

Notiziario

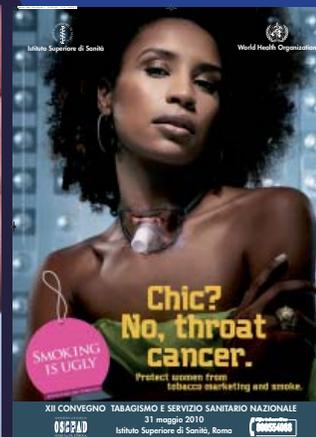
dell'Istituto Superiore di Sanità

**Antibiotici: conoscerli
per combattere l'antibiotico-resistenza**

**Mortalità e morbosità materna
in Italia: stato dell'arte e prospettive
di miglioramento della rilevazione**

**La sorveglianza delle Infezioni
Sessualmente Trasmesse basata
su una rete di laboratori: 16 mesi di attività**

Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale



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

www.iss.it

**Inserto BEN
Bollettino Epidemiologico Nazionale**

**La valutazione della campagna informativa sulla sicurezza
stradale e domestica nei consultori familiari
della ASL Roma C, 2008-09**
**Un'indagine epidemiologica in una popolazione
di giovani attraverso l'utilizzo di Facebook**

SOMMARIO

Gli articoli

Antibiotici: conoscerli per combattere l'antibiotico-resistenza	3
Convegno. Mortalità e morbosità materna in Italia: stato dell'arte e prospettive di miglioramento della rilevazione	7
La sorveglianza delle Infezioni Sessualmente Trasmesse basata su una rete di laboratori: 16 mesi di attività	11
Giornata mondiale senza tabacco. XII Convegno nazionale. Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale	16

Le rubriche

Visto... si stampi	19
--------------------------	----

Bollettino Epidemiologico Nazionale (Inserito BEN)

La valutazione della campagna informativa sulla sicurezza stradale e domestica nei consultori familiari della ASL Roma C, 2008-09	i
La promozione di un'indagine epidemiologica in una popolazione di giovani attraverso l'utilizzo di nuovi canali di comunicazione: Facebook	iii



Da sondaggi svolti nel 2008 e nel 2009 è risultato che metà degli italiani utilizza antibiotici acquistati senza prescrizione medica e per curare infezioni di origine virale

pag. 3

Uno studio dell'ISS in collaborazione con 7 Regioni ha analizzato le principali cause associate alla mortalità e morbosità materna in Italia e ha messo a punto modelli di sorveglianza

pag. 7



Il Centro Operativo AIDS (COA) dell'ISS ha avviato, nel 2009, una sorveglianza epidemiologica delle infezioni sessualmente trasmesse basata su una rete di laboratori di microbiologia

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 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
- Sostanze Chimiche
- Organismo di Valutazione ed Accreditamento
- Sangue
- 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

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 2010

Numero chiuso in redazione il 29 ottobre 2010

Stampa: Tipografia Facciotti s.r.l. Roma

ANTIBIOTICI: CONOSCERLI PER COMBATTERE L'ANTIBIOTICO-RESISTENZA



Annamaria Carinci¹, Antonio Cassone¹, Mirella Taranto² e Annalisa Pantosti¹

¹Dipartimento di Malattie Infettive Parassitarie ed Immunomediate, ISS

²Ufficio Stampa, Presidenza, ISS

RIASSUNTO - L'uso eccessivo e/o inappropriato degli antibiotici è una delle cause principali del problema dell'antibiotico-resistenza, che le grandi istituzioni internazionali stanno cercando di contrastare con iniziative di informazione e sensibilizzazione. Il Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità ha commissionato due sondaggi (nel 2008 e 2009) volti ad appurare il grado di conoscenza degli antibiotici da parte dei cittadini italiani. Da essi è risultato come circa la metà degli italiani utilizzi antibiotici acquistati senza prescrizione medica, per curare infezioni spesso banali e anche infezioni di origine virale. Sono quindi più che mai necessari impegni sistematici e sinergici su più fronti, al fine di informare ed educare la popolazione per la difesa dell'efficacia di farmaci preziosi quali gli antibiotici.

Parole chiave: antibiotici; antibiotico-resistenza; sondaggio

SUMMARY (*Antibiotics: knowing them to fight the antibiotic resistance*) - The massive and inappropriate use of antibiotics is one of the main causes of antibiotic resistance worldwide. Many international health organizations are trying to fight this global threat to public health by means of information campaigns on the correct use of antibiotics. The Department of Infectious, Parasitic and Immune-mediated Diseases of the Italian National Institute of Health has carried out two surveys (in 2008 and 2009) aimed at assessing the degree of awareness of antibiotics use among the Italian population. These studies pointed out that approximately half of the Italians buy antibiotics without prescription to cure viral and, in most cases, mild diseases. A synergic and systematic approach is, therefore, required to educate the population so as to preserve the efficacy of such precious drugs as the antibiotics.

Key words: antibiotics; antibiotic resistance; survey

annamaria.carinci@iss.it

Negli ultimi anni il problema della resistenza ai farmaci antibiotici è diventato sempre più evidente e centrale a livello europeo e mondiale. Infatti, l'uso eccessivo e/o inappropriato degli antibiotici, insieme alla straordinaria versatilità genetica dei microrganismi, sta mettendo a rischio la loro efficacia nel controllo delle infezioni batteriche.

Per questo motivo la comunità scientifica internazionale e istituzioni quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) sono ampiamente concordi nel sostenere la necessità di contrastare questo crescente fenomeno tramite azioni che portino a un corretto utilizzo (mirato, razionale e parsimonioso) degli antibiotici attualmente a disposizione, vista l'impossibilità di contrastare la capacità evolutiva dei batteri.

A livello europeo, la riduzione dell'uso inappropriato degli antibiotici è stata posta come una priorità della sanità pubblica, tanto che si è giunti all'istituzione della Giornata Europea degli Antibiotici, il 18 novembre di ogni anno. In tale data, i Paesi Membri dell'Unione Europea (e non solo) sono invitati a realizzare iniziative di sensibilizzazione verso la popolazione generale, i medici e altre categorie professionali interessate, che portino a un utilizzo più informato e quindi razionale dei farmaci antibiotici. Proprio in vista della campagna di informazione al pubblico il Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate (MIPI) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha commissionato un sondaggio mirato a una migliore comprensione della conoscenza degli antibiotici da parte della popolazione generale. ▶

Tale sondaggio è stato ripetuto a distanza di un anno. Col presente articolo si propone una sintesi dei risultati più interessanti emersi dai due sondaggi finora effettuati, insieme ad alcune riflessioni su ipotesi strategiche auspicabili per il futuro.

I sondaggi

Il Dipartimento MIPI dell'ISS ha commissionato due sondaggi al fine di ottenere maggiori elementi di conoscenza riguardo all'uso degli antibiotici da parte dei cittadini italiani. Infatti, tramite un riscontro diretto delle conoscenze e delle aspettative di salute attribuite all'utilizzo di questi farmaci è possibile contribuire in maniera più incisiva alla riduzione e, soprattutto, all'appropriatezza del loro uso.

Il primo sondaggio, svolto nel 2008 in occasione della Prima Giornata Europea degli Antibiotici, così come il successivo, ripetuto a distanza di un anno, è

stato commissionato a professionisti non appartenenti al mondo scientifico (più precisamente all'Istituto IPR Marketing) soprattutto con la finalità di evitare errori di percezione o dovuti a preconcetti sulle risposte attese.

In entrambi i sondaggi il campione di riferimento si componeva di 2.200 individui (48% uomini, 52% donne) maggiorenni (25% fra i 18 e i 34 anni, 35% fra i 35 e i 54 anni, 40% più di 54 anni) e residenti in Italia (45% Nord, 19% Centro, 36% Sud e Isole). Di questi, il 20% aveva frequentato le sole scuole elementari, il 29% aveva un diploma di scuole medie inferiori, il 40% un diploma di scuola media superiore e infine l'11% una laurea o titolo superiore.

I soggetti del campione sono stati intervistati con metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing) tramite questionario strutturato; i dati sono stati elaborati tramite SPSS, con un livello di affidabilità del 95% (margine di errore: $\pm 2,1\%$).

Il primo sondaggio

Secondo i dati ottenuti dal primo sondaggio, svolto nel mese di ottobre 2008, solo il 33% degli intervistati conosce esattamente a cosa servono gli antibiotici (ovvero, a curare alcune specifiche infezioni) e circa la metà (57%) ha sentito parlare di resistenza agli antibiotici. Uno degli errori più comuni è stato quello di ritenere che gli antibiotici possano curare tutti i tipi di infezioni, comprese quelle virali. Infatti, il 57% degli intervistati li ha utilizzati almeno una volta durante l'anno, e il 43% li ha assunti per curare influenza e raffreddore.

Inoltre, dal sondaggio è emerso come gran parte (43%) degli italiani acquisti antibiotici senza la prescrizione medica ma su suggerimento di familiari o amici, o chiedendoli direttamente al farmacista.

Anche in relazione al ciclo di cura si sentono le ripercussioni della carenza d'informazione, generalmente meno evidente nelle persone che hanno un più alto grado di scolarizzazione; infatti, il 40% degli intervistati ha dichiarato di non completarlo, interrompendolo quando avverte un miglioramento o quando non ci sono miglioramenti.

Il 78% degli intervistati conserva l'antibiotico residuo per un futuro riutilizzo, e solo il 9% si rivolge al medico per avere indicazioni su come eliminarlo.



Locandina della campagna informativa sull'uso responsabile degli antibiotici svolta in occasione della Giornata Europea degli Antibiotici 2009



Per quanto riguarda l'uso di antibiotici per i ragazzi e i bambini al di sotto dei 15 anni, coloro che avevano preso antibiotici nell'anno precedente sono stati il 56% (il 27% una sola volta e il 29% più di una volta). A differenza degli adulti, per i bambini è preponderante la prescrizione medica, alla quale i genitori ricorrono nel 78% dei casi.

In definitiva, dal sondaggio si evince come l'auto-prescrizione degli antibiotici sia una pratica diffusa, che ne testimonia l'acquisto e l'assunzione non sulla base di prescrizione medica ma di esperienze pregresse o del parere di parenti e conoscenti.

Il secondo sondaggio

Il secondo sondaggio si è svolto con le stesse modalità del primo, ed è stato condotto nel mese di novembre 2009.

