologna
Raimondo Maria Pavarin

Cluster analysis of mortality and malformations in the Provinces of Naples and Caserta (Campania Region)

Lucia Fazzo, Stefano Belli, Fabrizio Minichilli, Francesco Mitis, Michele Santoro, Lucia Martina, Renato Pizzuti, Pietro Comba, Marco Martuzzi, Fabrizio Bianchi and the Working Group

Book reviews, Notes and Comments/Recensioni, Commenti e Segnalazioni

A cura di Federica Napolitani Cheyne

Who Publications/Pubblicazioni dell'OMS

A cura di Anna Maria Rossi

Registro nazionale e regionale del sangue e del plasma. Rapporto 2006.

L. Catalano, F. Abbonizio, A. Giampaolo, H.J. Hassan. 2007, 120 p.

Il Registro nazionale e regionale del sangue e del plasma, istituito dal 1991, permette di conoscere la produzione e distribuzione di sangue e di emocomponenti sul territorio nazionale, rappresentando uno strumento importante per la programmazione dei fabbisogni. Il Registro è compilato dal responsabile di ogni Struttura Trasfusionale (294 nel 2006), secondo il questionario definito per Decreto Ministeriale nel 1996, trasmesso al proprio Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione (o all'Ufficio Regionale competente) e da questi all'Istituto Superiore di Sanità. Il Registro è costituito da due sezioni: la prima fornisce dati relativi alla gestione dei donatori, delle donazioni e del plasma; la seconda parte è dedicata al monitoraggio di altre attività fondamentali per il sistema trasfusionale (diagnostica di laboratorio, informatizzazione, controlli di qualità, comitati per il buon uso del sangue). Nel 2006 i donatori totali sono stati 1.539.454, le donazioni di sangue intero 2.402.267 e le donazioni mediante procedure aferetiche circa 400.000. Il plasma prodotto è stato pari a 778.081 litri, di cui 596.249 inviati all'industria per la produzione di emoderivati.

jane.hassan@iss.it

Rapporti

ISTISAN

07/46

Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica



Rapporti

ISTISAN

07/47

Area tematica
Tecnologie e salute



Metodi per la valutazione della dissincronia meccanica ventricolare: stato dell'arte.

S. Valsecchi, F. Censi, P. Bartolini. 2007, 38 p. (in inglese)

La dissincronia meccanica ventricolare ha un ruolo importante soprattutto in condizioni patologiche come l'ipertrofia l'ischemia, l'infarto e lo scompenso cardiaco. Molti studi prospettici e randomizzati hanno supportato l'efficacia clinica e la sicurezza della terapia di sincronizzazione cardiaca in pazienti con scompenso cardiaco moderato e grave e con dissincronia ventricolare. La terapia di risincronizzazione cardiaca risincronizza la contrazione ventricolare mediante la stimolazione simultanea del ventricolo destro e sinistro (stimolazione biventricolare). Attualmente, diversi metodi sono usati per stimare la dissincronia meccanica ventricolare, maggiormente basati sulla risonanza magnetica, sull'ecocardiografia e sul catetere a conduttanza. In questo lavoro sono descritti questi metodi e i risultati ottenuti dai più significativi studi clinici nel settore.

federica.censi@iss.it

Procreazione medicalmente assistita: risultati dell'indagine sull'applicazione delle tecniche nel 2003.

G. Scaravelli, V. Vigiliano, S. Bolli, J.M. Mayorga, S. Fiaccavento, M. Bucciarelli. 2007, iii, 33 p.

Nel dicembre del 2005 il gruppo di lavoro del registro Nazionale PMA (Procreazione Medicalmente Assistita) ha attivato un'indagine su base volontaria, relativamente all'attività svolta dai centri di PMA negli anni 2003 e 2004 operanti sul territorio nazionale. In questo rapporto sono presentati i risultati dell'indagine relativamente all'attività svolta nell'anno 2003. L'adesione all'indagine è stata del 58,3% dei centri. Per l'attività di primo livello, sono stati elaborati i dati di 175 centri con un totale di 9790 coppie di pazienti e 16803 cicli di inseminazione semplice, dai quali sono state ottenute 2051 gravidanze, con una percentuale del 13,3% sul totale delle inseminazioni. Per l'attività di secondo e terzo livello, hanno partecipato all'indagine 120 centri, in cui sono state trattate 17125 coppie di pazienti con cicli a fresco su cui sono stati effettuati 19402 prelievi oocitari. Le gravidanze ottenute sono state 4815. La percentuale di gravidanze sul totale dei prelievi risulta pari al 24,8%, sul totale dei trasferimenti al 27,7%.

