

Notiziario

dell'Istituto **S**uperiore di **S**anità

**Efficacia e sicurezza
degli integratori antiossidanti**

**Disturbi mentali comuni in Italia:
il Progetto EPREMED e lo studio ESEMeD**

**Infezioni parassitarie
trasmesse con gli alimenti**



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

Inserto BEN
Bollettino Epidemiologico Nazionale

**"PASSI d'Argento": un'indagine su salute e qualità
di vita nella terza età nel Distretto di Orvieto**

**Esposizione prenatale a interferenti endocrini
e rischio di iospadia nella prole**

www.iss.it

SOMMARIO

Gli articoli

Efficacia e sicurezza degli integratori antiossidanti 3

Disturbi mentali comuni in Italia:
il progetto EPREMED e lo studio ESEMeD 11

Le rubriche

Visto... si stampi 8

News. Infezioni parassitarie trasmesse con gli alimenti 16

News. Concorso artistico letterario "Il volo di Pègaso" 17

Nello specchio della stampa.

Da settembre nei locali le tabelle sull'abuso di alcolici 18

News. Il nuovo Comitato Pari Opportunità dell'ISS 19

Bollettino Epidemiologico Nazionale (Inserito BEN)

"PASSI d'Argento": primo studio pilota sul Distretto di Orvieto.
Un'indagine su salute e qualità di vita nella terza età i

Esposizione prenatale a interferenti endocrini e rischio
di ipospadia nella prole. Studio caso-controllo
in due ospedali pediatrici di Roma iii



Numerosi studi hanno dimostrato il ruolo protettivo delle sostanze antiossidanti nella prevenzione o rallentamento di alcune malattie cronic-degenerative

pag. 3

Esiste in Italia un sottoutilizzo dei servizi sanitari per la salute mentale da parte di coloro che soffrono di disturbi mentali comuni

pag. 11



Mutate abitudini alimentari dei consumatori italiani possono essere stati causa di episodi epidemici di opisthorchiasi negli anni 2003-2007

pag. 16



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 Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare
- Tecnologie e Salute

Centri nazionali

- AIDS per la Patogenesi e Vaccini contro HIV/AIDS
- Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute
- Malattie Rare
- 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: Antonio Sesta, Luigi Nicoletti

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 30 settembre 2008

Stampa: Tipografia Facciotti s.r.l. Roma

EFFICACIA E SICUREZZA DEGLI INTEGRATORI ANTIOSSIDANTI



Stefania Giammarioli ed Elisabetta Sanzini
Dipartimento di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare, ISS

RIASSUNTO - Negli ultimi anni nei Paesi industrializzati il consumo di integratori alimentari è cresciuto a ritmi elevati, nonostante la mancanza di consenso da parte della comunità scientifica rispetto all'opportunità di promuovere un loro uso diffuso a livello di popolazione. Tra questi, una parte importante è rappresentata dagli integratori contenenti sostanze ad azione antiossidante a cui viene attribuito un potenziale ruolo protettivo nella prevenzione di alcune patologie cronico-degenerative. In questo contesto, è di grande importanza che venga diffusa una corretta informazione sull'efficacia e sulla sicurezza di queste preparazioni, anche in funzione degli interrogativi sollevati di recente circa una loro possibile pericolosità.

Parole chiave: integratori antiossidanti, efficacia, sicurezza

SUMMARY (*Efficacy and safety of antioxidant supplements*) - The use of dietary supplements has increased remarkably in the last years, despite of lack of consensus regarding any benefit at a population level. Most of these products are antioxidant supplements with a potential role in reducing the risk of cancer and cardiovascular diseases. In this context is very important to improve communication about efficacy and safety of antioxidant supplements among consumers and health care providers, also in view of recent concerns about their safety.

Key words: antioxidant supplements, efficacy, safety

stefania.giammarioli@iss.it

Come si è evidenziato in un precedente articolo pubblicato sul *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità* (1), negli ultimi anni nei Paesi industrializzati il consumo di integratori alimentari, in particolare di quelli contenenti ingredienti erboristici, è cresciuto a ritmi elevati nonostante la mancanza di consenso da parte della comunità scientifica rispetto alla opportunità di promuovere un loro uso diffuso a livello di popolazione. In diversi Paesi sono state condotte indagini per raccogliere informazioni sull'entità del fenomeno,

sul tipo di integratori consumati con maggiore frequenza e sulle caratteristiche dei soggetti che assumono abitualmente questi preparati. Da tali studi è emerso che una notevole percentuale della popolazione adulta assume integratori alimentari, con prevalenza di quelli vitaminico-minerali, e che tra questi una parte importante è rappresentata dagli integratori contenenti sostanze ad azione antiossidante, che contengono, oltre alle ben note vitamine E, C, e A, il beta-carotene, il selenio e anche una molteplicità di altre sostanze (bioflavonoidi, ►

**Negli ultimi anni
il consumo
di integratori alimentari
è notevolmente cresciuto
nei Paesi industrializzati**

Numerosi studi scientifici hanno dimostrato che l'assunzione di sostanze antiossidanti può svolgere un ruolo protettivo nella prevenzione o nel rallentamento di alcune malattie cronico-degenerative

carotenoidi, coenzima Q, glutathione, ecc.), prevalentemente di origine naturale, con proprietà analoghe.

In particolare è anche emerso, almeno nei Paesi dove sono state condotte queste indagini (2-4), che i principali consumatori sono donne con un livello culturale medio-alto e con uno stile di vita per lo più adeguato, sia in termini di alimentazione sia di attività fisica, quindi proprio quei soggetti che meno necessiterebbero di integrare la dieta. A tale proposito stiamo conducendo una indagine per verificare se, anche nel nostro Paese, il consumatore tipico di integratori alimentari presenti caratteristiche analoghe.

Tornando alla problematica dei supplementi antiossidanti, numerosi studi scientifici hanno dimostrato che i radicali liberi e le sostanze ossidanti in genere sono coinvolti in diverse malattie cronico-degenerative e che l'assunzione di sostanze antiossidanti, in grado di contrastarne l'azione, può svolgere un ruolo protettivo nella prevenzione o nel rallentamento della progressione di queste patologie.

La maggior parte dei dati a favore dell'assunzione di nutrienti antiossidanti deriva da studi epidemiologici, da cui è emersa una relazione positiva tra diete ad alto contenuto di vegetali e frutta e ridotto rischio di patologie cardiovascolari e di alcuni tipi di tumore, e da studi osservazionali che hanno evidenziato, anch'essi, una relazione positiva tra assunzione di specifici micronutrienti antiossidanti e riduzione del rischio di tumore e di patologie cardiovascolari. Per contro, la maggior parte dei trial di intervento, strutturati per valutare l'efficacia della supplementazione con singoli nutrienti o miscele di nutrienti, sono risultati prevalentemente deludenti: i dati ottenuti, infatti, non hanno confermato, in molti casi, i supposti effetti benefici e anzi alcuni hanno addirittura evidenziato effetti dannosi. Una delle possibili spiegazioni dei risultati apparentemente contraddittori tra studi osservazionali e studi di intervento, oltre alle differenze delle caratteristiche dei soggetti selezionati per lo studio, è data dal fatto che: le dosi usate nei trial clinici sono solitamente molto più elevate dei livelli riscontrati nelle ordinarie assunzioni dietetiche; i singoli nutrienti presi in esame possono essere semplicemente marker di altri componenti alimentari responsabili degli effetti benefici; più sostanze possono agire in modo sinergico tra di loro per produrre gli effetti positivi sullo stato di salute (1).

Per quanto riguarda invece la sicurezza d'uso, a livello comunitario la European Food Safety Authority (EFSA-Autorità euro-



pea per la sicurezza alimentare), oltre a fornire indicazioni sugli effetti fisiologici e sui livelli di assunzione raccomandati, ha sviluppato modelli per l'analisi del rischio legato all'assunzione di vitamine e minerali, analogamente ad altri componenti (additivi, contaminanti) presenti negli alimenti. Nella Tabella 1 si riportano i *tolerable (safe) Upper intake Levels (UL)* per le sostanze antiossidanti, ovvero i livelli massimi che possono essere assunti giornalmente per tutta la vita senza che si manifestino effetti avversi.

Recentemente è stato pubblicato uno studio (6), che ha sollevato interrogativi su una possibile pericolosità della supplementazione con sostanze ad azione antiossidante. Secondo questo studio, coordinato dall'ospedale universitario di Copenhagen (Danimarca), queste sostanze non solo non avrebbero gli effetti benefici ipotizzati, ma potrebbero addirittura aumentare la mortalità. L'affermazione è basata sui dati ottenuti da una meta-analisi effettuata prendendo in considerazione 68 trial randomizzati di prevenzione primaria e secondaria condotti su soggetti adulti (per un totale di 232.000 partecipanti) con lo scopo di analizzare gli effetti della supplementazione con beta-carotene, vitamina A, vitamina E, vitamina C e selenio, singoli o in miscela, sulla mortalità da tutte le cause. Selezionando solo gli studi di elevata qualità metodologica, queste sostanze sono risultate associate a un incremento della mortalità nel caso del beta-carotene, della vitamina E e della vitamina A (Rischio relativo (RR) - con un Intervallo

Tabella 1 - Tolerable Upper intake Level (UL) stabiliti dall'Unione Europea per i soggetti adulti (5)

Tolerable Upper intake Level	
Vitamina A	3.000 RE*/die
Vitamina E	270 mg/die
Vitamina C	Non stabilito
Beta-Carotene	Non stabilito ≥20 mg/die controindicati per i fumatori
Selenio	300 µg/die

(*) 1 Retinolo equivalente (RE) = 1 mcg

di Confidenza (IC) del 95% - rispettivamente pari a 1,07, 1,04 e 1,16). Nessun aumento della mortalità appare invece associato al consumo di vitamina C e di selenio (che anzi potrebbe avere un effetto protettivo).

Va innanzitutto sottolineato che l'obiettivo degli autori dello studio - valutare l'influenza della supplementazione sulla mortalità - ha portato a escludere un numero consistente di trial (405 che includevano 40.000 partecipanti) in cui non si erano verificati eventi di morte. Analizzando in modo critico i risultati dell'analisi condotta, si evidenziano alcune limitazioni dello studio, in parte condivise dagli stessi autori: non tutti concordano sull'azione antiossidante della vitamina A; i soggetti esaminati presentano caratteristiche eterogenee (popolazione generale o soggetti affetti da varie patologie); nella maggior parte dei casi si tratta di popolazioni senza evidenti carenze di specifiche sostanze; la durata del trattamento e del follow-up differisce notevolmente da uno studio all'altro (anche se gli autori non hanno evidenziato alcun effetto significativo della durata del trattamento sui risultati). Inoltre, fatto particolarmente rilevante, le dosi di antiossidanti ►

Un recente studio ha evidenziato un'associazione tra assunzione di sostanze ad azione antiossidante e incremento della mortalità



Dall'analisi dei dati dello studio si evidenzia che le dosi di antiossidanti somministrate sono state più elevate rispetto a quelle riscontrate in una normale dieta bilanciata

somministrate sono state in generale più elevate rispetto a quelle che si riscontrano usualmente in una dieta bilanciata e spesso anche al disopra degli UL. In particolare, in relazione a quest'ultimo punto, si può osservare che i dosaggi somministrati superano gli UL stabiliti dall'EFSA nel 54% (20 su 37) e nel 36% (4 su 11) dei trial presi in considerazione nel caso, rispettivamente, della vitamina E e della vitamina A. Anche per il beta-carotene il 53% (10 su 19) dei trial considerati hanno utilizzato dosi \geq a 20 mg, ritenute controindicate dall'EFSA, soprattutto per i forti fumatori.