Per ciò che riguarda la conoscenza degli antibiotici, le domande hanno tenuto conto della specificità del momento, caratterizzato dall'emergenza dell'influenza A/H1N1v. In questo caso l'indecisione degli intervistati è stata maggiore: per il 28% gli antibiotici dovrebbero essere usati solo in caso di complicanze dell'influenza, per il 10% sempre, per il 30% mai; infine, il 32% ha dichiarato di non avere idee chiare in merito. Interessante notare come la percentuale degli indecisi sulla necessità di usare gli antibiotici in caso di influenza A/H1N1v (32%) sia stata nettamente maggiore rispetto a quella dell'influenza stagionale (10%).

Sia in relazione all'influenza A/H1N1v sia a quella stagionale, sono i giovani, in maggioranza, a considerare gli antibiotici sempre utili (soprattutto al Sud).

In tema di necessità della prescrizione medica per l'utilizzo degli antibiotici ci troviamo di fronte a un lievissimo miglioramento (dal 64% del 2008 al 67% del 2009), non significativo dal punto di vista statistico; ancora una volta è la fascia dei giovani a dimostrare minore conoscenza della necessità della prescrizione medica per gli antibiotici. Infine, anche la conoscenza della resistenza agli antibiotici non migliora, anzi scende dal 57 al 52%, e sono i più giovani quelli che ne hanno sentito meno parlare.

In tema di utilizzo degli antibiotici, la percentuale di intervistati che ne ha fatto uso è la stessa del 2008 (57%), mentre è aumentata lievemente (dal 31 al 36%) la quota di coloro che li hanno usati per più di una volta l'anno. L'utilizzo maggiore si è riscontrato nella fascia adulta e, in prevalenza, nel Centro Italia.

È diminuita la percentuale di coloro che hanno acquistato antibiotici dietro prescrizione medica (dal 57 al 53%) ed è cresciuta la quota di quanti li hanno acquistati in maniera autonoma (dal 20 al 25%), fenomeno maggiormente riscontrabile fra i giovani; questi, sommati a coloro che chiedono al farmacista o a parenti e amici, portano il totale di coloro che non ricorrono alla prescrizione medica al 47% (senza sostanziali differenze fra Nord, Centro e Sud).

Per ciò che riguarda la somministrazione degli antibiotici ai figli al di sotto dei 15 anni di età, la quota di chi non ha somministrato antibiotici ai figli nell'anno precedente è diminuita, passando dal 42 al 38%.

Anche in questo caso è rimasto invariato il trend che vede comunque un minore utilizzo degli antibiotici al Nord (44% di genitori che non hanno usato antibiotici per i figli) rispetto al Centro e al Sud (33 e 34%, rispettivamente). In aumento il ricorso alla prescrizione medica per gli antibiotici destinati ai figli, che passa dal 78 all'82% (Figure 1 e 2).

Conclusioni

I dati raccolti nei due sondaggi riportati non presentano differenze rilevanti.

Da essi risulta che circa la metà degli italiani utilizza antibiotici acquistati senza prescrizione medica, per curare infezioni spesso banali e anche infezioni di origine virale. ▶

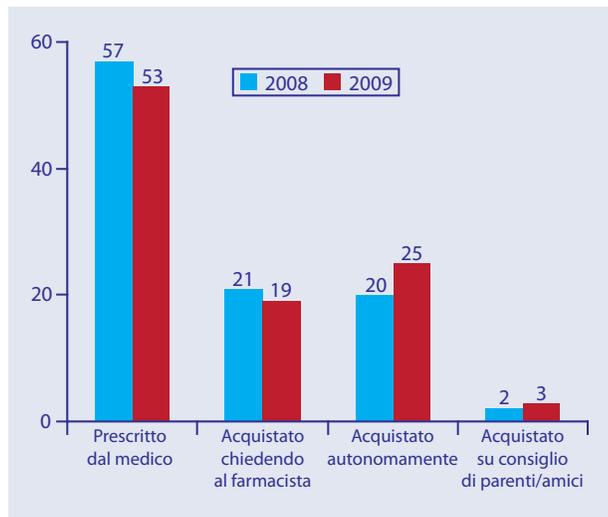


Figura 1 - Comparazione tra le risposte ottenute nei sondaggi del 2008 e 2009 riguardo alla modalità di prescrizione dei farmaci antibiotici

Solo nella cura dei figli gli intervistati sono ricorsi in maggioranza alla prescrizione medica per l'acquisto e hanno rispettato la stessa per il ciclo di cura.

Dal sondaggio è anche emerso che ancora troppe persone, soprattutto nelle fasce giovanili, non hanno sentito parlare del problema dell'antibiotico-resistenza, non hanno sufficiente conoscenza sul corretto utilizzo degli antibiotici e quindi più facilmente vanno incontro a comportamenti inadeguati (Figura 3).

Gli antibiotici sono farmaci preziosi perché hanno contribuito al controllo delle malattie infettive e al progresso della medicina moderna, ma per molti italiani ancora oggi essi vengono considerati alla stregua di farmaci da banco. Per tenere sotto controllo l'antibiotico-resistenza è essenziale limitare l'uso degli antibiotici ai casi in cui essi sono veramente necessari, abolendone l'uso inappropriato. Tutto ciò al fine di allontanare lo spettro di un'era in cui gli antibiotici non possono essere più efficaci, come se si tornasse indietro negli anni all'era pre-antibiotica, quando un'infezione o un intervento chirurgico oggi considerati banali equivalevano spesso a una sentenza di morte.

Visto il forte impatto della tematica e la sua rilevanza nella vita quotidiana, sono senza dubbio auspicabili maggiori sforzi e investimenti futuri in campagne di informazione generali e mirate a target specifici, al fine di modificare conoscenza e compor-

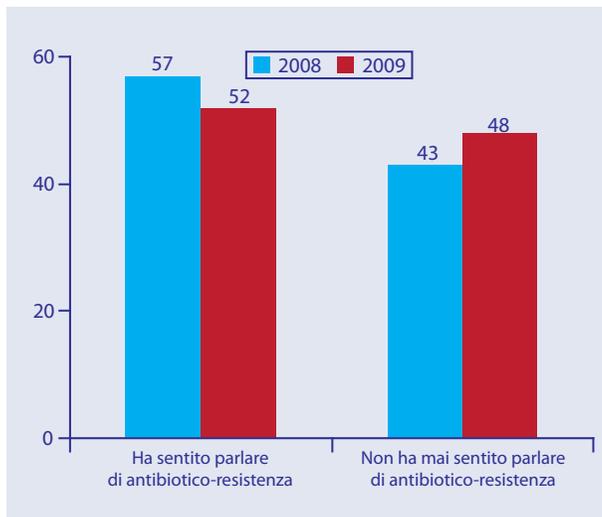


Figura 2 - Comparazione tra le risposte ottenute nei sondaggi del 2008 e 2009 riguardo alla conoscenza del fenomeno dell'antibiotico-resistenza

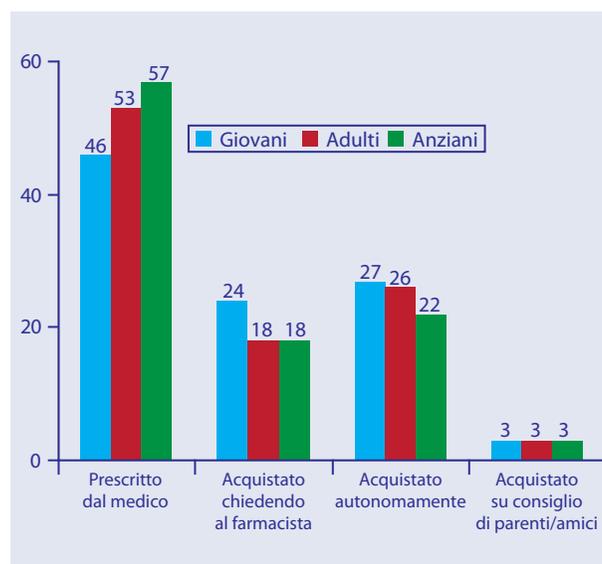


Figura 3 - Comparazione tra le risposte ottenute nelle varie fasce d'età riguardo alla prescrizione degli antibiotici (i dati si riferiscono al sondaggio 2009)

tamenti della popolazione. Tali iniziative potrebbero/dovrebbero avvalersi della collaborazione e della vasta esperienza di enti nazionali (quali il Ministero della Salute e l'ISS) e internazionali (OMS, ECDC, DG Sanco/EU, ecc.); un impegno sistematico e sinergico su più fronti costituirebbe infatti una delle migliori strategie per l'informazione e l'educazione della popolazione nella tutela dell'efficacia di farmaci preziosi quali gli antibiotici. ■

Convegno

"MORTALITÀ E MORBOSITÀ MATERNA IN ITALIA: STATO DELL'ARTE E PROSPETTIVE DI MIGLIORAMENTO DELLA RILEVAZIONE"

**Istituto Superiore di Sanità
Roma, 25 maggio 2010**

Serena Donati, Sabrina Senatore, Alessandra Ronconi e il Gruppo di Lavoro Mortalità Materna ISS-Regioni*
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

RIASSUNTO - In Italia l'ISTAT riporta un rapporto di mortalità materna pari a 3 decessi ogni 100.000 nati vivi. Il dato è notevolmente inferiore rispetto a quanto riportato da altri Paesi europei socialmente avanzati e dotati di sistemi di sorveglianza. La sottostima del fenomeno, rilevato attraverso i flussi correnti, è stata confermata da uno studio di *record-linkage* tra i certificati di morte e le schede di dimissione ospedaliera condotto dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con sette Regioni e presentato nel corso del convegno "Mortalità e morbosità materna in Italia: stato dell'arte e prospettive di miglioramento della rilevazione", svoltosi il 25 maggio 2010.

Parole chiave: mortalità materna; *near miss*; Italia

SUMMARY (*Maternal mortality and severe morbidity in Italy: state of the art and prospects for improving the detection*) - In Italy, the ascertainment of maternal deaths occurs through national death certificates collected by the Italian National Statistics Office (ISTAT). The latest official estimates report a Maternal Mortality Ratio of 3 per 100,000. Reports from other European countries with active surveillance systems have shown higher ratios of maternal death. The Italian National Institute of Health conducted a retrospective study by linking death certificates for women of reproductive age to the certificates of hospital discharge database. Underreporting of official figures based on death certification is 75% according to this study. Results have been discussed on May 2010 in a Congress in Rome.