giulia.scaravelli@iss.it

Rapporti

ISTISAN

07/48

Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica



Rapporti

ISTISAN

07/49

Area tematica
Ambiente e salute



Prodotti fitosanitari: orientamenti su limiti massimi di residui e relativa valutazione del rischio.

A. Santilio, F. Roberti, D. Attard Barbini, R. Dommarco. 2007, 31 p.

L'esposizione diretta dell'uomo alle sostanze chimiche può avvenire in una o più forme nella sfera personale, domestica e professionale. Una classe di composti che rappresenta un importante settore di studio sono i prodotti fitosanitari che possono configurare rischi a due stadi diversi: rischi per chi manipola i prodotti in sede di produzione, commercio, vendita, applicazione e detenzione; rischi derivanti dalla possibilità che i composti contenuti nel prodotto impiegato diano residui nelle derrate agricole. La sensibilità ai problemi elencati ha condotto a numerosi interventi, in sede nazionale e internazionale, per una definizione normativa e legislativa che giungesse a stabilire i parametri attraverso i quali fosse possibile identificare il grado di pericolosità di tali sostanze, il rischio sanitario ad essa connesso e i limiti di sicurezza per un uso appropriato. Nel rapporto si descrivono i metodi di calcolo per la fissazione dei limiti massimi di residui e la valutazione del rischio connesso all'assunzione di residui mediante il consumo di derrate agricole precedentemente sottoposte a trattamenti con prodotti fitosanitari.

angela.santilio@iss.it

Rapporti ISTISAN

07/50

Area tematica
Ambiente e salute



Impatto sulla salute dei siti inquinati: metodi e strumenti per la ricerca e le valutazioni.

A cura di P. Comba, F. Bianchi, I. Iavarone e R. Pirastu. 2007, ii, 217 p.

Il Rapporto fa seguito ai precedenti Rapporti ISTISAN 05/1 "Indagini epidemiologiche nei siti di interesse nazionale per le bonifiche delle regioni italiane previste dai Fondi strutturali dell'Unione Europea" e Rapporti ISTISAN 06/19 "Indagini epidemiologiche nei siti inquinati: basi scientifiche, procedure metodologiche e gestionali, prospettive di equità", presentando una serie di approfondimenti relativi a quattro principali aree tematiche. Questo Rapporto, in primo luogo, affronta il tema di quale sia il contributo dell'epidemiologia alla valutazione dell'impatto sanitario nei siti inquinati. Il secondo tema è quello dei meccanismi biologici soggiacenti ai fenomeni che, a livello di popolazione, si indagano con approccio epidemiologico. La terza sezione è relativa a una serie di approfondimenti in campo statistico, in particolare il ruolo della deprivazione socio-economica, il rischio di risultati falsamente positivi a causa dei confronti multipli e le condizioni per effettuare la metanalisi in epidemiologia ambientale. Il quarto gruppo di contributi fornisce basi scientifiche per il disegno di studi epidemiologici relativi ad agenti neurotossici, cancerogeni chimici e fibre di amianto.

pietro.comba@iss.it

Sistema nazionale di sorveglianza delle intossicazioni acute da antiparassitari: osservazioni effettuate nel 2005.