Per fugare i dubbi sulla possibile pericolosità di queste sostanze sarebbe quindi opportuno, ripetere la meta-analisi, escludendo quanto meno tutti i trial che hanno utilizzato dosi superiori a quelle per le quali è già stato riconosciuto un potenziale effetto negativo.

In Italia, per quanto riguarda gli integratori vitaminico-minerali, in attesa di specifiche disposizioni comunitarie, il Ministero della Salute, a garanzia della sicurezza del consumatore, ha già da tempo emanato delle specifiche linee guida relative ai livelli ammessi di vitamine e minerali e altre sostanze in questi prodotti. In particolare, ha stabilito che l'apporto giornaliero delle sostanze antiossidanti sopraccitate, fornito dagli integratori, deve essere compreso in uno specifico *range*, in funzione di un valore di riferimento, che corrisponde ai livelli di assunzione raccomandati con la dieta.

Come si può osservare, si tratta di dosaggi che non destano preoccupazioni da un punto di vista della sicurezza d'uso, in quanto non superiori a 1,5-3 volte i valori di riferimento e ben al di sotto dei livelli che sono stati riconosciuti come potenzialmente pericolosi dall'EFSA.

Tabella 2 - Linee guida del Ministero della Salute relative alle quantità di sostanze ad azione antiossidante ammesse negli integratori alimentari

	Valore di riferimento	Range ammesso
Vitamina A	800 mcg*	240-1.200
Vitamina E	10 mg*	3-30
Beta-carotene	-	Max 7,5 mg
Vitamina C	60 mg*	18-180
Selenio	55 mcg**	17-83

(*) Razioni giornaliere raccomandate (RDA) previste dalle norme sull'etichettatura nutrizionale degli alimenti

(**) Livelli di assunzione giornalieri raccomandati di nutrienti per la popolazione italiana (LARN, 1996)

Si ritiene opportuno continuare a sostenere questo tipo di impostazione prudenziale in considerazione di quanto segue:

- nella maggior parte degli studi epidemiologici osservazionali, che hanno evidenziato un effetto positivo dell'assunzione di sostanze antiossidanti sull'incidenza e sulla mortalità da patologie cronico-degenerative, i soggetti esaminati presentavano assunzioni elevate di questi nutrienti (prevalentemente attraverso il consumo di frutta e verdura), ma comunque sempre nel *range* delle assunzioni nutrizionali e non a livelli farmacologici;
- studi clinici in cui sono stati somministrate sostanze antiossidanti a bassi dosaggi, pur dimostrando l'assenza di effetti avversi, non hanno evidenziato particolari effetti benefici, se non in soggetti che presentavano uno status antiossidante deficitario (7);
- alte dosi di antiossidanti, in contrasto con i livelli nutrizionali che sembrano avere un effetto protettivo, possono avere effetti deleteri sui meccanismi cellulari di difesa, facilitando, in diverse circostanze, l'insorgenza di fenomeni patologici (6).

Per concludere, si ribadisce quanto già sostenuto in precedenza e cioè che la strategia migliore per ottenere quantità adeguate dei costituenti alimentari benefici evitando, nel contempo, eccessi o sbilanciamenti, è quella di basarsi su una corretta scelta degli alimenti e che il ricorso alla supplementazione può rivelarsi utile solo in particolari condizioni o per determinati segmenti della popolazione, con specifiche esigenze

nutrizionali e/o fisiologiche. Si ritiene inoltre auspicabile che, a livello comunitario, nella definizione degli apporti massimi di tali nutrienti negli integratori, il criterio degli apporti dietetici come parametro di riferimento continui a essere tenuto nella dovuta considerazione. ■

Riferimenti bibliografici

1. Giammarioli S. Strategie per la promozione della salute: indirizzi dietetici e uso di integratori vitaminico-minerali. *Not Ist Super Sanità* 2006;19(3): 3-7.
2. Balluz LS, Kieszak SM, Philen RM, et al. Vitamin and mineral supplement use in the United States. Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Arch Fam Med* 2000;9:258-652.
3. de Jong N, Ocké MC, Branderhorst HAC, et al. Demographic and lifestyle characteristics of functional food consumers and dietary supplement users. *Br J Nutr* 2003;89:273-81.
4. Harrison RA, Holt D, Pattison DJ, et al. Are those in need taking dietary supplements? A survey of 21.923 adults. *Br J Nutr* 2004;91:617-23.
5. Tolerable Upper Intake Levels for Vitamins and Minerals by the Scientific Panel on Dietetic products, Nutrition and Allergies (NDA) and Scientific Committee on Food (SCF), European Food Safety Authority 2006. Disponibile all'indirizzo: http://www.efsa.europa.eu/EFSA/efsa_locale-1178620753812_1178633962601.htm
6. Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud LL, et al. Mortality in randomized trials of antioxidant supplements for primary and secondary prevention. Systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2007;297:842-57.
7. Herchberg S, Czernichow S, Galan P. Antioxidant vitamins and minerals in prevention of cancers: lessons from the SU.VI.MAX study. *Br J Nutr* 2006;96(Suppl. 1):S28-30.

È auspicabile che, nella definizione degli apporti massimi negli integratori, il criterio degli apporti dietetici venga tenuto nella dovuta considerazione

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. 3, 2008

Commentary

A contemporary pathology of science

Carlo Modonesi, Lorenzo Farina, Ignazio Licata,
Roberto Germano, Joseph. P. Zbilut and Alessandro Giuliani

Section I

Risk assessment elements for the management of contaminated sediments

Edited by Mario Carere, Stefania Marcheggiani,
Roberto Miniero, Antonella Pillozzi and Laura Mancini

Preface

Mario Carere, Stefania Marcheggiani, Roberto Miniero,
Antonella Pillozzi and Laura Mancini

Sediment monitoring and the European Water Framework Directive

Jos Brils

Risk management of sediments

Susanne Heise

The bioassay-based approach in sediment quality assessment

Renato Baudo

Assessment and management of contaminated sediments in Italian marine coastal waters

Mario Carere, Luciano Depropris, Enzo Funari,
Loredana Musmeci and Fulvio Onorati

Application of environmental risk analysis at contaminated sites

Laura D'Aprile and Emiliano Scozza

Leaching tests: useful tools for the risk-assessment of contaminated sediments

Damiano Centioli, Rob NJ Comans, Stefania Gaudino,
Chiara Galas and Maria Belli

Environmental background assessment: basic principles and practice

Nic Pacini

Microbiological indicators and sediment management

Laura Mancini, Sirona Rosemann,
Camilla Puccinelli, Simone Ciadamidaro,
Stefania Marcheggiani and Francesca Anna Aulicino

Section II

Research and methodologies/Ricerche e metodologie

Enterobacter sakazakii: epidemiology, clinical presentation, prevention and control
Alfonsina Fiore, Maria Casale and Paolo Aureli

Maternal blood levels of persistent organic pollutants can be used to estimate in utero exposure

Annalisa Abballe, Maria Guarino,
Franco Taggi, Maria Elsa Traina, Elisabetta Urbani,
Silvia Valentini and Elena de Felip

Transferability and determinants of antibiotic resistance in Salmonella strains isolated from animals

Cristina Romani, Aurora Aleo, Nathalie Pellissier,
Alessandro Viganò and Mirella Pontello

Waste processing and health.

A position document of the Italian Association of Epidemiology (AIE) - May 2008
Associazione Italiana di Epidemiologia

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

Edited by Federica Napolitani Cheyne

WHO publications

Edited by Anna Maria Rossi



Supplemento al Notiziario di giugno 2008

disponibile online all'indirizzo: www.iss.it

First meeting. Canadian Institutes of Health Research (CIHR) and Italian National Institute of Health (ISS).

Memorandum of Understanding (MOU) Steering Group (CIMSG).

Volume 21, n. 6 (Supplemento 1). 2008, 12 p. (in inglese)

Un Numero Speciale del *Notiziario*, in inglese, dedicato al primo Meeting delle delegazioni di esperti dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e del Canadian Institutes of Health Research (CIHR). L'incontro, svoltosi il 9 aprile 2008, è stato preceduto dalla firma, il 13 novembre 2007, di un "Memorandum of Understanding" (MOU) da parte del Presidente dell'ISS, Enrico Garaci, e dal Presidente del CIHR, Alan Bernstein. L'accordo mira a incrementare e ad espandere la collaborazione tra i due Istituti in quattro aree: tumori, malattie infettive, vaccini (antinfettivi e antitumorali) e cellule staminali.



Publicato il quarto numero di "Malattie rare e farmaci orfani".

Supplemento al Notiziario di giugno 2008

disponibile online all'indirizzo: www.iss.it

Volume 21, n. 6 (Supplemento 2). 2008, 32 p.

Il *Notiziario* ospita nel Supplemento di giugno 2008 il quarto numero "Malattie rare e farmaci orfani", a cura del Centro Nazionale Malattie Rare (CNMR) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Rivolto a medici di medicina generale, pediatri, responsabili socio-sanitari regionali e nazionali, pazienti e associazioni di pazienti e, più in generale, a tutti gli operatori impegnati nel settore, affronta le diverse tematiche legate alle malattie rare e ai farmaci orfani e ne illustra le novità scientifiche. La prima parte del Supplemento affronta un tema delicato e centrale nella ricerca clinica: il ruolo dei pazienti nella sperimentazione clinica e la dinamica tra questi e il medico-ricercatore. Altri articoli riguardano: EUROPLAN - il progetto europeo per le malattie rare, il bando per la ricerca indipendente dell'Agenzia Italiana del Farmaco, il Registro Regionale delle malattie rare in Lombardia.

Centro Nazionale Malattie Rare - Responsabile: *Domenica Taruscio*

taruscio@iss.it



È stato di recente pubblicato l'opuscolo, nella versione italiana e inglese

ISS: il tuo partner in Italia per la ricerca biomedica

ISS: your biomedical research partner in Italy

A cura di *Giovan Battista Cozzone*

disponibile online all'indirizzo: www.iss.it

La ricerca dell'ISS produce tecnologie innovative che hanno valore commerciale. Il Management Proprietà Intellettuale e Rapporti con l'Industria rappresenta la risorsa e il punto di riferimento per promuovere rapporti proficui tra i ricercatori ISS e il mondo industriale. Le collaborazioni con il settore privato includono: concessioni di licenze, collaborazioni di ricerca, progetti di ricerca sponsorizzata, partecipazioni a consorzi di ricerca finanziati dall'Unione Europea. Il Portafoglio delle Proprietà Intellettuale dell'ISS comprende attualmente 68 brevetti attivamente promossi sul mercato, di cui 19 (28%) concessi in licenza a società commerciali.