Key words: maternal mortality; *near miss*; Italy

serena.donati@iss.it

Secondo le più recenti stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dell'UNICEF, nel 2008 nel mondo circa 350.000 donne sono morte a causa della gravidanza o del parto. Di questi decessi, il 90% si è verificato in Africa e in Asia mentre nelle Regioni del mondo più industrializzate la mortalità materna è diminuita drasticamente sia a seguito della riduzione del numero di figli sia grazie al miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria (Figura 1).

La decima revisione della International Classification of Disease (ICD-10) definisce la morte materna come "la morte di una donna durante la gravidanza o entro 42 giorni dal termine della gravidanza per qualsiasi causa correlata o aggravata dalla gravi-

danza o dal suo trattamento, ma non per cause accidentali, a prescindere dalla durata e dalla sede della gravidanza". L'indicatore di esito più frequentemente utilizzato a livello internazionale per rilevare il numero di morti materne è il rapporto di mortalità materna (Maternal Mortality Ratio, MMR), che esprime il rapporto tra il numero di morti materne durante la gravidanza o entro 42 giorni dal suo termine e il totale dei nati vivi.

L'OMS riporta per l'anno 2008 un MMR nella Regione europea pari a 21×100.000 nati vivi. I valori più elevati sono principalmente a carico dei Paesi dell'Est Europa, mentre i più bassi caratterizzano il Sud (Spagna, Italia e Grecia) e il Centro (Germania e Svezia). Va sottolineato che nelle nazioni, come ►

(*) Gruppo di Lavoro Mortalità Materna ISS-Regioni: Vittorio Basevi, Veronica Casotto, Achille Cernigliaro, Gabriella Dardanoni, Martina De Nisi, Domenico Di Lallo, Valeria Dubini, Camilla Lupi, Luisa Mondo, Silvano Piffer, Renato Pizzuti, Arianna Polo, Raffaella Rusciani, Michele Santoro, Maurizio Saporito, Daniela Spettoli, Eleonora Verdini.

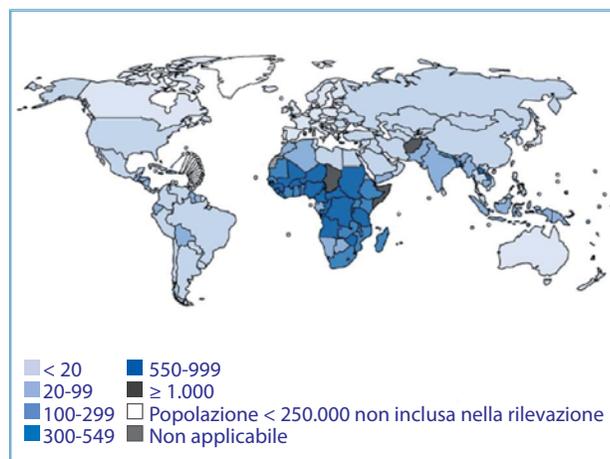


Figura 1 - Mortalità materna a livello mondiale. Fonte: OMS, stime 2008

l'Inghilterra, dove a fronte di elevati standard di assistenza sanitaria sono stati attivati sistemi di rilevazione affidabili, i rapporti di mortalità risultano essere medio-alti.

In Italia, in analogia con altri Paesi industrializzati, l'MMR è diminuito progressivamente negli anni passando da 133 × 100.000 nati vivi nel 1955 a 3 per il periodo 1998-2007.

Il razionale dello studio

Analisi *ad hoc* effettuate in diversi Paesi europei (Austria, Francia, Finlandia, Olanda e Regno Unito) hanno evidenziato sottostime variabili dal 30 al 70% nei rapporti di mortalità materna rilevati attraverso i flussi correnti.

A livello nazionale la rilevazione delle morti materne viene effettuata attraverso le schede di morte ISTAT. Il limite di tale sistema è insito nella definizione di morte materna, che comprende non solo i decessi in gravidanza ma anche quelli entro 42 giorni dall'esito di gravidanza. Da qui la difficoltà nel risalire a una eventuale gravidanza precedente al decesso e, di conseguenza, il mancato accertamento della totalità delle morti materne, in particolare di quelle che si verificano dopo la dimissione ospedaliera.

Nei Paesi socialmente avanzati come l'Italia, dove la mortalità materna è un evento troppo raro per essere utilizzato come indicatore di qualità dell'assistenza sanitaria, lo studio della morbosità materna grave, ovvero dei *near miss cases*, può fornire informazioni

utili non solo per valutare la qualità dell'assistenza ostetrica ma anche per promuovere la prevenzione delle morti materne.

In letteratura sono disponibili varie definizioni di *near miss* che esprimono globalmente lo stesso concetto: "casi in cui le donne sviluppano complicazioni potenzialmente fatali, durante la gravidanza, il parto o entro 42 giorni dal parto, alle quali sopravvivono o per buona sorte o per appropriata assistenza ospedaliera".

Alla luce della probabile sottostima dell'MMR attraverso il flusso informativo corrente e dell'indisponibilità di dati relativi ai *near miss cases* in Italia, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con 7 Regioni e Province Autonome (Trento, Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Campania e Sicilia), ha condotto uno studio multicentrico, finanziato dal Ministero della Salute, i cui dati sono stati presentati nel corso del Convegno: "Mortalità e morbosità materna in Italia: stato dell'arte e prospettive di miglioramento della rilevazione", svoltosi il 25 maggio 2010 presso l'ISS.



Lo studio è stato realizzato con l'obiettivo di rilevare i casi e analizzare le principali cause associate alla mortalità materna e ai *near miss cases* e mettere a punto modelli di sorveglianza della mortalità materna che possano essere implementati in Italia e in altri Paesi comunitari in collaborazione con l'OMS.

I risultati

Incrocando i dati dei Registri di Mortalità (ReM) con quelli delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), tra il 2000 e il 2007 sono stati rilevati, nelle Regioni che hanno preso parte allo studio, 260 decessi. I dati della Regione Campania sono stati esclusi dall'analisi della mortalità a causa di una criticità del registro di mortalità regionale.

Dalla nostra indagine è emerso un MMR complessivo di 11,8 decessi ogni 100.000 nati vivi, che corrisponde a una sottostima del 75% rispetto a quanto rilevato attraverso il flusso corrente. Il dato è

nettamente superiore anche rispetto a quanto riportato in uno studio pubblicato di recente su *Lancet* (Hogan MC, *et al.* 2010;1609-23) secondo cui l'Italia risulterebbe, a livello mondiale, il Paese con il più basso MMR (3,9 casi per 100.000 nati vivi).

Lo studio ha messo in evidenza una variabilità per Regione con rapporti da 2 a 7 volte il dato nazionale. Come mostrato in Tabella, i valori più bassi sono stati registrati al Nord e in Toscana e quelli più elevati nel Lazio e in Sicilia.

Emorragie, tromboembolie e disordini ipertensivi della gravidanza sono risultate le cause più frequenti delle morti materne direttamente correlate a complicanze ostetriche (Figura 2).

Dallo studio è emerso che il rischio di mortalità materna raddoppia quando l'età della donna è pari o superiore ai 35 anni. Nella Figura 3 si può rilevare l'incremento del rischio all'aumentare dell'età materna. Per comprendere la ricaduta di questa associazione va ricordato che in Italia, come nella gran parte dei Paesi ad avanzato sviluppo economico, la proporzione ►

Tabella - Mortalità materna per Regione

Regioni	Anni	Numero nati vivi	Numero morti materne	MMR* per 100.000 nati vivi	MMR* standardizzato**
Piemonte	2000-2002	106.447	10	9,4	10,2
Emilia-Romagna	2001-2007	262.138	20	7,6	7,6
Toscana	2001-2006	181.449	12	6,6	6,4
Lazio	2001-2005	249.613	32	12,8	12,2
Sicilia	2004-2007	201.645	44	21,8	24,1
Totale		1.001.292	118	11,8	11,8

(*) Rapporto di mortalità materna; (**) Popolazione standard: totale dei nati vivi nelle regioni partecipanti (Fonte: SDO di parto)

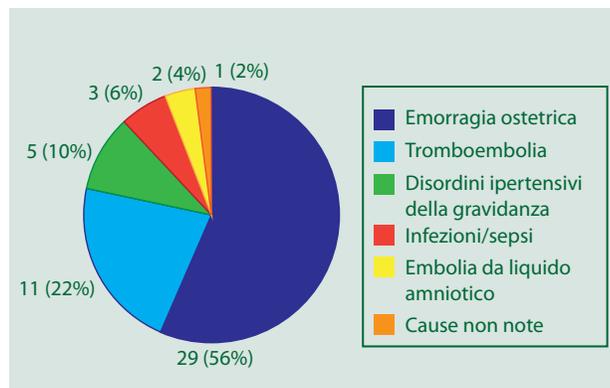


Figura 2 - Distribuzione delle cause di mortalità materna diretta (≤ 42 giorni)

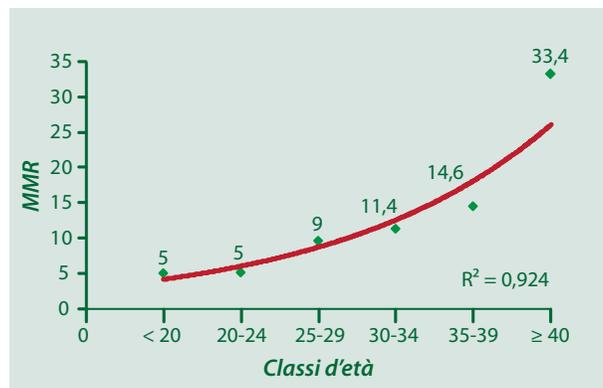


Figura 3 - Rapporto di mortalità (MMR) per classi quinquennali di età

di donne che partoriscono oltre i 35 anni di età ha registrato un notevole incremento negli anni raggiungendo il 29% nel 2007.

In linea con l'ultimo Rapporto europeo sulla salute perinatale e le indagini confidenziali del Regno Unito, una netta differenza è stata osservata anche nell'MMR delle donne sottoposte al taglio cesareo (TC) rispetto al parto vaginale. Nonostante una maggiore mortalità materna sia attesa in caso di TC, in considerazione delle complicazioni materne che giustificano l'indicazione all'intervento, è stato dimostrato che il cesareo rappresenta un fattore di rischio indipendente per la mortalità materna. Considerato che l'Italia ha in assoluto il tasso di cesarei più alto d'Europa pari al 38%, con Regioni come la Campania che superano il 60%, l'inappropriatezza nel ricorso al cesareo potrebbe esporre le donne a un maggior rischio di esiti riproduttivi sfavorevoli.