L. Settimi, F. Davanzo, I. Marcello. 2007, 29 p.

Nel 2005, il Sistema nazionale di sorveglianza delle intossicazioni acute da antiparassitari ha identificato 520 casi di intossicazione accidentale da fitosanitari e 344 casi dovuti ad antiparassitari non agricoli. Il 75% dei casi di intossicazione da fitosanitari erano uomini e il 63% delle esposizioni si sono verificate in ambiente occupazionale. La gravità delle intossicazioni è risultata lieve nel 94% dei casi. Circa il 45% dei casi è risultato esposto a insetticidi. Gli agenti più frequentemente riportati sono stati: glifosate (n. 56), solfato di rame (n. 55), metomil (n. 52), metam-sodio (n. 24). Tra le intossicazioni accidentali da antiparassitari non agricoli, è stata osservata un'uguale numerosità di uomini e di donne, mentre le esposizioni si sono verificate principalmente in ambiente domestico (80%). La gravità delle intossicazioni è risultata lieve nel 93% dei casi. Circa l'87% delle intossicazioni è stata associata ad insetticidi.

laura.settimi@iss.it

Rapporti ISTISAN

07/51

Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica



Rapporti ISTISAN

07/52

Area tematica
Formazione
e informazione



Cronache di bioetica 2007: fatti, persone, interpretazioni in Italia e nel mondo.

C. Petrini. 2007, iii, 111 p.

Sono descritti in ordine cronologico eventi rilevanti per la bioetica avvenuti in Italia e in altre Nazioni nell'anno 2007. Gli eventi riguardano innanzi tutto il vasto spettro dei temi di etica delle scienze della vita: la procreazione, la nascita, la salute, la genetica, le biotecnologie, la sperimentazione clinica, i farmaci, la malattia, la morte, e molti altri. Sono inoltre presenti temi di management, di politica sanitaria, di gestione dei servizi sanitari, di legislazione. Un ulteriore genere di argomenti è riconducibile ad aspetti più teorici, come il dibattito sui valori e sui principi.

carlo.petrini@iss.it

AR-ISS: sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza basato su laboratori sentinella (2003-2005).

V. Alfonsi, M. Monaco, F. D'Ancona, M. Ciofi degli Atti, A. Pantosti e il Gruppo di lavoro AR-ISS. 2007, v, 65 p.

La sorveglianza dell'Antibiotico-Resistenza dell'Istituto Superiore della Sanità (AR-ISS) nasce dall'esigenza di studiare l'emergenza e la diffusione del fenomeno a livello nazionale. La rete AR-ISS, creata e coordinata dall'ISS dal 2001, è basata su laboratori ospedalieri sentinella, presenti sul territorio nazionale, che inviano i dati di sensibilità agli antibiotici ottenuti nella normale routine di laboratorio per patogeni selezionati isolati da infezioni invasive. I patogeni sotto sorveglianza sono: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Enterococcus faecalis/faecium*, *Klebsiella pneumoniae/oxytoca*, *Escherichia coli*, isolati da sangue e limitatamente a *S. pneumoniae*, anche da liquor. Questi dati sono utili per monitorare la situazione dell'antibiotico-resistenza italiana e possono essere confrontati con i dati ottenuti in altri Stati europei dalla rete EARSS (European Antimicrobial Resistance Surveillance System).

paolo.dancona@iss.it

Rapporti ISTISAN

07/53

Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica



Microrganismi multiresistenti negli ospedali di riabilitazione: l'esperienza della Fondazione Santa Lucia di Roma.

A. Salvia, A. Rossini, M.P. Balice, S. Terziani, E. Guaglianone, G. Donelli. 2007, 29 p.

Vengono riportati i dati relativi alla sorveglianza delle infezioni da microrganismi multiresistenti effettuata su tutti i pazienti ricoverati presso l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Fondazione Santa Lucia" nel periodo gennaio 2006 - giugno 2007. In particolare, lo studio ha riguardato le infezioni sostenute da enterobatteri produttori di beta-lattamasi ad ampio spettro (Extended Spectrum Beta-Lactamases, ESBL), enterococchi vancomicina-resistenti (Vancomycin-Resistant Enterococci, VRE) e Staphylococcus aureus meticillina-resistenti (Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus, MRSA). Vengono inoltre illustrate le iniziative formative introdotte fin dal 2006 dal Comitato per le Infezioni Ospedaliere della Fondazione Santa Lucia per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e il controllo della diffusione di microrganismi antibiotico-resistenti. Gli obiettivi di tale studio si collocano tra quelli previsti dall'accordo quinquennale 2003-2008 di collaborazione scientifica tra il Dipartimento di Tecnologie e Salute dell'ISS e la Fondazione Santa Lucia per lo svolgimento di ricerche sugli aspetti preventivi, diagnostici e terapeutici delle infezioni nosocomiali.