Per informazioni:

ipil@iss.it o cozzone@tin.it - www.iss.it/ipil



Rapporti ISTISAN

08/19

Area tematica
Ambiente e salute



Formazione di biofilm su materiali a contatto con acqua: aspetti sanitari e tecnologici.

L. Bonadonna, G. Memoli, G. Chiaretti. 2008, 37 p.

La formazione di biofilm negli impianti di distribuzione dell'acqua assume una rilevanza sanitaria particolare se si considera che il continuo rilascio, da parte del biofilm nell'acqua, di microrganismi, potenzialmente anche patogeni, può costituire una fonte di diffusione di contaminazione della rete idrica e un rischio per la salute dei consumatori. L'andamento della formazione di biofilm associati ad acqua è stato seguito attraverso una serie di indagini microbiologiche condotte, in condizioni controllate, su tubi costituiti da materiali che possono essere utilizzati per la distribuzione di acque potabili ai sensi del Decreto del Ministero della Salute n. 174. L'indagine ha evidenziato che, rispetto agli altri materiali selezionati, il biofilm formato su tubi di polietilene reticolato era in grado di sostenere concentrazioni più elevate di microrganismi.

lucia.bonadonna@iss.it

La qualità ambientale del Fosso della Casaccia (Roma). Valutazione dell'impatto ecologico dello scarico di acque reflue del Centro Ricerche ENEA "Casaccia".

A cura di P. Formichetti, J.G. Morgana, G. Izzo e L. Mancini. 2008, 70 p.

Lo studio, frutto di un accordo tra ISS ed ENEA, ha riguardato la valutazione degli effetti sul Fosso della Casaccia di una serie di scarichi provenienti dall'adiacente, omonimo, Centro di Ricerche ENEA (CRE). L'effetto di tali scarichi, comprendenti le acque nere del centro e i reflui di un impianto di trattamento e stoccaggio di rifiuti a bassa radioattività, sull'ecosistema del corpo idrico recettore è stato valutato rilevando una serie di parametri quali la struttura della comunità di macroinvertebrati bentonici, le caratteristiche chimiche e microbiologiche dei sedimenti e dell'acqua, la funzionalità dell'intero corso d'acqua oltre ad una serie di indicatori ecotossicologici. Tale approccio multi-disciplinare ha mostrato una generale compromissione dell'ecosistema in esame e ne ha sottolineato l'estrema fragilità anche in virtù della sua ridotta portata e, di conseguenza, di una scarsa capacità auto-depurativa, nonché di interventi di manutenzione che, se non pianificati adeguatamente da un punto di vista tecnico e stagionale, influenzano negativamente la qualità dell'ecosistema stesso.

laura.mancini@iss.it

Rapporti ISTISAN

08/20

Area tematica
Ambiente e salute



ISTISAN Congressi 08/C6



2° Convegno. Il contributo delle Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) nell'assistenza dei pazienti con demenza. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 25 settembre 2008. Riassunti.

A cura di P. Ruggeri e N. Vanacore. 2008, vi, 90 p.

La questione delle demenze sta assumendo una rilevanza sempre maggiore in termini di sanità pubblica sia per la dimensione del problema che per l'impatto sulla sostenibilità dei sistemi sanitari. In Italia si stimano circa 1.000.000 di casi con demenza e 3.000.000 di familiari coinvolti nell'assistenza. Tale cifra probabilmente raddoppierà nei prossimi trent'anni. Medici (neurologi, geriatri, psichiatri, Medici di Medicina Generale), psicologi, riabilitatori e assistenti sociali sono professionalmente coinvolti nell'assistenza dei pazienti con demenza. Le Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) rappresentano nel Servizio Sanitario Nazionale i centri clinici di riferimento nella gestione dei pazienti affetti da demenza. L'obiettivo di questo convegno è quello di fornire un quadro nazionale sul livello delle attività di ricerca e dell'assistenza socio-sanitaria fornite da queste strutture specialistiche e di promuovere una gestione integrata delle diverse competenze.

paola.ruggeri@iss.it

Meeting internazionale. Needs and Challenges in Translational Medicine: filling the gap between basic research and clinical applications. Istituto Superiore di Sanità. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 1-3 ottobre, 2008. Riassunti.

Edited by F. Moretti, M. Romero and F. Belardelli. 2008, ix, 140 p. (in inglese)

Il convegno è organizzato dall'ISS, in collaborazione con Alleanza Contro il Cancro (la rete italiana degli IRCCS oncologici) ed EATRIS (European Advanced Translational Research Infrastructure in Medicine). L'obiettivo principale è di rappresentare un forum scientifico per lo scambio di informazioni e di opinioni sui nuovi progressi nel campo della ricerca traslazionale. Un interesse particolare sarà rivolto all'identificazione dei bisogni, degli ostacoli e delle nuove opportunità per promuovere la ricerca traslazionale in biomedicina. Il programma scientifico coprirà una vasta area di campi di ricerca, tra cui cancro, neuroscienze, malattie rare, malattie cardiovascolari, malattie infettive ed autoimmuni. Particolare attenzione sarà rivolta al dibattito sul modo in cui iniziative di vasta portata, che riguardano gli aspetti regolatori critici per gli studi clinici di Fase I - "First-in-Man", possono migliorare potenzialmente l'efficienza e la qualità della ricerca traslazionale e biomedica a livello internazionale.

franca.moretti@iss.it

ISTISAN Congressi 08/C7





STUDI DAL TERRITORIO

"PASSI D'ARGENTO": PRIMO STUDIO PILOTA SUL DISTRETTO DI ORVIETO. UN'INDAGINE SU SALUTE E QUALITÀ DI VITA NELLA TERZA ETÀ

Marco Cristofori¹, Nancy Binkin², Alberto Perra², Gabriele Fontana², Silvia Colitti³, Antonino Bella², Luciano Lorenzoni⁴, Mario Sargenti⁵, Vincenzo Casaccia¹, Claudio Cupello¹, Carla Gambarini¹, Paola Scardetta², Arianna Dittami² per il Gruppo Epidemiologia in Azione*

¹Servizio di Epidemiologia ASL 4 Terni

²Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS, Roma

³Centro Nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, Roma

⁴Direzione Sanitaria ASL 4 di Terni

⁵Direzione del Distretto di Orvieto

Nel 2007 il Ministero della Salute, tramite il Centro Nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), ha incaricato la Regione Umbria di definire un modello di indagine periodica, da promuovere a livello nazionale, sulla qualità della vita nelle persone con 65 o più anni. Il progetto ha la durata di due anni (2008-10) e ha finalità di seguire nel tempo l'evoluzione dei problemi e dei loro determinanti, ma anche degli interventi messi in atto per prevenirli.

Secondo i dati ONU sull'invecchiamento della popolazione, l'Italia continua ad essere al primo posto per vecchiaia della popolazione (1). Con l'aumento dell'età cresce il problema della mancata autosufficienza, aggravata dalla presenza di pluri-patologie e da un peggioramento della qualità della vita.

È stato realizzato, in occasione del corso di "Epidemiologia in Azione" organizzato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità, il primo studio pilota del "PASSI d'Argento", uno studio trasversale di popolazione. L'indagine si è svolta nel mese di maggio 2008, sul Distretto n. 3 dell'orvietano, della ASL 4 di Terni, che comprende 13 Comuni. L'area di Orvieto presenta il tasso di invecchiamento tra i più alti della regione Umbria e dell'Italia (circa il 27% della popolazione ≥ 65 anni nel 2007, con una tendenza, secondo l'ISTAT, al 33% nel

2030 (2). Il Distretto intende attuare un approccio culturale innovativo al tema degli anziani, rivolto soprattutto al potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata, in modo da mantenere gli anziani nel loro contesto socio-familiare, per garantire una migliore qualità della vita e un maggior benessere. Per questo motivo è stato sviluppato un "Piano Anziani", uno strumento attraverso cui il Comune (Ufficio di Cittadinanza) e la ASL, partendo dall'analisi del bisogno e delle risorse esistenti, si propongono di riorganizzare le attività rivolte agli anziani per valorizzare le opportunità e i servizi offerti.

Per lo studio è stato estratto dalle liste dell'anagrafe sanitaria della ASL di Terni un campione casuale di 200 residenti nel Distretto sanitario di Orvieto, con età ≥ 65 anni e viventi in comunità, mentre sono stati esclusi gli anziani istituzionalizzati. Al campione selezionato di titolari e dei primi 300 sostituti e per conoscenza anche ai rispettivi medici di medicina generale (MMG), è stata inviata una lettera preliminare nella quale venivano descritti i motivi e le modalità dell'indagine.

Il 28 maggio i corsisti, alcuni assistenti sociali e sanitari della ASL, e alcuni operatori dell'UO di Epidemiologia, sempre della ASL 4 di Terni, hanno somministrato a domicilio, e in piccola parte per via telefonica, un questionario standardizzato al campione selezionato. Il rimpiazzo è stato eseguito in caso di rifiuto, quando

non è stato possibile rintracciare il titolare o in cui è stato impossibile rilevare i dati direttamente o tramite proxy (familiari o badanti dell'anziano campionato), a causa delle condizioni dell'intervistato sia oggettive che desunte dal test sulla memoria e sull'orientamento spazio-temporale. Il titolare in questo caso è stato sostituito da una persona dello stesso sesso e classe di età (65-74, 75-84, 85-94 e più anni) e comune di residenza.

Le aree indagate sono: abitudini di vita e isolamento sociale; sintomi di depressione; disturbi di memoria e/o di orientamento spazio-temporale; ruolo delle attività socio-sanitarie di prevenzione e assistenza. L'analisi, effettuata con Epi Info versione 3.4.3, è orientata a produrre evidenze sui fattori di rischio e sulle attività socio-assistenziali relative ad essi. Per identificare i sottogruppi a rischio sono stati elaborati alcuni indici complessi, quali l'indice di Katz (3) per la misura della disabilità e il PHQ-2 per la depressione (4). I risultati, in genere prevalenze, sono stati stimati con un IC al 95%.

Sui 200 anziani estratti, 177 (88%) hanno risposto direttamente al questionario e 23 (12%) tramite proxy, fra cui 16 (8%) a causa di problemi cognitivi. Sono state rimpiazzate 21 persone (10%) e hanno risposto all'intervista per telefono 35 persone (17,5%).

Il campione, costituito dal 52% di donne e dal 48% di uomini, era composto per ►

(* Gruppo di Epidemiologia in Azione: Sonia Bacci, Erminia Battista, Valentina Bellafante, Maria Alessandra Brandimarte, Luca Castagni, Michaela Chiodini, Patrizia Crisci, Maria Pia Damiani, Federica Ferraro, Ermete Gallo, Beatrice Gasperini, Maria Beatrice Grasso, Nello Gruccione, Claudia Marchese, Chiara Marinetti, Monica Marini, Sabina Paci, Francesca Patacchini, Tommasina Pelaggi, Alessandra Piatti, Marco Pompili, Daniela Prota, Lucia Puletti, Francesca Rubinetti, Federica Ruggiero, Sabrina Senatore, Marco Torselli, Teresa Manuela Urbani

il 47% dalla fascia d'età dai 65 ai 74 anni, mentre il 53% aveva un'età ≥ 75 anni. Il 64% del campione era coniugato, mentre il restante 46% era vedovo o non coniugato; il 61% aveva un livello di istruzione elementare, il 25% superiore alla scuola elementare e il 14% non aveva nessun titolo di studio. Viveva da solo il 16% e un altro 16% era assistito; il restante 68% viveva con un familiare. Oltre la metà viveva in una casa indipendente (il 25% su un piano e il 40% su due piani), mentre il 35% viveva in un condominio; più della metà affrontava difficilmente le spese correnti (52%).