Anche la cittadinanza straniera e il basso livello di istruzione sono risultati associati a un rischio maggiore di morte materna confermando che le condizioni di deprivazione sociale rappresentano un fattore di rischio in ambito sanitario. Negli ultimi 15 anni il numero di donne straniere residenti o domiciliate nel nostro Paese è notevolmente aumentato e si tratta prevalentemente di donne giovani in età riproduttiva (oltre il 65% ha un'età compresa tra i 19 e i 40 anni) per le quali il parto e la gravidanza sono il motivo più frequente di ricovero ospedaliero.

Per l'identificazione dei casi di donne sopravvissute a una condizione morbosa grave, che le ha esposte a pericolo di morte a seguito della gravidanza (*near miss*) sono state selezionate, attraverso le SDO, tutte le donne ricoverate in terapia intensiva per cause ostetriche nel biennio 2004-2005. In totale, nelle 7 Regioni in studio, sono stati individuati 1.259 *near miss*. Come per la mortalità materna, anche in questo caso l'età

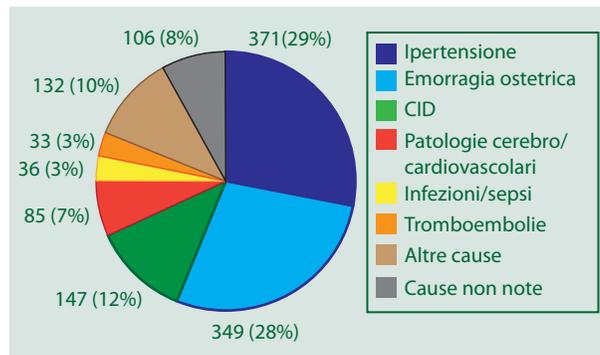


Figura 4 - Distribuzione delle cause associate ai *near miss cases* (anni 2004-2005)

avanzata, la nazionalità, il taglio cesareo e il basso livello di istruzione sono risultati fattori associati alle gravi complicanze ostetriche. Le cause dei *near miss* rilevate più frequentemente sono, nell'ordine, le emorragie e i disordini ipertensivi della gravidanza (Figura 4).

Conclusioni

Benché la mortalità materna rappresenti complessivamente un evento relativamente raro nei Paesi socialmente avanzati, i decessi materni tuttora rilevabili riguardano donne giovani e in buone condizioni di salute e determinano un impatto devastante sulle famiglie e sui professionisti sanitari coinvolti. Inoltre, i Paesi che hanno istituito un sistema di sorveglianza della mortalità materna stimano che dal 40 al 60% le morti materne siano prevenibili mediante un'analisi delle cause e una loro correzione. Pertanto, cercare di ridurre le morti materne, prevenendo quelle evitabili, e minimizzare gli esiti sfavorevoli di salute a seguito di complicazioni della gravidanza, parto e puerperio, rappresentano priorità di salute pubblica. La sistematica revisione delle circostanze e delle patologie che hanno portato al decesso attraverso pratiche di audit permanente rappresenta un elemento essenziale per migliorare la qualità dell'assistenza perinatale.

È nostra ambizione confidare nella possibilità che i dati rilevati attraverso questo studio possano stimolare l'attenzione dei decisori politici riguardo la necessità di istituire anche in Italia un sistema di sorveglianza sul modello delle indagini confidenziali del Regno Unito, che permetta di monitorare non solo l'andamento del fenomeno, ma anche i suoi determinanti al fine di ridurre al minimo la mortalità e morbosità materna evitabile. ■



STUDI DAL TERRITORIO

LA VALUTAZIONE DELLA CAMPAGNA INFORMATIVA SULLA SICUREZZA STRADALE E DOMESTICA NEI CONSULTORI FAMILIARI DELLA ASL ROMA C, 2008-09

Andreina Lancia¹, Anna Fabi¹ e Maria Edoarda Trillò²

¹Servizio Igiene e Sanità Pubblica, ASL Roma C

²Dipartimento Materno Infantile, ASL Roma C

Gli incidenti stradali e quelli domestici sono un grave problema di sanità pubblica nel nostro Paese, rappresentando la prima causa di mortalità nella fascia d'età sotto i 5 anni, con l'esclusione del periodo perinatale.

In Italia, nel 2008, negli incidenti stradali che hanno visto coinvolti bambini trasportati nella fascia d'età 0-4 anni, 2.178 sono rimasti feriti e 16 sono morti, secondo quanto rilevato dall'ISTAT (1). Nel Lazio l'incidenza di accesso al pronto soccorso (PS), in questa fascia d'età, è stato pari a 800/100.000 abitanti, quale media nel triennio 2005-07 (2). I bambini d'età 0-4 anni sono un gruppo di popolazione a rischio anche per gli incidenti domestici. Nel 2007, l'incidenza misurata nei PS del Lazio è stata pari a 4.886 per 100.000 accessi (3).

L'efficacia dei seggiolini nel diminuire la probabilità di morte o di lesione grave, in chi li utilizza, è largamente dimostrata (4). Le esperienze relative a campagne di informazione sulla sicurezza domestica si sono dimostrate efficaci in termini di aumento delle conoscenze sui fattori di rischio associati agli incidenti domestici, ma non di riduzione degli incidenti domestici nei bambini (5).

I Piani Regionali per la Prevenzione 2005-07 degli incidenti stradali, nella regione Lazio, prevedevano l'attuazione di campagne informative rivolte ai neogenitori per la promozione della cultura della sicurezza stradale e domestica (6).

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica della ASL RM C ha costituito un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare (Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento Materno Infantile) che ha programmato tale campagna informativa, gestito la formazione del personale e contribuito alla redazione di un opuscolo informativo regionale per veicolare il messaggio ai neogenitori. L'intervento consiste nel counselling ai neogenitori, effettuato dalle diverse figure professionali che operano nei consultori familiari, abbinato alla distribuzione di un opuscolo informativo. Si realizza per i neogenitori di bambini tra 0 e 4 anni, durante il corso di preparazione al parto e poi viene riproposto nelle tre sedute vaccinali nel primo anno di vita, soffermandosi in ogni occasione di incontro su un diverso argomento dell'opuscolo, ipotizzando di ottenere così un rinforzo del messaggio. L'intervento è iniziato in tutti i consultori familiari della ASL RM C a febbraio 2008 ed è tuttora in corso. Con il presente articolo, e ad un anno dall'inizio della campagna, si è cominciata la valutazione del cambiamento prodotto dall'intervento comunicativo sulla popolazione target, con un'indagine sulle conoscenze, atteggiamenti e comportamenti (indagine KAP - Knowledge, Attitude and Practice) sul tema della sicurezza stradale e domestica in un campione di neogenitori. Per questioni di convenienza, la valutazione si è realizzata nel Distretto VI della ASL

RM C, perché i tre consultori familiari presenti sono anche le uniche sedi vaccinali del Municipio di riferimento e quindi tutta la popolazione residente potenzialmente vi accede, almeno per vaccinare i propri figli.

Il disegno dello studio prevedeva che conoscenze, atteggiamenti e comportamenti venissero misurati in due indagini successive su due campioni random di popolazioni, ciascuno di 200 bambini per ogni tempo dell'indagine (tempo 0 e tempo 1, a distanza di circa 1 anno). L'intervista è stata proposta ai primi genitori che accedevano consecutivamente ai consultori per la terza dose di vaccino esavalente. I dati raccolti sono stati informatizzati ed analizzati con EpiInfo versione 3.5.2.

Il questionario per la raccolta dei dati, standardizzato e strutturato, è stato realizzato avendo come riferimento esperienze analoghe con questionari validati, quali ad esempio PASSI, ICONA e Progetto "Genitori più" (7-9). Il questionario è stato somministrato in sala d'aspetto, mentre il genitore attendeva di essere chiamato o per il breve tempo che faceva seguito alla vaccinazione del proprio bambino.

Si sono definiti "esposti alla campagna informativa" gli intervistati che ricordavano di aver ricevuto counselling e opuscolo informativo.

Sono stati intervistati 409 neogenitori: 190 al tempo 0 e 219 al tempo ►

1 con un tasso di adesione del 94,6% (387/409), per cui i questionari compilati ed informatizzati sono stati rispettivamente 185 (tempo 0) e 202 (tempo 1).

I due campioni di genitori intervistati, al tempo 0 ed 1, sono omogenei rispetto ad alcune caratteristiche socio-demografiche e appaiono rappresentativi dei neogenitori residenti nel territorio del Municipio VI del Comune di Roma; di età media 34 anni, le mamme (85%) erano la figura parentale prevalentemente rappresentata con oltre il 20% di stranieri. Fra questi ultimi, le comunità più frequentemente coinvolte sono quelle del Bangladesh e della Romania.

Il questionario indagava anche la "copertura" della campagna informativa che si svolgeva nei consultori familiari, attraverso quesiti relativi al ricordo dell'intervento di counselling ricevuto, della consegna dell'opuscolo e dei suoi contenuti (Tabella 1).

Anche al tempo 0 una discreta percentuale di neogenitori riferisce di ricordare l'intervento. L'analisi pertanto è stata condotta confrontando le differenze che esistevano tra genitori esposti alla campagna informativa con i non esposti.

Le conoscenze sono differenti fra i due campioni e risultano aumentate nel secondo rispetto al primo. In particolare, la conoscenza delle norme del codice della strada sale dall'82,5% dei non esposti al 91,4% ($p = 0,02$) degli esposti alla campagna informativa.

Nessuna delle differenze invece riscontrate negli atteggiamenti sulla sicurezza stradale e domestica tra gli esposti e non esposti alla campagna è risultata statisticamente significativa.

I risultati relativi alla prevalenza dei comportamenti per la sicurezza in casa ed in auto sono riportati in Tabella 2. Si registra un incremento dell'utilizzo, sempre o spesso, del seggiolino auto per il proprio bambino nei genitori che hanno ricevuto il counselling rispetto agli altri, con una differenza statisticamente significativa. Anche le modifiche effettuate in casa dopo la nascita del bambino, suggerite nell'opuscolo, sono risultate maggiormente diffuse tra i genitori esposti alla campagna informativa.