gianfranco.donelli@iss.it; a.salvia@hsantalucia.it

Rapporti ISTISAN

07/54

Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica



Rapporti ISTISAN

07/55

Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica



Registro Nazionale Gemelli: istituzione, linee di ricerca, procedure generali e strumenti operativi di gestione.

A cura di V. Patriarca, C. Fagnani, A. Di Leonardo, S. Pulciani e M.A. Stazi. 2007, ii, 86 p.

I gemelli sono un'importante risorsa per l'epidemiologia genetica. Il metodo gemellare classico si basa sul confronto tra coppie di gemelli monozigoti e dizigoti, e permette di stimare il peso relativo delle influenze genetiche ed ambientali sui caratteri e le patologie umane. Di recente, la definizione della sequenza del genoma umano e la progressiva identificazione delle sue varianti hanno aperto altri percorsi nella ricerca genetica fondata sui gemelli, consentendo applicazioni innovative, specialmente nel settore dell'epigenetica. Questo rapporto descrive il Registro Nazionale Gemelli, dall'istituzione fino agli ultimi sviluppi. Il Registro è gestito dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'ISS. Un'enfasi particolare è posta sulle procedure per l'arruolamento delle coorti, nonché sugli strumenti per la raccolta ed il trattamento dei dati epidemiologici e del materiale biologico. Inoltre, vengono illustrati i principali ambiti di ricerca del Registro, con alcuni rilevanti risultati.

antonia.stazi@iss.it

Efficacia e sicurezza d'uso degli alimenti contenenti fitosteroli.

R. Di Benedetto, S. Giammarioli, R. Masella, P. Aureli. 2007, 37 p.

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte nei paesi industrializzati e la modifica dello stile di vita, delle abitudini alimentari in particolare, è ritenuta la base di qualsiasi intervento volto alla riduzione del colesterolo ematico. I fitosteroli sono composti vegetali, le cui proprietà ipocolesterolemizzanti, già note dai primi anni '50, hanno suscitato negli ultimi anni un crescente interesse sia da parte della comunità scientifica che dei consumatori, portando al proliferare di preparazioni commerciali specifiche. In considerazione del fatto che l'informazione che accompagna la diffusione di questi prodotti non sempre fornisce un quadro obiettivo e completo degli aspetti connessi al loro utilizzo, scopo di questa pubblicazione è quello di fare il punto sulle attuali conoscenze scientifiche relative all'efficacia e alla sicurezza d'uso degli alimenti arricchiti di fitosteroli.

roberta.masella@iss.it

Rapporti ISTISAN

07/56

Area tematica
Formazione
e informazione



Rapporti ISTISAN

08/1

Area tematica
Formazione
e informazione



La promozione della salute nelle scuole: obiettivi di insegnamento e competenze comuni.

A cura di A. De Santi, R. Guerra e P. Morosini. 2008, iv, 174 p.

Destinato agli operatori della sanità e della scuola, il volume presenta gli obiettivi di insegnamento e le competenze comuni a tutti i programmi di promozione della salute nella scuola. Life skills, promozione della salute mentale, gestione dello stress, modelli di educazione alla salute, comportamenti in adolescenza, educazione ai media e bullismo sono gli argomenti trattati nel testo che costituisce la prima parte dei materiali prodotti all'interno del Progetto Scuolasalute. Nelle successive pubblicazioni saranno proposti temi e contenuti specifici della salute accompagnati da esercitazioni pratiche.

desanti@asplazio.it; ranieri.guerra@iss.it

XVI Seminario Nazionale. La valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci: esperienze in Italia. Roma, 10-11 dicembre 2007. Riassunti.

A cura di R. Da Cas, F. Menniti Ippolito e P. Ruggeri. 2007, xiii, 88 p.