Il 78% degli intervistati definiva la propria qualità di vita in modo positivo (da discreta a molto buona), il 22% la giudicava in modo negativo (male o molto male). Il malessere percepito aumentava con l'aumentare dell'età. Alla domanda di quanti giorni, negli ultimi 30, non si fossero sentiti bene per motivi fisici, psicologici o perché limitati nello svolgimento delle attività quotidiane (Tabella), la risposta è stata in media di 8 giorni per motivi fisici, per motivi psichici 6 e limitati nelle attività quotidiane 4 giorni. Si sentiva felice il 40%, mentre il 41% affermava di essere né felice né infelice e il restante 18% non è felice. Soffriva di solitudine il 41% del campione e questo sentimento era più diffuso tra le donne. Il 10% del campione è isolato socialmente (nell'ultima settimana non è uscito di casa; non ha avuto contatti, neanche telefonici, con amici, vicini e familiari non conviventi; non ha partecipato a incontri collettivi). Era depresso il 17% del campione con una maggiore diffusione statisticamente significativa fra le donne (23%) e fra coloro che hanno difficoltà economiche (25%).

Il 34% del campione lamentava disturbi visivi, il 19% uditivi e il 18% di masticazione. In particolare, il 64% delle persone che

riportava disturbi della masticazione non si recava dal dentista in massima parte perché non ne sentiva il bisogno. Il 12% degli intervistati aveva scarso appetito, soprattutto persone oltre i 75 anni. Circa 1/3 degli intervistati diceva di avere perso peso nell'ultimo anno, con una media di 4 kg. Solamente il 40% ha fatto ricorso ad attività fisica adeguata (movimento per 30 minuti al giorno per 3 giorni la settimana), il 18% inadeguata e il 42% era sedentario. Il 40% ha riferito di avere patologie che impediscono il movimento.

La misura dell'autosufficienza è stata calcolata utilizzando un set minimo di ADL principali (Activities Day Living): muoversi da una stanza all'altra, lavarsi, farsi il bagno o la doccia, andare al bagno da solo, vestirsi, e mangiare (3). Si sono ottenute in questo modo misure adeguate del livello di autosufficienza (capacità di svolgere normali attività della vita quotidiana: lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, andare al bagno da soli, ecc.) e di disabilità: perdita della capacità di svolgere almeno una delle normali attività della vita quotidiana. Il 12% del campione intervistato era disabile e la frequenza era molto più elevata nelle persone con più di 75 anni (23% vs 2%); più della metà dei disabili riceveva aiuto da familiari e la restante parte da persone a pagamento, spesso a carico dell'anziano stesso; la metà di coloro che venivano aiutati non era soddisfatto dell'aiuto ricevuto.

Anche le cadute, soprattutto in età avanzata, rappresentavano un danno grave con aumento notevole della fragilità e della disabilità. Nell'ultimo anno, il 28% degli intervistati era caduto almeno una volta, di cui il 67% in casa; più frequentemente le donne durante i lavori domestici e le persone con più di 75 anni (39% vs 16%). Oltre la metà (63%) ha riportato un danno ed era caduto più

volte (52%). La conoscenza da parte degli anziani dei servizi a loro dedicati era piuttosto buona, l'utilizzo invece sicuramente inferiore: solo il 16% degli autosufficienti utilizzava un servizio sociale e il 40% dei disabili utilizzava un servizio assistenziale sanitario. Fra le richieste rivolte dagli anziani alla ASL, prevalevano quelle riguardanti la riduzione delle liste di attesa (52%) e il potenziamento dell'assistenza a domicilio (22%).

L'indagine è servita a testare gli aspetti metodologici e procedurali per la messa a regime del sistema di sorveglianza (basato su studi trasversali ripetuti periodicamente). È risultata fondamentale la collaborazione con gli operatori sociali, in vista della sostenibilità del sistema. Molti indicatori sono importanti ai fini della misurazione di prevalenze e di esiti di interventi. In particolare, l'indagine sul Distretto di Orvieto ha rilevato una cittadinanza di anziani in buona salute, dove la percezione negativa della propria salute è spesso legata a diverse patologie, ma anche a diversi bisogni, alcuni di natura sociologica, come l'isolamento, altri di natura sanitaria, come i disturbi di masticazione, di visione o d'udito potenzialmente correggibili. Lo studio ha messo in risalto la necessità per le autorità socio-sanitarie del Distretto di:

- identificare con strumenti semplici gli anziani che sono a rischio di fragilità per prevenire la disabilità e le sue implicazioni;
- verificare sistematicamente da parte degli operatori sociali, sanitari o del volontariato alcuni aspetti di base della salute dell'anziano che possono avere ricadute importanti per la qualità della vita;
- promuovere attivamente la frequentazione dei servizi socio-sanitari offerti agli anziani favorendone l'accessibilità;
- creare o rinforzare gli strumenti "d'ascolto" degli anziani e del bisogno di salute da loro espresso. ■

Tabella - Media dei giorni in cattiva salute percepita dalle persone con età ≥ 65 anni. Studio pilota "PASSI d'Argento" - Orvieto, maggio 2008

Caratteristiche demografiche	Motivi fisici	Media giorni/mese	
		Motivi psicologici	Attività limitata
Totale	8	6	4
Età			
65-74	6	4,5	2
75 +	9	8	6
Sesso			
Maschio	5	4	3
Femmina	10	9	5
Autosufficienza			
Totale	7	5,5	3
Parziale/grave	21	16,5	17

Riferimenti bibliografici

1. ONU. Population aged 60 years or older. 2002 (disponibile all'indirizzo: www.un.org/esa/population/publications/ageing/Graph.pdf).
2. ISTAT. Previsioni demografiche nazionali 1° gennaio 2005/1° gennaio 2050.
3. Katz S, Downs TD, Cash HR, et al. Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist* 1970; 10:20-30.
4. Borson S, Scanlan JM, Brush M, et al. The Mini-Cog: a cognitive 'vital signs' measures for dementia screening in multi-lingual elderly. *Int J Geriatr Psychiatry* 2000;15:1021-7.

ESPOSIZIONE PRENATALE A INTERFERENTI ENDOCRINI E RISCHIO DI IPOSPADIA NELLA PROLE. STUDIO CASO-CONTROLLO IN DUE OSPEDALI PEDIATRICI DI ROMA

Felice Giordano¹, Annalisa Abballe², Pietro Carbone³, Elena De Felip², Alessandro Di Domenico², Fabio Ferro⁴, Paola Grammatico⁵, Anna Maria Ingelido², Alberto Mantovani⁶, Valentina Marra², Giacinto Marrocco⁷, Silvia Valentini² e Irene Figà-Talamanca¹

¹Dipartimento di Biologia Animale e dell'Uomo, Università di Roma "La Sapienza"

²Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, ISS, Roma

³Centro Nazionale Malattie Rare, ISS, Roma

⁴UOC di Chirurgia Andrologica e Ginecologia dell'Età Evolutiva, Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù", Roma

⁵Genetica Medica, Università di Roma "La Sapienza", Azienda Ospedaliera "S. Camillo-Forlanini", Roma

⁶Dipartimento di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare, ISS, Roma

⁷UOC di Chirurgia Pediatrica, Azienda Ospedaliera "S. Camillo-Forlanini", Roma

Nella comunità scientifica è in corso un acceso dibattito sul ruolo svolto dagli inquinanti ambientali ed alimentari nell'interferenza con il sistema endocrino, noti come interferenti endocrini (IE) (1). Molti di questi inquinanti sono diffusi in aria, acqua e suolo e, contaminando gli alimenti, creano preoccupazioni e allarmi; tuttavia, è generalmente difficile conoscere e valutare i reali effetti sulla salute. Ne sono esempi le recenti vicende della contaminazione della mozzarella campana da diossina, la presenza di ftalati nei contenitori per alimenti e soprattutto la presenza dei pesticidi nei prodotti agricoli.

Due considerazioni importanti includono qual è l'evidenza scientifica sul ruolo nocivo di questi inquinanti per il sistema endocrino umano, soprattutto per l'organismo in via di sviluppo e se esiste un rapporto tra l'esposizione in utero e alterazioni nello sviluppo fetale con danni permanenti sul neonato. Secondo la formulazione dell'"ipotesi estrogenica" da parte dei ricercatori Sharpe e Skakkebaek (2), l'esposizione prenatale ad IE aumenta il rischio per una serie di patologie della riproduzione sempre più frequenti in alcuni Paesi del mondo occidentale. In particolare, ci si riferisce all'anticipo della pubertà nelle femmine, al cancro testicolare, all'ipospadia e al criptorchidismo nei maschi. Le ultime tre patologie, avendo una probabile eziologia comune, sono incluse nella cosiddetta Testicular Dysgenesis Syndrome (TDS) (3).

L'ipotesi è in corso di verifica con studi epidemiologici in vari Paesi del mondo, compresa l'Italia. La patologia più frequentemente studiata, in rapporto alle esposizioni materne ad IE, è l'ipospadia, una malformazione caratterizzata dall'anormale localizzazione dello sbocco del meato uretrale. Questo difetto, che richiede una correzione chirurgica, è tra le più frequenti malformazioni congenite, specialmente in alcuni Paesi occidentali.

Le possibili fonti di esposizione a IE sono l'occupazione dei genitori e la dieta materna in gravidanza, con il consumo di

estrogeni d'origine naturale (fitoestrogeni) o artificiale (pesticidi). I prodotti d'origine animale, come pesce, carne, latte e derivati, possono essere una fonte d'esposizione a composti persistenti che si accumulano nella frazione lipidica dell'alimento (4).

Un contributo decisivo, nel dirimere il dubbio sull'esistenza di un'associazione tra patologie TDS correlate ed esposizione in utero ad IE, si potrebbe ottenere col monitoraggio di xenobiotici persistenti nelle matrici biologiche umane, come dato oggettivo di contaminazione. Essendo l'azione degli IE particolarmente efficace nella vita embrionale, nella fase in cui gli androgeni guidano lo sviluppo dei genitali esterni, i soggetti più indicati da monitorare sono le donne in gravidanza. Tuttavia, la valutazione di una miscela eterogenea di IE (i principali composti clorurati persistenti sono da soli almeno una ventina) nel siero materno, comporta problemi analitici e logistici che rendono questi studi difficoltosi (5, 6).

Nel tentativo di contribuire all'evidenza scientifica, tuttora scarsa, è stato impostato uno studio nella città di Roma, col fine di verificare l'associazione tra la concentrazione nel sangue materno di alcuni contaminanti clorurati persistenti (identificati dalla comunità internazionale come potenziali IE) e il rischio di partorire un bambino ipospadico. Alla ricerca hanno collaborato l'Università di Roma "La Sapienza" (Dipartimento di Biologia Animale e dell'Uomo), l'Istituto Superiore di Sanità, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e l'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini.