Il titolo di studio alto dei neogenitori (diploma superiore o laurea) rappresenta uno dei determinanti dell'utilizzo del

seggolino (95% l'utilizzo tra i genitori con titolo di studio alto contro il 71% con titolo di studio basso), ma non dei comportamenti relativi alla sicurezza domestica.

Questo approccio di valutazione "prima-dopo", attraverso la ripetizione di uno studio trasversale su livello di conoscenze, atteggiamenti e comportamenti riferiti, ha evidenziato che la campagna informativa ha degli effetti positivi sui comportamenti dei neogenitori relativi alla sicurezza stradale e domestica. I cittadini stranieri che accedono ai nostri consultori familiari appaiono un sottogruppo a rischio per la sicurezza stradale (97% l'utilizzo del seggiolino auto negli italiani contro il 68% negli stranieri).

La valutazione ha prodotto delle "evidenze" utilizzabili per migliorare modalità, strumenti e contenuti della campagna informativa nel nostro contesto, e alcuni aspetti che devono essere rinforzati, in particolare in termini di adattamento della campagna alla popolazione straniera. ■

Ringraziamenti

Si ringraziano gli studenti del 2° e 3° anno del corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata (sede ASL RMC) per la conduzione delle interviste.

Riferimenti bibliografici

1. ISTAT. Incidenti stradali. Statistiche in breve. Periodo di riferimento: anno 2007. Disponibile all'indirizzo: www.istat.it/salastapa/comunicati/non_calendario/20081120_00
2. La sorveglianza degli incidenti stradali nella Regione Lazio - Rapporto per Aziende Sanitarie Locali del Lazio 2005-2007 (marzo 2009). Disponibile all'indirizzo: www.asplazio.it
3. La sorveglianza degli incidenti domestici nella Regione Lazio - Rapporto per Aziende Sanitarie Locali del Lazio 2005-2007 (marzo 2009). Disponibile all'indirizzo: www.asplazio.it
4. Prevenzione delle lesioni a carico dei passeggeri dei veicoli a motore: strategie volte ad incrementare l'uso delle cinture di sicurezza e dei seggiolini auto per bambini e a ridurre la guida in stato di ebbrezza. *Epidemiologia e Prevenzione* 2002; 26(suppl. 4):61-9.

Tabella 1 - Copertura della campagna informativa rilevata nei due campioni trasversali selezionati a caso, al tempo 0 (2008) e al tempo 1 (2009) nei consultori familiari

Attività della campagna informativa	Tempo 0	Tempo 1
Interviste effettuate	185	202
Counselling nel consultorio familiare (%)	27,3	35,8*
Consegna dell'opuscolo (%)	25,7	44,1*
Distribuzione dell'opuscolo in lingua madre (%)	77,5	78,4
Informazioni sulla sicurezza stradale (%)	37,0	39,6
Informazioni sulla sicurezza domestica (%)	47,0	46,8

(*) Differenze statisticamente significative fra prima e dopo

Tabella 2 - Prevalenze dei comportamenti in casa e in auto tra i genitori esposti e non alla campagna informativa (n. 387)

Comportamenti	Esposti alla campagna	Non esposti alla campagna
Interviste effettuate	93	294
Popolazione italiana	77	227
Popolazione straniera	16	67
Utilizzo il seggiolino sempre/spesso (%)	95,7*	89,1
Ho fatto qualcosa per rendere più sicura la casa dopo la nascita del bambino (%)	67,7*	53,6
Ho fissato la temperatura caldaia (%)	55,6*	35,4

(*) Differenze statisticamente significative fra esposti e non alla campagna informativa

5. Towner E, Dowswell T, Jarvis S. Updating the evidence. A systematic review of what works in preventing childhood unintentional injuries, part 2. *Injury Prevention* 2001;7:249-53.
6. Italia. DGR Lazio 23 dicembre 2005, n. 1166. Piano regionale per la sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali e domestici.
7. Report PASSI Regione Lazio. Disponibile all'indirizzo: www.epicentro/passi.it
8. Questionario indagine ICONA. Disponibile all'indirizzo: www.acp.it/vaccinazioni
9. Questionario di valutazione (www.genitori piu.it/documents/uploads/manuale_2010/GenitoriPiu_manuale.pdf).

LA PROMOZIONE DI UN'INDAGINE EPIDEMIOLOGICA IN UNA POPOLAZIONE DI GIOVANI ATTRAVERSO L'UTILIZZO DI NUOVI CANALI DI COMUNICAZIONE: FACEBOOK

Maria Teresa Balducci¹, Francesca Fortunato², Rosa Prato² e Alberto Tozzi³

¹ Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia, Bari

² Dipartimento di Scienze Mediche e del Lavoro, Sezione di Igiene, Università degli Studi di Foggia

³ Unità di Epidemiologia, Ospedale Bambino Gesù, Roma

Sebbene il reclutamento dei pazienti per studi clinici avvenga solitamente in *setting* sanitari specifici, ultimamente i ricercatori hanno cominciato a fare ricorso ai mezzi di comunicazione di massa. Nell'autunno del 2009 *Newsweek* pubblicava un articolo dal titolo "Pharma's Facebook", che richiamava l'attenzione sul problema del reclutamento negli studi clinici tramite i social network. L'uso di strumenti basati su Internet per reclutare i pazienti per studi clinici sta diventando quindi un'opportunità da esplorare (1).

Infatti, il social networking rappresenta oggi l'ecosistema entro il quale sempre più persone, specie di età giovanile, si muovono per comunicare e ricevere informazioni di varia natura per motivi sia di rapidità di diffusione e creazione della notizia/evento, sia per i costi ridottissimi o addirittura nulli (2, 3).

I social network sono spazi virtuali presenti su Internet a cui gli utenti possono accedere, comunicando fra di loro e condividendo informazioni attinenti alla sfera individuale. I più noti social network generalisti sono Facebook (con 500 milioni di utenti in tutto il mondo, di cui 10 milioni in Italia) e Myspace (con 117 milioni di utenti nel mondo, di cui 3 in Italia). Ad oggi sono più di 350 i social network generalisti in attività sulla rete che ospitano numerose community sui più svariati argomenti, inclusi argomenti di salute/sanità.

Attualmente il social network si presta a diventare un utile strumento per gestire e condividere informazioni ed esperienze legate anche alla salute, come "PatientsLikeMe", progetto basato sulla comunità di pazienti che usano sempre più frequentemente il web 2.0 per offrire in condivisione le esperienze attinenti alla propria salute e per trovare altri pazienti con condizioni di salute simili, allo scopo di imparare dall'esperienza degli altri (4, 5).

Dati ISTAT evidenziano come il ricorso a queste nuove tecnologie diventa regolare ed è in continua crescita. Personal computer (PC) e Internet si sono diffusi molto velocemente anche nel nostro Paese: rispetto al 1995 è praticamente triplicata la quota degli utilizzatori di un PC a domicilio. La crescita è consistente soprattutto tra le donne. Il 54% degli utilizzatori fa un uso quotidiano del PC e il 31% si collega a Internet tutti i giorni. Con il PC si lavora (60% degli utilizzatori), si gioca (57%) e si studia (35%). Internet, invece, è utilizzato soprattutto per svago (69%), per lavoro (52%), e in misura decisamente minore per studio (16%). Il 60% dei navigatori online (5 milioni e 600 mila persone) cerca informazioni su riviste e giornali elettronici (3 milioni e 800 mila persone leggono il quotidiano su Internet), ma il 22% anche informazioni relative a servizi di pubblica utilità. La quota di chi si connette per dialogare in rete tramite chat, forum e newsgroup è pari al 25% (6).

Nello specifico, parlando di Facebook, TechCrunch, blog statunitense, dice che: "Circa l'85% degli studenti dei college ha un profilo sul sito. Di quelli che sono iscritti, il 60% accede al sito quotidianamente. Circa l'85% almeno una volta la settimana, e il 93% almeno una volta al mese". Secondo Chris Hughes, il portavoce di Facebook, "gli iscritti passano su Facebook circa 19 minuti in media al giorno".

Sulla base di questi nuovi strumenti di condivisione di informazioni, già testati ed introdotti dalle aziende farmaceutiche per l'arruolamento dei pazienti per la ricerca clinica, si è voluto sperimentare una modalità di reclutamento per un'indagine epidemiologica in una popolazione di giovani (7).

In Puglia, nel maggio 2009, è stata condotta un'indagine, su base volontaria, per stimare la frequenza di portatori sani di *Neisseria meningitidis* tra gli studenti iscritti alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bari di età compresa tra i 20 e i 24 anni; accanto alle tradizionali modalità di arruolamento (la lezione frontale, il passaparola, l'ambulatorio dedicato, l'evento ADE - Attività Didattica Elettiva), è stato introdotto l'utilizzo del social network Facebook.

È stato creato un evento su Facebook, in modo che la notizia si propagasse a tutti gli amici dell'ideatore dell'evento denominato fondatore e da questi ai loro amici, fino a raggiungere utenti sconosciuti al fondatore dell'evento, ►

poiché gli amici del fondatore sono stati autorizzati a invitare a loro volta altri amici a questo evento definito aperto.

Per creare l'evento sul portale di Facebook, si è "cliccato" direttamente sul riquadro "Eventi" sulla colonna di destra della home page di Facebook e si è compilato il modulo che compare, riportando alcune informazioni essenziali sull'avvenimento come il tipo di evento che si sta creando, il nome dell'amministratore della pagina web, il nome dell'ente o persona che organizza l'iniziativa, la data di inizio e fine dell'avvenimento, oltre il luogo con relativo indirizzo in cui si sarebbe svolto tale avvenimento. È stata scelta come opzione della privacy quella relativa ai così detti "Eventi pubblici": tutti possono aggiungersi alla lista degli invitati senza ricevere un invito o senza l'approvazione di un amministratore. Tutti possono vedere le informazioni sull'evento e tutti i contenuti associati (ad esempio, foto, post o messaggi in bacheca e video).

È stato previsto, nel modulo di creazione dell'evento, uno spazio dedicato ad una breve descrizione dell'iniziativa in modo da chiarirne meglio le finalità. Per arricchire di particolari e dare credibilità a tale iniziativa, inoltre, l'amministratore ha la possibilità di pubblicare, sulla pagina web dedicata alla promozione dell'avvenimento, eventuali video, foto e link utili, oltre alla possibilità di caricare, tramite Google maps (un programma gratuito costituito da una mappa interattiva virtuale), la cartina urbanistica del luogo dell'evento.