Durante la prima sessione del Seminario sono presentati, come di consueto, i dati dell'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed) relativi ai primi nove mesi del 2007, altre relazioni sono relative a esperienze regionali di analisi dell'uso dei farmaci. Nella seconda sessione sono presentati studi sul monitoraggio della prescrizione farmaceutica, mentre la terza sessione sarà focalizzata sulla valutazione della sicurezza dei farmaci. Nella quarta sessione dedicata alle terapie non convenzionali, sono presentati i dati aggiornati sulla prevalenza d'uso delle Terapie non Convenzionali in Italia, raccolti ed elaborati nell'ambito dell'ultima indagine multiscopo dell'ISTAT. Sono inoltre presentati i problemi di sicurezza legati all'uso della fitoterapia e sarà presentata l'attività regolatoria prevista a livello europeo per i medicinali "tradizionali". Nella seconda giornata è affrontato il tema dell'informazione sul farmaco, analizzato da diversi punti di vista: l'industria, i bollettini indipendenti, l'agenzia regolatoria, e gli utenti. Gli aspetti relativi all'appropriatezza prescrittiva e alla trasferibilità delle evidenze sperimentali nella pratica clinica sono discusse nell'ambito delle ultime due sessioni.

paola.ruggeri@iss.it

ISTISAN
Congressi
07/C9



ISTISAN
Congressi
08/C1



Il Convegno. Prevenire le complicanze del diabete: dalla ricerca di base all'assistenza. Roma, 18-19 febbraio 2008. Riassunti.

A cura di F. Lombardo, F. Pricci e P. Ruggeri. 2008, xi, 80 p.

Nel presente volume sono riportati i riassunti di 56 contributi, esposti nelle due giornate del Convegno come poster o come relazioni orali. Il convegno, nella sua seconda edizione, oltre allo spazio dedicato alla ricerca di base in tema di complicanze del diabete, si propone come momento per la presentazione dello stato di avanzamento del progetto IGEA e, come luogo di discussione delle strategie di sviluppo del progetto nelle varie realtà regionali. La prima sessione è dedicata ai meccanismi patogenici e alla diagnostica clinica della retinopatia diabetica. Tre sessioni sono dedicate alla gestione integrata del diabete: alcune esperienze locali, i sistemi informativi e la formazione ed informazione dei pazienti e degli operatori. Una sessione è dedicata alle terapie farmacologiche per la cura del diabete.

paola.ruggeri@iss.it

NEWS

La VI° edizione del **FORUM SANITÀ FUTURA**, svoltasi a Cernobbio dal 17 al 19 marzo 2008 sotto la direzione scientifica del Ministero della Salute, ha ospitato uno stand espositivo dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Questa edizione era dedicata a un approfondimento dell'innovazione nel settore della sanità nel nostro Paese: formazione e aggiornamento del personale sanitario, processi di informatizzazione, ammodernamento e corretto uso delle tecnologie, ricerca.

Rappresentanti dell'ISS hanno dato il proprio rilevante contributo all'attività congressuale.

La manifestazione si è confermata quale luogo privilegiato di dibattito e di incontro tra istituzioni centrali e periferiche, aziende sanitarie e operatori economici.