Il reperimento della casistica è avvenuto tra il 2005 e il 2007 nei due ospedali romani. La metodologia epidemiologica adottata è stata l'indagine caso-controllo ed ha previsto la raccolta di informazioni da 80 famiglie di casi ipospadici e da 80 famiglie di controlli sani, oltre la raccolta di campioni di sangue di madri primipare (37 dai casi e 21 dai controlli). I casi sono bambini (0-24 mesi) affetti da ipospadia, per i quali era indicato il trattamento chirurgico; i

controlli sono bambini (0-24 mesi) sani, che si recavano al servizio vaccinazioni dell'Ospedale Bambino Gesù.

Le informazioni raccolte dai genitori, previa sottoscrizione di un consenso informato, riguardavano lo stile di vita, l'occupazione, lo stato di salute, la storia riproduttiva e l'alimentazione materna. Sulla base dell'occupazione dichiarata dai genitori, si è valutata la presenza sul luogo di lavoro di sette categorie di IE, utilizzando una matrice d'esposizione lavorativa standard, sviluppata appositamente per lo studio di tali xenobiotici (7).

La valutazione della presenza di IE nel siero materno prende in considerazione alcuni specifici contaminanti che, seppur banditi dal commercio da alcuni decenni, continuano a bioaccumularsi negli organismi viventi. In particolare, sono stati dosati il diclorodifenildicloroetilene (DDE), l'esaclorobenzene (HCB) e alcuni tra i congeneri dei policlorobifenili (PCB) a maggiore abbondanza nel corpo umano, i PCB 118, 138, 153, 180. Le analisi dei campioni biologici sono state eseguite dal Reparto di Chimica Tossicologica del Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria dell'ISS. Il calcolo degli *Odds ratio* (OR) per la stima del rischio è stata eseguita con il software SPSS®.

La Tabella presenta i risultati concernenti il ruolo del consumo di alimenti potenzialmente inquinati da IE e occupazione materna con possibili esposizioni a IE.

Si può osservare che un'occupazione che esponga la madre a più di un IE sembra aumentare il rischio di ipospadia nel figlio di più di 5 volte. Anche il consumo di alcuni alimenti in epoca periconcezionale aumenta il rischio per la madre, in maniera statisticamente significativa, di avere un figlio ipospadico. In particolare, il consumo di carne rossa una o più volte al giorno ha la più forte associazione, OR = 10,8 (95% IC 1,2-93,3), seguita dal consumo di uova, OR = 6,2 (95% IC 2,6-14,5) e dal consumo di pesce e molluschi, OR = 2,8 (95% IC 1,2-6,6) una o più volte a settimana. ▶

Tabella - Stima del rischio materno di partorire un figlio ipospadico derivante da esposizioni ad interferenti endocrini, Roma, 2005-2007

Fattore di rischio	Casi n. (%)	Controlli n. (%)	OR aggiustati ^a (IC al 95%)
Alimentazione e occupazione materna			
lavoro materno	0 40 (50,0)	61 (76,3)	1,0
n. di IE ^b	1 26 (32,5)	14 (17,5)	1,9 (0,7-5,1)
	>1 14 (17,5)	5 (6,3)	5,4 (1,5-20,2)
Frequente consumo di			
carne rossa	< 1 volta/dì 70 (87,5)	78 (97,5)	1,0
	≥ 1 volta/dì 10 (12,5)	2 (2,5)	10,8 (1,2-93,3)
uova	< 1 volta/settimana 23 (28,8)	57 (71,3)	1,0
	≥ 1 volta/settimana 57 (71,3)	23 (28,8)	6,2 (2,6-14,5)
pesce/molluschi	< 1 volta/settimana 21 (26,3)	38 (47,5)	1,0
	≥ 1 volta/settimana 59 (73,8)	42 (52,5)	2,8 (1,2-6,6)

(a) Aggiustati per scolarità paterna, presenza di entrambi i genitori all'intervista e peso alla nascita del bambino; (b) interferenti endocrini

Fattore di rischio	Casi n. (%)	Controlli n. (%)	OR aggiustati ^c (IC al 95%)
Contaminati nel siero materno ^d			
DDE ^e	≤ 1,03 16 (43,2)	13 (61,9)	1,0
	> 1,03 21 (56,8)	8 (38,1)	2,2 (0,6-8,4)
HCB ^f	≤ 0,16 14 (37,8)	15 (71,4)	1,0
	> 0,16 23 (62,2)	6 (28,6)	4,6 (1,1-18,6)
PCB ^g			
PCB 118	≤ 0,06 16 (43,2)	13 (61,9)	1,0
	> 0,06 21 (56,8)	8 (38,1)	2,2 (0,6-8,1)
PCB 138	≤ 0,12 18 (48,6)	11 (52,4)	1,0
	> 0,12 19 (51,4)	10 (47,6)	1,7 (0,5-6,3)
PCB 153	≤ 0,28 17 (45,9)	12 (57,1)	1,0
	> 0,28 20 (54,1)	9 (42,9)	2,7 (0,7-10,7)
PCB 180	≤ 0,21 16 (43,2)	13 (61,9)	1,0
	> 0,21 21 (56,8)	8 (38,1)	6,9 (1,3-38,2)
PCB totali	≤ 0,68 17 (45,9)	12 (57,1)	1,0
	> 0,68 20 (54,1)	9 (42,9)	2,7 (0,7-10,7)

(c) Aggiustato per percentuale lipidica e residenza a Roma della madre nel periodo periconcezionale; (d) la mediana delle concentrazioni (ng/g di siero) divide le classi a "basso" e "alto" rischio; (e) diclorodifenildicloroetilene; (f) esaclorobenzene; (g) policlorobifenili

Nella seconda parte della Tabella sono riassunte le stime dei rischi derivanti dalla concentrazione sierica materna degli xenobiotici oggetto di studio. Per tutti gli inquinanti analizzati, il rischio di ipospadia aumenta con l'aumentare della concentrazione. Concentrazioni di HCB sopra il valore mediano (calcolato sul totale dei campioni) risultano associate, in modo particolare, con le madri dei figli ipospadici, OR = 4,6 (95% IC 1,1-18,6). L'associazione è ancora più forte per il PCB 180, OR = 6,9 (95% IC 1,3-38,2).

I risultati preliminari dello studio rafforzano l'ipotesi di un possibile nesso causale tra l'esposizione prenatale a sostanze che interferiscono con il sistema endocrino e il rischio di ipospadia nel neonato. I dati sull'alimentazione materna mostrano un'associazione particolare con il consumo di prodotti animali (carne, uova e pesce) ad elevata concentrazione lipidica, sede d'accumulo di contaminanti lipofili-

ci. Questi risultati e quelli dell'occupazione materna sono suffragati dal dosaggio degli xenobiotici nel siero; d'interesse è il risultato statisticamente significativo dell'HCB, una sostanza già individuata come fattore di rischio per il criptorchidismo e il tumore testicolare (6).

Trattandosi di dati soggettivi, per l'alimentazione e l'occupazione materna, non si può determinare con precisione né la natura né il grado delle esposizioni responsabili dell'aumento di rischio. Tuttavia, il dosaggio degli inquinanti nel siero materno ha evidenziato la presenza di alcuni IE (in particolare HCB e PCB 180), che possono costituire un fattore di rischio per l'ipospadia.

Le implicazioni dal punto di vista della prevenzione sono quelle che tengono conto del principio di precauzione. L'evidenza dello studio, contribuendo a rafforzare l'ipotesi estrogenica, indica la necessità di ridurre il più possibile l'espo-

sizione umana, in particolare durante la gestazione, a sostanze con potenziale azione sul sistema endocrino. Un obiettivo che si può perseguire mirando i controlli negli alimenti agli inquinanti potenzialmente più significativi (ad esempio, PCB 180, HCB) e alle filiere alimentari a maggior rischio. ■

Ringraziamenti

Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma - UOC Chirurgia Andrologica e Ginecologia dell'Età Evolutiva (Responsabile: Fabio Ferro); Antonio Spagnoli, Flora Luoni; UO Allergologia (Responsabile: Giovanni Cavagni); Simona Donnanno, Cristina Artesani, Antonietta Sotgiu; **Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini** - UOC Laboratorio di Genetica Medica (Responsabile: Paola Grammatico); Silvia Majore, Francesco Binni; **Università di Roma "La Sapienza"** - Dipartimento di Biologia Animale e dell'Uomo: Lucia Orlandi, Simona Rosazza e Cinzia Battaglia.

Riferimenti bibliografici

1. Consultare il sito: <http://www.iss.it/inte>
2. Sharpe RM, Skakkebaek NE. Are oestrogens involved in falling sperm counts and disorders of the male reproductive tract? *The Lancet* 1993;341:1392-5.
3. Sharpe RM. The 'oestrogen hypothesis' - where do we stand now? *Int J Androl* 2003;26(1):2-15.
4. World Health Organization. Environmental Health Criteria 225. Principles for evaluating health risks to reproduction associated with exposure to chemicals; 2001 (disponibile all'indirizzo: <http://www.inchem.org/documents/cicads/cicads/cicad55.htm>).
5. Longnecker MP, Klebanoff MA, Brock JW, et al. Maternal serum level of 1,1-dichloro-2,2-bis(p-chlorophenyl) ethylene and risk of cryptorchidism, hypospadias, and polythelia among male offspring. *Am J Epidemiol* 2002;155(4):313-22.
6. Hardell L, Bavel B, Lindstrom G, et al. In utero exposure to persistent organic pollutants in relation to testicular cancer risk. *Int J Androl* 2006;29:228-34.
7. Van Tongeren M, Nieuwenhuijsen MJ, Gardiner K, et al. A job-exposure matrix for potential endocrine-disrupting chemicals developed for a study into the association between maternal occupational exposure and hypospadias. *Ann Occup Hyg* 2002;46(5):465-77.

Comitato editoriale BEN

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

DISTURBI MENTALI COMUNI IN ITALIA: IL PROGETTO EPREMED E LO STUDIO ESEMeD



Ilaria Lega e Antonella Gigantesco

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

RIASSUNTO - Il progetto European Policy Information Research for Mental Disorders (EPREMED) ha riguardato un'analisi approfondita dei dati raccolti con lo studio European Study of Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) su un campione di oltre 21.000 cittadini europei per valutare la prevalenza e l'impatto dei disturbi mentali, i fattori di rischio socio-demografici, l'uso dei servizi sanitari e dei farmaci psicotropi per il trattamento dei disturbi mentali. In Italia lo studio, condotto nel 2001-2003, è stato il primo ad aver riguardato un così ampio campione della popolazione generale adulta (oltre 4.700 persone). Il ruolo di riferimento scientifico per la parte italiana, sia dello studio ESEMeD sia della sua prosecuzione, il progetto EPREMED, è stato svolto dall'Istituto Superiore di Sanità.