Lo scopo dello studio è stato quello di incoraggiare il maggior numero di persone possibile a compiere una data azione entro un tempo preciso, poiché l'effettuazione di un tampone faringeo e il riempimento di un questionario era possibile solo un giorno alla settimana per la durata di un mese.

Rispetto ad altre modalità di arruolamento, Facebook ha permesso la "sponsorizzazione" dell'evento da parte di chi mandava l'avviso ai suoi contatti, che si è fatto direttamente garante dell'iniziativa. Altro punto di forza è stato il dialogo continuo con l'utenza che, tramite il sistema di commento all'evento, ha esplicitato i dubbi o le perplessità con testo scritto a cui il fondatore o gli amministratori o semplicemente gli utenti stessi hanno risposto.

Hanno partecipato allo studio, sottoponendosi a tampone faringeo, 583 soggetti (tasso di risposta 85% dei soggetti tra 20-24 anni frequentanti la Facoltà di Medicina e Chirurgia che sono stati raggiunti dall'invito) 67% di sesso femminile e 33% di sesso maschile, media 23 anni, appartenenti a 12 corsi di laurea dell'area medica dell'Università di Bari, di 7 diverse nazionalità e, tra gli italiani, provenienti da Puglia, Calabria e Basilicata. Tra le diverse occasioni di arruolamento utilizzate, la più efficace è stata la partecipazione ad una lezione frontale o ad una ADE (58%), seguita dall'informativa su Facebook (32%), dal passaparola (7%) e dal volantinaggio (3%). In alcuni casi gli studenti sono stati raggiunti da più modalità di invito. Complessivamente, tramite Facebook sono state invitate a partecipare all'evento 591 persone che sono state raggiunte dall'invito all'evento entro 5 minuti da quando il fondatore ha lanciato l'invito ai suoi 100 contatti iniziali; di queste, 192 (32,4%) hanno espresso la volontà di partecipare all'evento e 185 si sono sottoposti ad un tampone faringeo; 281 (47,5%) utenti non hanno aderito all'iniziativa (di questi, circa il 50% ha rifiutato perché fuori target per età) e 118 (19,9%) non hanno dato risposta.

La *Neisseria meningitidis* è stata isolata da 12 soggetti con una prevalenza pari al 2,05%. Sei soggetti erano di sesso femminile e 6 di sesso maschile, con età media pari a 23 anni, moda di 21 anni. Di questi 1 è stato informato dell'evento tramite Facebook, 6 tramite lezione frontale/ADE, 4 dal volantino ed 1 per passaparola.

Dall'iniziativa emerge come l'uso di canali di comunicazione sul web abbia permesso di raggiungere la popolazione bersaglio con un gran risparmio di tempo e denaro anche se quello selezionato è soltanto un campione di convenienza, certamente non rappresentativo della popolazione generale. Infatti, è plausibile ritenere che coloro che si iscrivono ad un social network possano avere caratteristiche diverse dalla popolazione generale (ad esempio, un livello d'istruzione e un reddito più elevati). E questo è particolarmente vero in Italia, dove Internet, e di conseguenza i social network, vengono utilizzati più frequentemente da particolari categorie di persone (8-10). La nostra esperienza suggerisce infine che

il personale sanitario deve necessariamente acquisire competenze specifiche e adeguate, perché sempre più frequentemente sollecitato a realizzare un approccio analitico, progettuale, realizzativo e organizzativo-gestionale differente da quello richiesto dalla comunicazione tradizionale, univoca. L'operatore sanitario dovrà innovare i propri canali di comunicazione per poter raggiungere più persone possibili e migliorare l'efficienza e l'efficacia del proprio lavoro. ■

Riferimenti bibliografici

1. Farmer AD, Bruckner Holt CE, Cook MJ, *et al.* Social networking sites: a novel portal for communication. *Postgrad Med J* 2009;85(1007):455-9.
2. Randeree E. Exploring technology impacts of Healthcare 2.0 initiatives. *Telemed J E Health* 2009;15(3):255-60.
3. Vance K, Howe W, Dellavalle RP. Social internet sites as a source of public health information. *Dermatol Clin* 2009;27(2):133-6.
4. Scatena F. Social networking: strumento completo per la comunicazione d'impresa. Disponibile all'indirizzo: blog.pmi.it
5. Odom-Forren J. Technology: Facebook, Tweets, and the medical record. *J Perianesth Nurs* 2010;25(5):337-9.
6. Cittadini e nuove tecnologie. Indagine ISTAT Multiscopo 2008. Disponibile all'indirizzo: www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20090227_00/
7. Istituto Mario Negri. Social network and clinical trial. Disponibile all'indirizzo: www.marionegri.it/mn/it/aggiornamento/focusOn/archiviofocus07/socialnrwt.html
8. Santoro E. *Web 2.0 e Medicina*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore; 2009.
9. Pujazon-Zazik M, Park MJ. To tweet, or not to tweet: gender differences and potential positive and negative health outcomes of adolescents' social internet use. *Am J Mens Health* 2010;4(1):77-85.
10. Lukes CA. Social media. *AAOHN J* 2010;58(10):415-7.

Comitato editoriale BEN

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

LA SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE BASATA SU UNA RETE DI LABORATORI: 16 MESI DI ATTIVITÀ



Maria Cristina Salfa¹, Vincenza Regine¹, Massimo Giuliani¹, Maurizio Ferri², Barbara Suligo¹
e la Rete Nazionale dei Laboratori per le Infezioni Sessualmente Trasmesse*

¹Centro Operativo AIDS, Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, ISS

²Settore Informatico, ISS

RIASSUNTO - Le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) costituiscono un gruppo di malattie infettive molto diffuse che interessano milioni di individui ogni anno. Su raccomandazione dell'European Centre for Disease Prevention and Control, in Italia è stata attivata nel 2009 la Sorveglianza sentinella delle IST basata su laboratori di microbiologia. Le IST sotto sorveglianza sono: l'infezione da *Chlamydia trachomatis*, da *Trichomonas vaginalis* e da *Neisseria gonorrhoeae*. Dati socio-demografici e comportamentali sono raccolti per ogni persona testata per le suddette IST. Nel 2010, allo scopo di migliorare la raccolta e l'invio dei dati, è stato avviato un sistema di segnalazione tramite un collegamento Internet.

Parole chiave: sorveglianza; laboratori; Infezioni Sessualmente Trasmesse

SUMMARY (*Surveillance of sexually transmitted infections based on a network of laboratories: activity over 16 months*) - Sexually transmitted infections (STIs) are widely spread worldwide, affecting millions of persons every year. Following the recommendation of the European Centre for Disease Prevention and Control, a sentinel surveillance of STIs based on a network of microbiology laboratories was started in Italy in 2009. STIs under surveillance are: *Chlamydia trachomatis* infection, *Trichomonas vaginalis* infection and gonorrhoea. Socio-demographic and behavioural data are collected for every person being tested for the above mentioned STIs. In order to improve and facilitate data reporting, a on-line reporting system by Internet has been started in 2010.

Key words: surveillance; laboratories; sexually transmitted infections

barbara.suligo@iss.it

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) costituiscono un vasto gruppo di malattie infettive molto diffuso in tutto il mondo, che può essere causa di sintomi acuti, infezioni croniche e gravi complicanze a lungo termine per milioni di persone ogni anno, e le cui cure assorbono ingenti risorse finanziarie. Oggi si conoscono oltre 30 diversi quadri clinici di IST determinati da circa 20 patogeni, tra batteri, virus e protozoi (1).

Il controllo e la prevenzione di queste infezioni rappresentano obiettivi prioritari di sanità pubblica, per vari motivi (1):

- l'elevato numero di persone che ogni anno acquisisce una IST;
- la proporzione rilevante di soggetti asintomatici, ma infetti e infettanti;
- la maggiore diffusione in soggetti con comportamenti sessuali a rischio, come giovani, pluri-partner, omosessuali e coloro che hanno rapporti sessuali in cambio di denaro;
- la maggiore suscettibilità biologica di alcuni soggetti, come le donne, che hanno un apparato genitale più complesso ed esteso, nel quale i patogeni hanno una probabilità maggiore di stabilirsi; ►

(*) Maria Agnese Latino, Daniela De Maria (Torino); Giacomo Audisio (Rivoli, TO); Pierangelo Clerici, Monica Barzani (Legnano, MI); Iole Caola, Rosanna Predazzer (Trento); Maria Luisa Modolo, Rita De Rosa (Pordenone); Marina Buseti, Sara Morassut (Trieste); Alessandra Sensini, Stefano Perito (Perugia); Paola Pauri, Sara Secondini (Jesi, AN); Carla Fontana, Marco Favaro (Roma); Cristina Giraldi, Daniela Perugini (Cosenza); Rosa Anna Leone, Pasquale Minchella (Lamezia Terme, CZ); Luigi Tagliaferro, Paola Menegazzi (Lecce); Anna Rita Bruno, Silvia Centonze (Galatina, LE)

gli adolescenti, che hanno tessuti genitali ancora immaturi e più recettivi ai patogeni; gli individui portatori di stati di grave immunodeficienza;

- le gravi sequele e complicanze in caso di mancata o errata diagnosi e terapia, quali la cronicizzazione della malattia, la sterilità, la trasformazione oncogenica, la sinergia con l'infezione da HIV;
- la possibilità di prevenire e curare efficacemente buona parte di queste.

Le IST fino a qualche anno fa sembravano sotto controllo, almeno nei Paesi occidentali, ma agli inizi del 2000 hanno fatto registrare, in questi Paesi, Italia compresa, una recrudescenza inaspettata e mai osservata dalla fine degli anni '70 (2-5).

In Italia, le informazioni disponibili sulla diffusione nazionale delle IST provengono dai dati riportati dal Ministero della Salute, che sono tuttavia limitati alle sole malattie a notifica obbligatoria, cioè sifilide e gonorrea, e condizionati dal problema della sottotifica (6).

Non sono invece disponibili i dati sulla diffusione nazionale di altre IST che non sono a notifica obbligatoria, quali ad esempio l'infezione da *Chlamydia trachomatis* (Ct) e da *Trichomonas vaginalis* (Tv).