Nello specchio della stampa

a cura di Gerolmina Ciancio e Franca Romani

Ufficio Stampa, ISS

Pet therapy in Italia: l'ISS ha monitorato un fenomeno in evoluzione

“Medico” è quasi sempre il cane, in pochi altri casi il gatto o il cavallo, coadiuvati nella loro preziosa, inconsapevole attività da un team di “umani” (veterinari, psicologi, insegnanti). Pazienti sono perlopiù i bambini e gli anziani, affetti da disabilità fisiche e mentali. Si tratta della pet therapy, come viene genericamente chiamata la terapia che prevede l'utilizzo di animali domestici per assistere e migliorare lo stato fisico, sociale, emotivo e cognitivo di particolari pazienti. L'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università di Bologna, ha condotto un censimento curato da Enrico Alleva e Francesca Cirulli, Dipartimento di Biologia Cellulare e Neuroscienze dell'ISS. Lo scopo: identificare il profilo professionale degli operatori, il percorso formativo degli animali impiegati, la tipologia degli utenti e dei loro disturbi, la tipologia delle strutture in cui sono stati svolti i progetti. Dal censimento è emerso che la maggior parte degli operatori (86%) è in possesso della qualifica di "referee pet operator" o di "operatore pet partner", conseguita in seguito a corsi strutturati in associazioni cui fanno capo soprattutto medici veterinari. Prevalentemente si tratta di laureati in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione (23%), in Medicina Veterinaria (20%) e in Psicologia (14%). Per quanto riguarda gli animali sono impiegati soprattutto i cani. Attraverso la sollecitazione al gioco e l'offerta di compagnia, i cani, infatti, stimolano maggiormente i pazienti. I soggetti ai quali si rivolgono principalmente le attività e terapie assistite sono bambini e anziani. I bambini coinvolti sono in genere affetti da sindrome di iperattività, deficit di apprendimento, sindrome di Down, ritardo mentale, difficoltà di linguaggio e comunicazione di vario grado. Negli anziani, infine, le patologie abitualmente trattate sono la demenza senile e l'Alzheimer, gli stati d'ansia e quelli confusionali, le disabilità fisiche e mentali, i disturbi



motori. Gran parte delle strutture dove vengono attuati i progetti di Pet Therapy sono strutture pubbliche (84%), mentre il restante 16% delle strutture ha carattere privato. Segue uno stralcio dell'ampio articolo che *Il Sole24ore Sanità* ha dedicato all'argomento.



Pianeta "pet therapy" in attesa di regole e qualità. L'Istituto Superiore di Sanità passa in rassegna le esperienze di terapia assistita con animali: strutture e formazione ancora in ordine sparso

19 febbraio 2008

Nel documento ad hoc licenziato a ottobre 2005 il Comitato nazionale di biotica definiva la "pet therapy" come una vera e propria alleanza terapeutica tra uomo e animale. Da tutelare guardando al benessere di entrambi, sulla base di una serie di raccomandazioni. Tra queste, l'avvio di ricerche sui reali effetti e benefici per i pazienti, il rispetto per la salute dell'animale, la necessità da parte dei medici di porre la massima attenzione a queste pratiche. Infine, il Cnb ricordava che la pet therapy è allo stato attuale in molte sue applicazioni un'ipotesi di lavoro che attende adeguate verifiche con metodologia scientifica e che merita un sostegno pubblico solo nell'ambito di progetti di ricerca. Su questa linea procede il Rapporto ISTISAN dedicato dall'Istituto superiore di sanità alla "pet therapy". Il testo, a cura di Francesca Cirulli e di Enrico Alleva del Dipartimento di biologia e neuroscienze dell'Iss, passa in rassegna le principali esperienze nazionali e lancia spunti per un vademecum operativo. Il Rapporto analizza innanzitutto lo stato dell'arte delle iniziative in Emilia Romagna: per questa parte è stata redatto in collaborazione con la facoltà di Medicina veterinaria dell'Università di Bologna. I risultati, presentati in queste pagine insieme a due "best practice", sono confermati da un altro studio sul Centro-Nord Italia, condotto da Matteo La Pira della Facoltà di Psicologia e da Laura Beani del Dipartimento di Biologia animale e genetica dell'Università di Firenze. Ne emerge un quadro estremamente eterogeneo, che risente dell'assenza di leggi o linee guida in materia. E proprio alle linee guida pensano i ricercatori dell'Iss, che lanciano la ricetta per una "pet therapy" di qualità: interdisciplinarietà, pianificazione degli interventi, selezione della specie animale più appropriata per tipologia di intervento, monitoraggio costante della salute umana e animale, benessere alle interazioni uomo-animale.



Nei prossimi numeri:

Sorveglianza delle esposizioni pericolose
Sorveglianza malattie infettive: rete EpiSouth-EpiMed
Assistenza alla persona gravemente malata

Istituto Superiore di Sanità

Presidente: Enrico Garaci

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
Tel. +39-0649901 Fax +39-0649387118

a cura del Settore Attività Editoriali