Parole chiave: disturbi mentali, servizi sanitari, epidemiologia

SUMMARY (*Common mental disorders in Italy: the EPREMED project and the ESEMeD study*) - The European Policy Information Research for Mental Disorders (EPREMED) project concerned an in-depth analysis of the data collected by the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) from a sample of more than 21.000 European citizens to evaluate prevalence and impact of mental disorders, sociodemographic risk factors, use of health services and of psychotropic drugs in the treatment of mental disorders. In Italy the study was conducted between 2001 and 2003 and it was the first of this type involving a so large sample of the adult general population. The Italian National Institute of Health was the scientific reference for the Italian arm of the ESEMeD study and of his prosecution, the EPREMED project.

Key words: mental disorders, health services, epidemiology

antonella.gigantesco@iss.it

Secondo recenti proiezioni dell'OMS, i disturbi mentali sono destinati a divenire nel prossimo decennio una delle principali fonti di disabilità e sofferenza (1). In Europa, il solo disturbo depressivo maggiore rende conto del 6% del carico (*burden*) di sofferenza e disabilità legato alle malattie (2). L'impatto economico della morbidità psichiatrica è molto elevato, con stime conservative pari al 3-4% del PIL dell'Unione Europea. Numerose pubblicazioni negli ultimi anni hanno inoltre segnalato un possibile aumento della frequenza di vari disturbi mentali negli ultimi decenni (3, 4).

Il progetto European Policy Information Research for Mental Disorders (EPREMED) ha riguardato un'analisi approfondita, e coordinata tra vari Paesi, dei dati raccolti con lo studio European Study of the

Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) su un campione di oltre 21.000 cittadini europei per valutare prevalenza, comorbidità e principali fattori di rischio dei disturbi mentali comuni, loro impatto sulla qualità della vita e disabilità associata, uso dei servizi e dei farmaci psicotropi da parte dei soggetti affetti. I Paesi coinvolti nello studio sono stati: Belgio, Francia, Germania, Olanda, Spagna, Italia.

In Italia, lo studio ESEMeD, condotto nel 2001-2003, è stato il primo ad aver riguardato un così ampio campione della popolazione generale adulta (oltre 4.700 persone). Il ruolo di riferimento scientifico per la parte italiana, sia dello studio ESEMeD sia della sua prosecuzione, progetto EPREMED, è stato svolto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). ▶

Il progetto EPREMED aveva come obiettivo la diffusione degli elementi conoscitivi acquisiti con lo studio ESEMeD, utili alle attività di pianificazione e miglioramento di qualità dei servizi e di prevenzione, da condurre nei differenti Paesi europei coinvolti nello studio. A tale scopo si è tenuto a Roma presso il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'ISS, nel marzo 2008, il *focus group* italiano al quale hanno preso parte rappresentanti del Ministero della Salute, delle associazioni dei familiari e dei pazienti, dei medici di medicina generale, della psichiatria accademica e territoriale e dei media. Obiettivo principale del focus era favorire la discussione sulla possibilità dei principali risultati dello studio ESEMeD di motivare e sostenere decisioni in tema di politica sanitaria.

Sono qui presentati i principali risultati dello studio ESEMeD relativamente alle specificità e peculiarità del contesto italiano.

Metodologia

La metodologia generale dello studio ESEMeD è stata descritta in alcuni lavori (5, 6). La ricerca è stata condotta su un campione rappresentativo della popolazione generale di età adulta (età >18 anni). Per la formulazione delle diagnosi di disturbo mentale secondo i criteri del DSM IV e dell'ICD 10 è stata utilizzata la versione informatizzata della Composite International Diagnostic Interview, Version 3.0 (CIDI).

Per quanto attiene alla disabilità, i dati qui presentati fanno riferimento alla sola disabilità collegata a compromissione dell'attività lavorativa, misurata dall'indice del numero di giorni di lavoro persi nell'ultimo mese (*Work Loss Days*, WLD).

La qualità della vita è stata valutata con lo strumento *Short Form Health Survey* (SF-12), che consente di calcolare un punteggio totale e due punteggi o indici parziali, uno relativo allo stato fisico (*Physical component score*, PCS) e uno relativo allo stato psicologico (*Mental component summary score*, MCS) in riferimento all'ultimo mese.

I dati delle interviste sono stati pesati per avere stime aggiustate per le differenze di età e sesso del campione rispetto alla popolazione generale.

Risultati

Il campione intervistato

In Italia le interviste sono state complessivamente 4.712. Il tasso di risposta ponderato è stato del 71%, tra i più elevati d'Europa.

Nel campione dei soggetti intervistati le donne erano proporzionalmente meno rappresentate che nella popolazione generale così come i soggetti delle classi di età comprese tra i 18 e i 24 anni e oltre i 65 anni. Le differenze tra campione e popolazione generale sono state tuttavia sempre inferiori a due punti percentuali, ulteriormente ridotte nel campione pesato (Tabella).

Prevalenza dei disturbi mentali e impatto dei disturbi mentali sul funzionamento e sulla qualità della vita

Il 7,3% dei soggetti intervistati aveva sofferto di almeno un disturbo mentale nell'ultimo anno.

Il 18,6% aveva sofferto di almeno un disturbo mentale nella vita.

La prevalenza nell'ultimo anno dei disturbi d'ansia è stata del 5,1%, dei disturbi depressivi del 3,5%. La prevalenza nella vita dei disturbi d'ansia e dei disturbi depressivi sono risultate essere entrambe dell'11%. Sempre nel corso della vita, la prevalenza dei disturbi



Tabella - Caratteristiche socio-demografiche del campione intervistato, numeri grezzi e percentuali pesate (6)

	Campione totale (n. 4.712)	%
Sesso		
Maschio	2.321	48
Femmina	2.391	52
Età (media)		
18-24 anni	425	10,1
25-34 anni	901	19,1
35-49 anni	1.393	26,3
50-64 anni	1.153	22,5
≥65 anni	840	22,1
Sesso		
Maschio	2.321	48
Femmina	2.391	52
Scolarità (in anni)		
0-4 anni	266	6,5
5-7 anni	1.006	22,7
8-12 anni	1.524	31,2
≥ 13 anni	1.913	39,6
Stato civile		
Coniugato o convivente	3,249	66,3
Precedentemente coniugato	377	8,8
Mai coniugato	1.086	25,0
Condizione abitativa		
Vive da solo	454	10,8
Vive con qualcuno	4.258	89,2
Area di residenza		
Rurale (<10.000)	1.730	35,0
Urbana di medie dimensioni (10.000-100.000)	1.801	39,7
Occupazione		
Impiego retribuito	2.742	53,3
Disoccupato	299	6,9
Pensionato	957	24,1
Casalingo/a	559	11,8
Studente	78	1,6
Disabile o altro	69	2,0
Zona geografica di residenza		
Nord	2.272	45,9
Centro	870	19,7
Sud	1.570	34,4

da abuso/dipendenza da alcol è stata dell'1%. La bassa prevalenza dei disturbi correlati all'alcol (1% nel corso della vita, 0,1% nell'ultimo anno) deve essere considerata con cautela. È possibile che la tendenza a negare il problema, fattori legati alla tolleranza sociale verso l'assunzione di alcolici e alla modalità di assunzione degli stessi, abbiano determinato la sottostima del fenomeno.

La depressione maggiore e le fobie specifiche sono risultati essere i disturbi più comuni: un soggetto su dieci aveva sofferto nel corso della propria vita di depressione maggiore, il 6% degli intervistati ha soddisfatto i criteri diagnostici per la fobia specifica.

Nonostante la mancanza di significatività statistica, va segnalata una maggiore prevalenza di disturbi sia depressivi sia ansiosi nel Sud e nelle Isole rispetto al Centro e al Nord.

Le donne hanno registrato un rischio tre volte maggiore di aver sofferto di un disturbo mentale nell'ultimo anno. Il rischio di un disturbo legato all'alcol tendeva invece a essere maggiore tra gli uomini.

Essere separati, divorziati o vedovi è risultato associato a un rischio doppio di disturbo depressivo nell'ultimo anno. La disoccupazione è associata a un rischio doppio di disturbo depressivo nell'ultimo anno, mentre la condizione di casalinga si associa a un rischio doppio per qualsiasi disturbo mentale. La disabilità fisica è associata a un rischio 8 volte maggiore di aver sofferto di un disturbo mentale nell'ultimo anno; particolarmente elevata è la probabilità di aver sofferto di un disturbo depressivo.

I soggetti con scolarità elevata (≥ a 13 anni) sembrano essere meno vulnerabili alla depressione.

I disturbi mentali si associavano a più elevati livelli di disabilità e di compromissione della qualità della vita. I soggetti affetti da qualsiasi disturbo depressivo perdevano in media il quadruplo dei giorni di lavoro, i soggetti affetti da qualsiasi disturbo d'ansia quasi il triplo dei giorni di lavoro rispetto ai soggetti non affetti.

La disabilità e il peggioramento della qualità della vita aumentavano in presenza di comorbilità dei disturbi mentali. In particolare, chi aveva sofferto di tre o più disturbi mentali nell'ultimo anno ha presentato un indice WLD circa due volte superiore rispetto a chi aveva sofferto di un solo disturbo e cinque volte superiore rispetto a chi non aveva avuto alcun disturbo.

Complessivamente, i disturbi mentali determinavano una compromissione dell'attività lavorativa e della qualità di vita pari o superiore a quella causata dai disturbi fisici cronici esaminati (artrite/reumatismi, malattie cardiache, malattie polmonari, diabete, disturbi neurologici).



Utilizzo dei servizi sanitari

Per l'analisi dell'uso dei servizi si è considerato come periodo di riferimento l'anno precedente l'intervista.

Circa il 3% dell'intero campione studiato era ricorso almeno una volta a un servizio sanitario per un problema psicologico. Il ricorso ai servizi è stato di circa il doppio nelle donne, nei vedovi, separati e divorziati rispetto ai celibi/nubili, e nelle persone con più elevata scolarità.

Considerando la divisione per fasce d'età il minor contatto con i servizi in assoluto si è osservato nella fascia d'età tra i 18 e i 24 anni. Quest'ultimo dato sollecita una riflessione: gli studi di popolazione condotti negli ultimi 15 anni hanno evidenziato che la maggior parte dei disturbi mentali comuni insorge in età giovanile, quindi è verosimile ritenere che tali disturbi per anni non arrivino all'attenzione dei servizi né vengano trattati. Un'analisi recentemente effettuata sui dati dello studio ESEMeD al fine di valutare il ritardo nel trattamento di soggetti affetti da disturbi mentali conferma tale supposizione: in Italia la mediana del ritardo nel trattamento è di 28 anni in presenza di un qualsiasi disturbo d'ansia e di 2 anni in caso di depressione maggiore; solo il 17% dei soggetti affetti da un qualsiasi disturbo d'ansia e solo il 29% dei soggetti affetti da depressione maggiore riceve un trattamento per il proprio disturbo nello stesso anno in cui esso insorge (7).

Fra le persone affette da un qualsiasi disturbo mentale nell'ultimo anno solo il 17% si era rivolto a un servizio sanitario. Il ricorso ai servizi sanitari è stato più frequente fra i soggetti affetti da un disturbo depressivo (21%) che non fra coloro che presentavano un disturbo d'ansia (17%). Dei casi più gravi*, solo il 51% è giunto all'osservazione dei servizi sanitari nell'anno precedente l'intervista (8).