Una rete di laboratori per meglio conoscere le IST in Italia

Per rispondere alle recenti direttive internazionali in tema di sorveglianza e controllo delle IST (7-13), e per migliorare le conoscenze sulla diffusione di queste infezioni nel nostro Paese, il Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) in collaborazione con il Gruppo di Lavoro "Infezioni Sessualmente Trasmesse" (GLIST) dell'Associazione Microbiologi Clinici Italiani (AMCLI), ha avviato, nel 2009, una sorveglianza delle infezioni da Ct, da *Neisseria gonorrhoeae* (Ng) e da Tv, basata sulla segnalazione dei nuovi casi di infezione da parte di una rete sentinella di laboratori di microbiologia. Presso tali laboratori, infatti, pervengono campioni biologici di provenienza diversa, che riflettono un'utenza territoriale molto ampia e più simile alla popolazione generale (14).

L'attivazione della sorveglianza ha previsto una fase pilota (1° aprile 2008-30 giugno 2008) per verificare l'effettiva applicabilità del protocollo di studio alla pratica routinaria dei laboratori (14). La sorveglianza

è stata quindi ufficialmente attivata il 1° aprile 2009, arruolando 13 laboratori di microbiologia a elevato standard clinico-diagnostico, dislocati sull'intero territorio nazionale (Figura 1) (in Allegato l'elenco dei responsabili dei laboratori partecipanti).

I laboratori segnalano i soggetti che effettuano un test per la ricerca di una o più delle tre infezioni previste dalla sorveglianza, sia che risultino positivi che negativi all'identificazione del patogeno. Per ogni individuo i laboratori possono segnalare l'eventuale identificazione anche di più di un patogeno, e raccolgono alcuni dati demografici, clinici e comportamentali. Per la raccolta e la segnalazione dei dati i laboratori hanno utilizzato, fino al 31 agosto 2010, una scheda elettronica a video generata da un programma computerizzato; i dati così raccolti venivano inviati mensilmente tramite posta elettronica al COA, quale centro di coordinamento (14).

Le segnalazioni in tempo reale

Dal 1° settembre 2010, allo scopo di migliorare la raccolta e l'invio dei dati, il COA insieme al Servizio Informatico dell'ISS ha avviato, a uso unicamente dei laboratori partecipanti alla sorveglianza, un sistema di segnalazione dei pazienti tramite un collegamento Internet, che consente di trasferire i



Figura 1 - Sorveglianza sentinella delle IST basata su laboratori: dislocazione dei 13 laboratori partecipanti

dati raccolti dai laboratori direttamente nella base di dati dell'ISS. Con questo procedimento l'inserimento del nuovo caso può essere effettuato da qualsiasi personal computer dotato di collegamento Internet e senza l'installazione di alcun programma specifico (*client*), consentendo così al COA di ricevere i dati in tempo reale.

Per realizzare operativamente tale sistema si è proceduto parallelamente nelle due seguenti direzioni:

- 1) la costruzione di un database per la raccolta e l'organizzazione dei dati;
- 2) l'implementazione di un software per la gestione applicativa delle informazioni.

Partendo dai file contenenti i dati raccolti nel periodo precedente dai laboratori e inviati regolarmente al COA, la prima attività è stata quella di rendere i dati omogenei e coerenti tra loro. A tale scopo sono state codificate le informazioni a disposizione, associando a ogni dato descrittivo un codice memorizzato in un'apposita tabella di decodifica. Le tabelle dei dati e quelle di decodifica sono state utilizzate per realizzare un database relazionale destinato a contenere le informazioni previste nel protocollo di studio.

Per far utilizzare il database ai laboratori è stata messa a punto una *web application*, cioè un software applicativo fruibile tramite un *browser* (Internet Explorer, Mozilla, Firefox, ecc.).

Il risultato è costituito da pagine web che consentono l'inserimento di nuovi casi, l'aggiornamento degli stessi, la visualizzazione di quelli già inseriti, alcune tabelle di riepilogo e una procedura di esportazione dei dati inseriti.

Per entrare nella procedura è necessaria un'autenticazione mediante l'inserimento di una *username* e di una *password* da parte del laboratorio, che è unicamente abilitato alla gestione dei propri casi.

Dopo l'autenticazione si accede alla pagina di Menù, nella quale sono elencate le possibili funzioni della procedura. In questa pagina è presente anche un elenco di "news" comunicate dal COA ai laboratori.

Selezionando una voce con il mouse e cliccando sul pulsante "Invia" si entra nella pagina che implementa la funzione desiderata.

Selezionando la voce "Cerca schede pazienti" è possibile rivedere i dati di un paziente già inserito dal laboratorio.

Selezionando la voce "Inserisci nuovo paziente" si accede a una pagina che presenta una scheda con campi vuoti, all'interno dei quali è possibile inserire tutte le informazioni relative a un paziente come previsto dal protocollo di studio.

L'applicazione sottopone i dati inseriti a una serie di controlli e, in caso di incongruenze, impedisce il salvataggio dei dati. In questo modo, viene garantita un'alta qualità dei dati inseriti nel database e non è necessario effettuare controlli a posteriori.

Selezionando la voce "Statistiche ed esportazione database" si entra in una pagina che consente la visualizzazione di alcune tabelle che mostrano in tempo reale una descrizione delle principali informazioni raccolte da ogni laboratorio (numero delle segnalazioni, numero di test eseguiti, numero di test positivi e prevalenze per Ct, per Ng o per Tv, in base al sesso, all'anno e al mese di segnalazione).

Nella stessa pagina è possibile visualizzare direttamente i dati raccolti oppure scaricarli e salvarli in una *directory* a piacere.

Quali risultati?

Dal 1° aprile 2009 al 31 agosto 2010 i laboratori hanno segnalato 28.948 campioni, analizzati per un'indicazione di approfondimento diagnostico per almeno una delle tre infezioni.

L'88,3% (n. 25.565) degli individui da cui sono stati prelevati i campioni era costituito da donne e il 12,3% da stranieri. L'età mediana era di 34 anni (range interquartile = 29-39 anni) per le donne e di 37 anni (range interquartile = 31-45 anni) per gli uomini. Il 50,9% degli individui presentava sintomi genito-urinari al momento del prelievo del campione, il 77,1% riferiva di non aver utilizzato nessun metodo contraccettivo negli ultimi 6 mesi e il 28,1% delle donne era in gravidanza. Il 95,2% dei soggetti dichiarava di aver avuto un solo partner sessuale negli ultimi 6 mesi e nel 98,3% dei casi questo partner era un partner stabile.

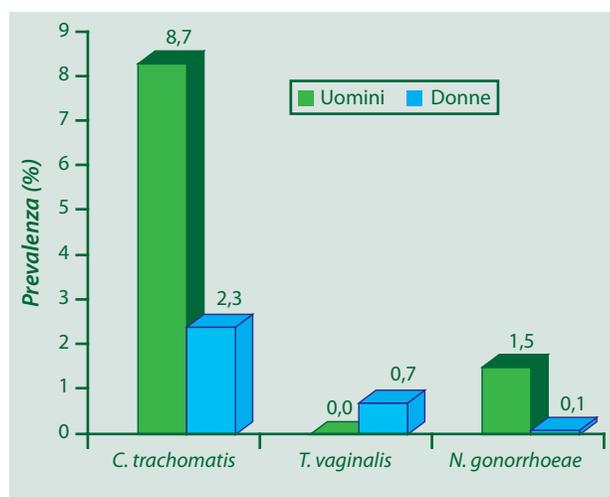
Delle 28.948 determinazioni totali, 25.706 (88,8%) sono state quelle mirate alla ricerca di Tv, 22.108 (76,4%) alla ricerca di Ct e 16.816 (58,1%) alla ricerca di Ng.

Le prevalenze delle tre infezioni stratificate per genere e presenza o assenza di sintomi genito-urinari al momento del prelievo del campione sono mostrate nella Tabella e nella Figura 2. ▶

Tabella - Prevalenza delle tre infezioni per sesso e presenza o assenza di sintomi genito-urinari (Sorveglianza sentinella delle IST basata su laboratori, aprile 2009-agosto 2010)

	Sintomatici+	Totale sintomatici*	%	Asintomatici+	Totale asintomatici	%	Totale+	Totale testati	%
Donne (n. 25.565)									
<i>C. trachomatis</i>	261	8.767	3,0	165	9.514	1,7	426	18.281	2,3
<i>T. vaginalis</i>	111	10.926	1,0	45	10.935	0,4	156	21.861	0,7
<i>N. gonorrhoeae</i>	6	5.867	0,1	7	7.265	0,1	13	13.132	0,1
Uomini (n. 3.377)									
<i>C. trachomatis</i>	181	1.531	11,8	65	1.312	5,0	246	2.843	8,7
<i>T. vaginalis</i>	1	1.397	0,1	0	982	0,0	1	2.379	0,0
<i>N. gonorrhoeae</i>	44	1.754	2,5	3	1.285	0,2	47	3.039	1,5

(*) Presenza di sintomi genito-urinari al momento del prelievo del campione

**Figura 2** - Prevalenza delle tre infezioni per sesso (Sorveglianza sentinella delle IST basata su laboratori, aprile 2009-agosto 2010)

Le prevalenze più elevate sono state osservate tra gli uomini sintomatici (57,6% degli uomini), sia per l'infezione da Ct (11,8%) che da Ng (2,5%), e tra le donne sintomatiche (50,1% delle donne) per l'infezione da Ct (3,0%) e da Tv (1,0%). Di tutte le donne positive alla Ct più di un terzo (38,7%) non presentava sintomi genito-urinari al momento del prelievo del campione.

In particolare, per l'infezione da Ct si è osservata una prevalenza significativamente più elevata (p -value < 0,001) nei soggetti che avevano dichiarato due o più partner sessuali negli ultimi sei mesi rispetto a chi ne aveva dichiarato uno o nessuno (17,4% vs 2,3%); nei soggetti con età compresa tra i 15 e i 24 anni rispetto ai soggetti con età uguale o maggiore a 25 anni (7,9% vs 2,4%); e nei soggetti che avevano sintomi genito-urinari al momento del prelievo del campione rispetto a chi non li presentava (4,3% vs 2,1%).

Non è emersa alcuna differenza statisticamente significativa tra gli italiani e gli stranieri per le prevalenze di infezione da Ct e da Ng; mentre la prevalenza dell'infezione da Tv è risultata statisticamente più elevata tra gli stranieri rispetto agli italiani (1,5% vs 0,5%, p -value < 0,001).

Prospettive e vantaggi futuri

Per la prima volta in Italia vengono raccolte delle informazioni sulla diffusione di alcune IST partendo da laboratori di microbiologia, che mostrano la capacità di fotografare una popolazione composta da individui spesso asintomatici e con comportamenti a rischio medio-basso, rilevando una situazione epidemiologica vicina a quella della popolazione generale e pertanto estremamente informativa. Questi risultati possono contribuire a migliorare la comprensione della diffusione delle IST in Italia, consentendo la pianificazione di interventi e di azioni di sanità pubblica.