Tra le persone con un qualsiasi disturbo mentale nell'ultimo anno che hanno fatto ricorso ai servizi sanitari, una percentuale elevata, il 38%, ha consultato solo il medico di medicina generale, il 21% ha consultato solo uno psichiatra, il 6% solo uno psicologo e il 28% ha consultato sia un medico di medicina generale sia un professionista della salute mentale.

Complessivamente, dunque, i medici di medicina generale sono stati contattati da più della metà delle persone affette da un disturbo mentale che hanno fatto ricorso ai servizi sanitari.

In Italia, rispetto agli altri Paesi europei, chi ha avuto un disturbo mentale comune si è rivolto con maggiore frequenza nella vita a medici specialisti non psichiatri e a religiosi/consulenti spirituali.

Esiste quindi in Italia un problema di sottoutilizzo dei servizi sanitari, e in particolare dei servizi per la salute mentale, da parte di coloro che soffrono di disturbi mentali comuni.

L'Italia è all'ultimo posto dei Paesi europei per uso dei servizi sanitari sia specialistici sia non, da parte delle persone affette da disturbi mentali comuni (9).

Si è anche osservato che i più bassi tassi di consultazione si sono registrati nei Paesi con minore disponibilità di servizi, come è appunto il caso dell'Italia. Dati del 2001 collocano l'Italia all'ultimo posto tra i sei Paesi europei inclusi nello studio per numero di posti letto psichiatrici per 100.000 abitanti (10), al penultimo posto per numero di

(*) Sono stati definiti disturbi gravi: il disturbo bipolare I, la dipendenza da sostanze con dipendenza fisica, qualsiasi disturbo mentale in presenza di un tentativo di suicidio, qualsiasi disturbo mentale che determinasse una grave compromissione della capacità di attendere al proprio ruolo in almeno due aree del funzionamento valutato con la *Sheehan Disability Scale*, qualsiasi disturbo mentale in presenza di una compromissione del funzionamento globale corrispondente a un punteggio uguale o inferiore a 50 della scala *Global Assessment of Functioning* (8).



psicologi clinici e al quarto posto per numero di psichiatri (11). È stato osservato altresì che l'utilizzo dei servizi sanitari è verosimilmente influenzato non solo dalla disponibilità degli stessi sul territorio ma anche da altri fattori, in particolar modo culturali e collegati allo stigma (12).

Conclusioni

La prevalenza annuale dei disturbi mentali comuni, nonostante sia in Italia la più bassa d'Europa, individua un gruppo di disturbi largamente rappresentati nella popolazione generale, associati a intensa sofferenza individuale e a una disabilità pari o superiore a quella causata da gravi malattie croniche come malattie cardiache, malattie polmonari o disturbi neurologici.

Esiste in Italia un problema di sottoutilizzo dei servizi sanitari, e in particolare dei servizi per la salute mentale, da parte di coloro che soffrono di disturbi mentali comuni.

Lo stigma e la disinformazione in tema di disturbi mentali, unitamente alla scarsa disponibilità di servizi specialistici, potrebbero essere pertanto le principali motivazioni della mancata richiesta di aiuto da parte di soggetti che pur presentano un disagio associato a un peggioramento del funzionamento sociale e della qualità di vita. I partecipanti al *focus group* del progetto EPREMED hanno individuato tali motivazioni come le più rilevanti al fine di sostenere azioni e decisioni in tema di politica sanitaria e di realizzare una prevenzione più efficace. ■

Riferimenti bibliografici

1. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997;349:1498-1504.
2. Ustun TB, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S, et al. Global burden of depressive disorders in the year 2000. *Br J Psychiatry* 2004;184:386-92.
3. Fombonne E. Increased rates of depression: update of epidemiological findings and analytical problems. *Acta Psychiatr Scand* 1994;90:145-56.
4. Biondi M, Picardi A, Cascavilla I, et al. Mutamenti nel tempo nella frequenza dei disturbi psicopatologici: un'indagine conoscitiva su un gruppo di psichiatri italiani. *Rivista di Psichiatria* 2007;42(3):170-5.
5. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, et al. ESEMeD/MHEDEA2000 Investigators, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. Sampling and methods of the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2004; (420):8-20.
6. de Girolamo G, Polidori G, Morosini P, et al. Prevalenza dei disturbi mentali comuni in Italia, fattori di rischio, stato di salute ed uso dei servizi sanitari. Il progetto ESEMeD-WMH. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 2005;14(Suppl. 8):1-100.
7. Wang PS, Angermeyer M, Borges G, et al. Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 2007;6(3):177-85.
8. Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, et al. Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO World Mental Health Surveys. *Lancet* 2007;370(9590):841-50.
9. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, et al. ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. Use of mental services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2004; (420):47-54.
10. WHO *Health for All*. Geneva: World Health Organization; 2005.
11. WHO *Mental Health Atlas*. Geneva: World Health Organization; 2005.
12. Kovess-Masfety V, Alonso J, Brugha TS, et al. ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators. Differences in lifetime use of services for mental health problems in six European countries. *Psychiatr Serv* 2007;58(2):213-20.

NEWS

INFEZIONI PARASSITARIE TRASMESSE CON GLI ALIMENTI

Edoardo Pozio

Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, ISS

Nell'ambito delle attività istituzionali dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), vi è la sorveglianza delle patologie infettive incluse quelle di origine parassitaria. Il Reparto di Malattie Parassitarie Gastroenteriche e Tissutali del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate dell'ISS, si occupa, tra l'altro, dello studio dell'epidemiologia e dello sviluppo di test diagnostici per le infezioni parassitarie trasmesse con gli alimenti. Dal 2006 il Reparto opera come Laboratorio Comunitario di Referenza per queste patologie.

Cambiamento delle abitudini alimentari e insorgenza di nuove patologie: l'opisthorchiasi

Dal 2003 al 2007 si sono verificati, per la prima volta in Italia, quattro episodi epidemici di opisthorchiasi che hanno coinvolto oltre 30 persone che avevano consumato filetti marinati di tinca, un pesce di lago della famiglia *Cyprinidae*, pescato nei laghi Trasimeno e Bolsena. L'opisthorchiasi è una malattia causata da vermi trematodi (ad esempio, *Opisthorchis felineus* in Italia) caratterizzati da un complesso ciclo vitale che coinvolge due ospiti intermedi (una lumaca d'acqua dolce e un pesce della famiglia *Cyprinidae*) e un ospite definitivo (un mammifero che si nutre di pesce, incluso l'uomo).

Ricerche bibliografiche hanno evidenziato che il parassita era già stato descritto nei cani e nei gatti di Pisa e Torino alla fine del 1800, ma poi la sua esistenza in Italia era caduta nell'oblio. Come possiamo interpretare l'improvvisa insorgenza di questa patologia, nuova per l'infettivologia italiana? Si ritiene che la causa sia da ricercare nelle mutate abitudini alimentari. I pesci della famiglia *Cyprinidae*, come carpe e tinche, sono pesci di scarso valore commerciale per

la bassa qualità delle carni e il loro consumo in Italia è sempre stato molto limitato. Inoltre, le abitudini alimentari italiane hanno sempre contemplato il consumo di pesce ben cotto, o di pesce marinato, ma di origine marina come, ad esempio, le acciughe. Solo negli ultimi anni i consumatori alla ricerca di cibi nuovi e più "naturali" hanno iniziato a consumare elevate quantità di pesce marino crudo o marinato secondo le abitudini alimentari orientali. Più recentemente, i ristoratori che gravitano intorno ai laghi dell'Italia centrale hanno iniziato a offrire ai clienti filetti di tinca marinati, sia come novità culinaria sia per il bassissimo valore commerciale di questo pesce, che talvolta viene spacciato per coregone, pesce di lago di maggiore valore economico.

Nel corso degli anni, l'aumentare delle popolazioni feline e l'abbandono da parte dei pescatori e dei ristoratori di avanzi del pescato lacustre, ha favorito un aumento esponenziale dell'infezione nei gatti e nelle tinche. Purtroppo, come per molti altri patogeni, il processo di marinatura dei filetti di pesce non è assolutamente sufficiente a devitalizzare lo stadio larvale del parassita. Il congelamento preventivo può devitalizzare le larve di *O. felineus* presenti nel pesce ma le temperature e i tempi di congelamento devono essere rapportati allo spessore dei filetti. I congelatori domestici non sono generalmente in grado di permettere la devitalizzazione di questi patogeni così come l'affumicatura. Un'indagine effettuata nei mercati ittici del Nord Italia ha evidenziato la commercializzazione di tinche provenienti dai laghi del Centro Italia, indicando come questo patogeno possa molto facilmente essere trasmesso in altre regioni dove il fenomeno non è stato ancora rilevato.

Quanto sopra riportato è solo un esempio dell'influenza delle abitudini alimentari sulla diffusione di patologie infettive trasmesse attraverso gli alimenti. Un altro esempio eclatante dello stretto rapporto tra abitudini alimentari e patologie parassitarie, è quello relativo alla trichinellosi causata dal consumo di carne equina cruda. Episodi epidemici con oltre 2.500 infezioni e alcuni decessi, si sono verificati esclusivamente nelle province italiane e francesi dove è in uso il consumo di carne equina cruda. ■



Esemplare di tinca (*Tinca tinca*), serbatoio di *Opisthorchis felineus*, nei laghi dell'Italia Centrale, i cui filetti consumati crudi o marinati sono fonte di infezione per l'uomo (fotografia di Adriano Casulli)

edoardo.pozio@iss.it

Il Centro Nazionale Malattie Rare (CNMR)
dell'Istituto Superiore di Sanità presenta



per partecipare

- leggere attentamente il regolamento
- inviare la propria opera e la scheda di partecipazione (come indicato dal regolamento)

il termine per l'invio delle opere è il

1° novembre 2008

informazioni

telefono (9.00-13.00): **06. 4990 6005**
e-mail: **concorsopegaso@iss.it**
sito del CNMR: **www.iss.it/cnmr**

Concorso artistico-letterario

Il Volo di Pègaso

Raccontare le malattie rare:
parole e immagini



Pegaso è il cavallo alato caro a Zeus. È la forza di librarsi da terra e intraprendere il viaggio verso l'alto, verso l'ignoto. Ponte tra due universi, il cielo e la terra, Pegaso ha la facoltà di generare sorgenti d'acqua, elemento primario della vita. Ma Pegaso è soprattutto un essere raro, un essere prezioso. Da qui la scelta del Centro Nazionale Malattie Rare (CNMR) di dedicare al suo mito il primo concorso artistico letterario sulle malattie rare: "Il Volo di Pègaso". Forse può apparire una contraddizione, eppure queste malattie, benché singolarmente rare, sono davvero tante: la sclerosi laterale amiotrofica (SLA), la neurofibromatosi, alcune forme di autismo, la narcolessia (solo per citarne alcune) e le persone colpite sono migliaia, milioni.

La letteratura si è spesso nutrita della malattia. Marcel Proust, Franz Kafka, Fedor Dostoevskij e Giacomo Leopardi hanno fatto della propria malattia un'occasione straordinaria di introspezione, di viaggio tra le pieghe della propria anima, delle proprie paure e delle proprie speranze. Le paure e le speranze dell'Uomo.

Non solo letteratura, però. Numerosi artisti hanno infatti trasformato l'intima dimensione della sofferenza in forza espressiva, tocco e nergico in grado di scuotere le corde emotive. Vincent Van Gogh, Claude Monet ed Edvard Munch sono solo alcuni esempi di pittori che hanno portato sulla tela e reso universale la propria condizione attraverso nuovi linguaggi espressivi.

Un viaggio nella malattia come metafora della vita, dunque. Come forza di interrogarsi sul senso più profondo dell'esistenza. Ma quella delle malattie rare è anche una storia di diritti negati che coinvolge milioni di persone impegnate in un'importante battaglia di civiltà.

I candidati (bambini, ragazzi e adulti) sono dunque invitati a presentare la propria opera (racconto, poesia, disegno, pittura, scultura, fotografia) ispirata al tema delle malattie rare intese come esperienza di vita, affermazione del diritto e condivisione sociale.

Nel corso della giornata europea delle malattie rare saranno presentate le pubblicazioni contenenti le migliori opere artistiche e letterarie e sarà allestita una mostra delle opere di arte visiva.

I ricavati finanzieranno una borsa di studio per la ricerca sulle malattie rare.

Il Regolamento del Concorso è disponibile online all'indirizzo www.iss.it/cnmr

Nello specchio della stampa

a cura di Gerolama Maria Ciancio e Franca Romani

Ufficio Stampa, ISS



Da settembre nei locali le tabelle sull'abuso di alcolici

Elaborate dall'ISS, informano sulla quantità di alcol che determina il superamento del tasso alcolemico legale per poter guidare

Calcolare quanto si è bevuto e verificare se si è in grado di mettersi alla guida è più facile grazie alle tabelle informative elaborate dall'Istituto Superiore di Sanità ed entrate in vigore dal 23 settembre 2008 tramite il Decreto Legge del 30 luglio 2008 del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali "Disposizioni urgenti modificative del Codice della strada per incrementare i livelli di sicurezza nella circolazione".

Le tabelle e il Decreto di accompagnamento, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 210 dell'8 settembre 2008, sono finalizzate a informare i frequentatori dei locali sugli effetti del consumo delle diverse quantità e tipologie di bevande alcoliche, per prevenire i danni alcol correlati e in particolare gli incidenti stradali.

I locali dove si svolgono spettacoli o altre forme di intrattenimento congiuntamente alla vendita e somministrazione di bevande alcoliche hanno quindi l'obbligo di esporre in evidenza e secondo modalità ben identificate (all'entrata, all'interno e all'uscita dei locali) le tabelle informative riguardanti la stima delle quantità di bevande alcoliche, che determinano il superamento del tasso alcolemico legale per la guida in stato di ebbrezza, pari attualmente a 0,5 g/l e i sintomi correlati ai differenti livelli di alcolemia.

La finalità principale è quella di informare, favorire un'autovalutazione e incrementare la consapevolezza dei rischi di incidente stradale in caso di guida in stato di ebbrezza.

Le quantità consumate di alcol e i livelli di alcol nel sangue giocano un ruolo determinante sulle condizioni di idoneità psicofisica alla guida, e quindi sul livello del rischio a cui ci si espone mettendosi alla guida dopo aver bevuto quantità anche moderate di alcol. Il rischio connesso alla guida in stato di ebbrezza aumenta sia con la quantità di alcol assunta sia con la frequenza delle occasioni di consumo eccessivo. Il confronto tra i tassi alcolemici dei guidatori coinvolti in incidenti stradali e di quelli non coinvolti mostra un rischio di incidente maggiore del 38% alla concentrazione di 0,5 g/l e quasi cinque volte maggiore alla concentrazione di 1,0 g/l.

Nell'Unione Europea, un incidente su quattro circa è imputabile al consumo di alcol e sono almeno 10.000 ogni anno le vittime della strada a causa dell'alcol. Particolarmente esposti al rischio di incidente sono i giovani di età compresa tra i 18 e i 24 anni. In questo gruppo di età, il 35%-45% dei decessi è rappresentato dalle vittime della strada.

L'applicazione efficace di misure di lotta contro la guida in stato di ebbrezza potrebbe ridurre drasticamente il numero di coloro che perdono la vita (almeno del 25% per gli uomini e del 10% per le donne) e che subiscono traumi o lesioni permanenti a seguito di incidenti stradali.

CORRIERE DELLA SERA

Ecco le tabelle anti incidenti.

I locali obbligati ad esporle

22 settembre 2008

In tutti i bar le tabelle anti-sbronza. Intervista a Emanuele Scafato, direttore Osservatorio nazionale alcol dell'Istituto Superiore di Sanità.

Dal 23 settembre 2008, con l'entrata in vigore del decreto del 30 luglio, i locali dove sono in vendita alcolici dovranno esporre le tabelle per il calcolo del tasso alcolemico nel sangue. Le tabelle, esposte con il giusto risalto, devono riportare le stime per la valutazione in base al peso, al sesso, al cibo e alle bevande alcoliche ingerite, e una descrizione degli effetti dell'alcol.

Serve conoscere il proprio tasso alcolemico? Sì: la consapevolezza di quanto si è bevuto è fondamentale per mantenere un comportamento responsabile. Se si è alzato il gomito e il tasso alcolemico supera 0,5 g/l si perde l'idoneità alla guida. Bisogna saperlo, se non si vuole mettere in pericolo la propria vita e quella degli altri. Dopo la prima sperimentazione, sono gli stessi ragazzi a chiedere di essere aiutati a riconoscere i propri limiti e l'iniziativa delle tabelle va in questa direzione.

Ma non sono calcoli troppo difficili? La tabella del tasso alcolemico contiene informazioni dettagliate, ma l'interessato deve focalizzarsi su ciò che lo riguarda in base al peso, sesso, tipo di bevanda e condizioni di alimentazione.

Qualche consiglio per i giovani? Sotto i 15 anni gli alcolici sono da evitare: l'organismo non è pronto per metabolizzare l'alcol. Tra i 16 e i 20 anni non bisogna superare

un bicchiere al giorno. E' poi fondamentale una vigilanza dei genitori sui ragazzi che devono sapere che l'alcol è una sostanza psicoattiva, che dà dipendenza ed è cancerogena.

la Repubblica.it

Alcol, entra in vigore il decreto. Da domani le tabelle nei locali

22 settembre 2008

Entra in vigore domani il decreto emanato lo scorso 30 luglio 2008 del ministero del Welfare che rende obbligatoria l'esposizione, in tutti i locali dove si vendono o si somministrano alcolici, delle tabelle per il calcolo del tasso alcolemico. I gestori dovranno mettere in modo ben visibile le indicazioni per permetterne la perfetta leggibilità, esponendo le tabelle all'entrata, all'interno e all'uscita dei locali. L'inosservanza delle disposizioni comporta la chiusura del locale da sette a trenta giorni.

Sulle tabelle devono essere riportate sia le stime per il calcolo del tasso alcolemico nel sangue in base al peso, al sesso e al cibo e all'alcol ingeriti, sia la descrizione degli effetti dell'alcol a seconda del tasso alcolemico ingerito. Una birra normale bevuta da una donna di 45 chili a stomaco vuoto, ad esempio, può far superare già il limite legale del tasso alcolemico per la guida, fissato a 0,5 grammi per litro. Limite superato, solo per fare alcuni esempi, anche da un uomo di 70 chili che beve una birra doppio malto senza avere mangiato nulla.

Il ministero assicura che la misura non ha un obiettivo repressivo, bensì educativo, ma il provvedimento nei giorni scorsi è stato duramente contestato dai gestori dei locali e degli esercizi commerciali. Le nuove tabelle, ha spiegato Emanuele Scafato, responsabile del centro dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) per la promozione della salute e la ricerca sull'alcol, e dell'Osservatorio nazionale alcol dell'Istituto Superiore di Sanità, "non sono, né potrebbero esserlo in alcuna altra parte del mondo, uno strumento di precisione: sono infatti molte le variabili che contribuiscono a determinare la concentrazione di alcol nel sangue". Alcuni importanti fattori (come peso, sesso e condizioni di digiuno o di stomaco pieno) influenzano infatti in modo determinante i livelli di alcol nell'organismo. Ma le tabelle, secondo l'esperto, sono efficaci proprio perché offrono un "utile" argomento di discussione tra tutti coloro che si pongono alla guida, "facendo comprendere con estrema facilità, per esempio, che una ragazza giovane in peso forma o sottopeso possa raggiungere il livello di 0,5 più facilmente a digiuno rispetto a una coetanea o a un uomo che presenti peso maggiore e assuma alcol a stomaco pieno".

Le tabelle aiutano anche la valutazione del tasso alcolico in funzione delle differenti gradazioni e della possibilità di sommare tra loro le alcolemie riferite al bicchiere o lattina standard; la tabella può aiutare a rendersi conto che probabilmente il "troppo" si raggiunge anche con un consumo oggettivamente moderato.

La misura arriva dopo un'estate connotata da una lunga, costante e inarrestabile serie di incidenti stradali, spesso provocati da conducenti sotto l'effetto dell'alcol.

Il nuovo Comitato Pari Opportunità (CPO) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)

Il 12 giugno scorso è stato rinnovato il CPO dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Tra i suoi compiti vi è quello di promuovere in Istituto la presa di coscienza delle problematiche di genere nell'ambiente di lavoro e di individuare misure utili al raggiungimento di pari opportunità di condizioni di lavoro e di sviluppo professionale tra uomini e donne.

L'impegno sarà volto all'individuazione dei bisogni e al conseguente sviluppo di azioni positive per tutto il personale dell'ISS, il cui coinvolgimento e partecipazione a dette tematiche potrà garantire un percorso condiviso verso obiettivi di pari opportunità.

Presidente del CPO

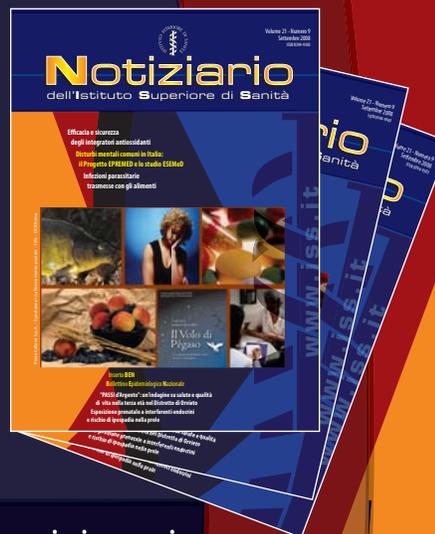
Roberta Pacifici

Componenti del CPO

Francesca Anna Aulicino, Gemma Calamandrei, Francesca Cirulli, Elena De Felip, Tiziana Di Mauro, Teodora Macchia, Donatella Maffi, Gabriella Martelli, Maria Rosaria Nardi, Laura Nicolini

Segretaria del CPO

Patrizia Gori



Nei prossimi numeri:

Legionellosi in Italia: rapporto 2007

Linee guida trattamenti dati personali nella sperimentazione di medicinali

La psichiatria prima e dopo la legge 180

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