Inoltre, questa sorveglianza può essere un utile strumento per valutare e validare metodiche diagnostiche innovative, nonché per promuovere una collaborazione e un confronto tra laboratori italiani ed europei in materia di sorveglianza delle IST.

Infine, l'informatizzazione della raccolta e dell'invio dei dati fornisce una maggiore autonomia di gestione delle informazioni, rende il lavoro più rapido e favorisce un elevato standard di qualità dei dati raccolti. Ovviamente, il software sviluppato potrà essere integrato con nuove componenti e aperto a modifiche al fine di renderlo uno strumento sempre più efficace a disposizione dei laboratori. ■

Riferimenti bibliografici

- World Health Organization. *Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted diseases: overview and estimates*. Geneva: WHO; 2001.
- Fenton KA, Lowndes CM. Recent trends in the epidemiology of sexually transmitted infections in the European Union. *Sex Transm Infect* 2004;4:255-63.
- Giuliani M, Di Carlo A, Palamara G, et al. Evidence of an outbreak of syphilis among men who have sex with men in Rome. *Arch Dermatol* 2005;141(1):100-1.
- Cusini M, Ghislanzoni M, Bernardi C, et al. Syphilis outbreak in Milan, Italy. *Sex Transm Infect* 2004;80(2):154.
- Giuliani M, Di Carlo A, Dorrucchi M, et al. Increased HIV incidence among men who have sex with men in Rome. *AIDS* 2005;19(13):1429-31.
- Disponibile all'indirizzo: www.ministerosalute.it/malattiefettive/paginaInternaMenuMalattiefettive.jsp?id=812&menu=strumentieservizi.
- World Health Organization. *Progress on Implementing the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia*. Geneva: WHO, Regional Office for Europe; 2008.
- European Commission. Commission Decision of 28/IV/2008 amending Decision 2002/253/EC laying down case definitions for reporting communicable diseases to the Community network under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/docs/1589_2008_en
- United Nations. *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Guidelines on construction of core indicators*. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS, 2010 Reporting.
- European Centre for Disease Prevention and Control. *Mapping of HIV/STI behavioural surveillance in Europe*. ECDC Technical Report. Stockholm: ECDC; 2009.
- European Centre for Disease Prevention and Control. *Chlamydia control in Europe. ECDC Guidance*. Stockholm: ECDC; 2009.
- European Centre for Disease Prevention and Control. *Effectiveness of behavioural and psychosocial HIV/STI prevention interventions for MSM in Europe*. ECDC Technical Report. Stockholm: ECDC; 2009.
- World Health Organization. *Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015. Breaking the chain of transmission*. Geneva: WHO; 2007.
- Giuliani M, Salfa MC, Latino MA, et al. Una rete di laboratori pubblici per studiare le infezioni trasmesse per via sessuale. *Not Ist Super Sanità* 2009;22(10):3-7.

Allegato - Responsabili della Rete Nazionale dei Laboratori per le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST)

Piemonte

Laboratorio di Analisi, Servizio di Microbiologia, Ospedale S. Anna Corso Spezia, 60 - Torino

Maria Agnese LATINO

Laboratorio di Analisi Cliniche Ospedale di Rivoli, ASL TO3 Via Rivalta, 29 - Rivoli (TO)

Giacomo AUDISIO

Trentino Alto-Adige

Laboratorio di Microbiologia e Virologia, Azienda Provinciale Servizi Sanitari Trento Via Nicolodi, 32 - Trento

Iole CAOLA

Friuli-Venezia Giulia

SOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli" Via Montereale, 24 - Pordenone

Maria Luisa MODOLO

Laboratorio di Microbiologia, UCO Igiene e Medicina Preventiva, IRCCS Burlo Garofolo Via dell'Istria, 65/1 - Trieste

Marina BUSETTI

Lombardia

UO Microbiologia, Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile di Legnano"

Via Candiani, 2

Legnano (MI)

Pierangelo CLERICI

Umbria

Sezione di Microbiologia, Dipartimento di Medicina Sperimentale Sc. Bioch., Università degli Studi di Perugia Via del Giochetto - Perugia

Alessandra SENSINI

Marche

UO Patologia Clinica, Ospedale di Jesi, Zona Territoriale 5, ASUR Marche Viale della Vittoria, 76 - Jesi (AN)

Paola PAURI

Lazio

Laboratorio di Batteriologia, AOU Policlinico "Tor Vergata" Viale Oxford, 81 - Roma

Carla FONTANA

Calabria

Microbiologia e Virologia Clinica e Molecolare, Azienda Ospedaliera di Cosenza

Via Zara - Cosenza

Cristina GIRALDI

Unità Operativa di Microbiologia e Virologia, Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme, Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro

Via A. Perugini, 1 Lamezia Terme (CZ)

Rosa Anna LEONE

Puglia

Sezione Virologia e Biologia Molecolare, Laboratorio "Dr. Pignatelli" srl Via Martiri d'Otranto, 2 - Lecce

Luigi TAGLIAFERRO

UOS Biologia Molecolare, Laboratorio Patologia Clinica, PO Galatina, ASL Lecce Via Padre Pio, 5 Galatina (LE)

Anna Rita BRUNO

GIORNATA MONDIALE SENZA TABACCO. XII CONVEGNO NAZIONALE "TABAGISMO E SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"

Istituto Superiore di Sanità
Roma, 31 maggio 2010

Alessandra Di Pucchio, Giordano Carosi, Laura Martucci, Luisa Mastrobattista, Monica Mazzola e Ilaria Palmi
Dipartimento del Farmaco, ISS

RIASSUNTO - In occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco, l'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OssFAD) dell'Istituto Superiore di Sanità ha organizzato il Convegno Nazionale "Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale" giunto ormai alla XII edizione. Nel corso della giornata si è parlato dell'impegno nazionale e internazionale contro il fumo, sono stati riferiti i dati epidemiologici sul consumo del tabacco in Italia e presentati gli interventi terapeutici offerti nei centri antifumo. Particolare attenzione è stata data ai pericolosi effetti del marketing del tabacco nei confronti delle donne e delle giovani ragazze.

Parole chiave: tabacco; prevenzione; fumo passivo

SUMMARY (*World No Tobacco Day. XII National Conference "Tobacco Control and Italian National Health Service"*) - On the occasion of the World No Tobacco Day (WNTD), the Observatory on Smoke, Alcohol and Drugs of Abuse (OssFAD) of the Italian National Health Institute (Istituto Superiore di Sanità) organized the XII National Conference on Tobacco Control and Italian Health Policies. During the Conference, discussions were held on the commitment at the national and international level for comprehensive tobacco control. Epidemiological data on tobacco consumption in Italy and therapeutic interventions by Italian smoking cessation services were also presented. Particular attention was given to harmful effects of tobacco marketing towards women and young girls.

Key words: tobacco; prevention; passive smoking

osservatorio.fad@iss.it

In occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco 2010, l'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OssFAD) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha organizzato il Convegno Nazionale "Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale" giunto ormai alla XII edizione. Per celebrare la Giornata Mondiale senza Tabacco, come ogni anno l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha scelto un tema sul quale porre particolare attenzione: per il 2010 è stato scelto "Gender and tobacco with an emphasis on marketing to women" (Le strategie di marketing del tabacco rivolte alle donne), per richiamare l'attenzione sugli effetti nocivi del marketing del tabacco rivolto alle donne e, in particolare, alle giovani.

Nel corso del Convegno si è parlato dell'impegno nazionale e internazionale contro il fumo, è stato presentato il *Rapporto sul fumo in Italia 2009*, coordinato

dall'OssFAD* (consultabile on line sul sito www.iss.it/ofad) ed è stato consegnato il premio "Fumo, Salute e Sanità 2009" a due dei diciotto Centri Antifumo che hanno aderito al concorso per promuovere le buone pratiche cliniche nei Centri Antifumo. Sono stati inoltre presentati i dati sull'impatto per la salute del fumo attivo e passivo, gli interventi terapeutici sul tabagismo e le attività dei Centri Antifumo pubblici e di quelli della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT).

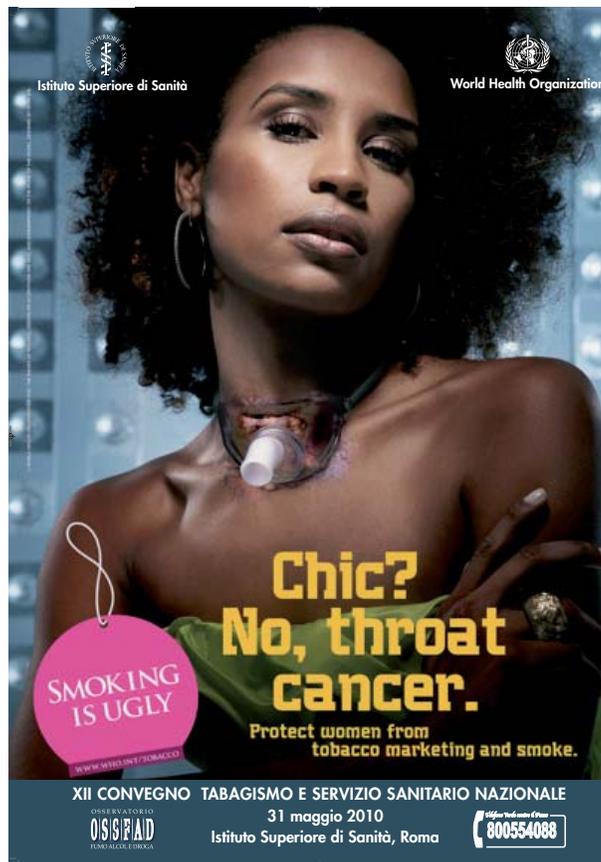
In apertura del Convegno il Presidente dell'ISS, Enrico Garaci, ha messo in evidenza come per la prima volta in Italia la differenza tra la percentuale di fumatori e di fumatrici sia la più bassa degli ultimi 50 anni e ha sottolineato come questo sia dovuto al fatto che mentre gli uomini che fumano diminuiscono ogni anno, le donne mantengono la loro

(*) Per incarico dell'Istituto Superiore di Sanità-OssFAD e in collaborazione con l'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" e la Sezione milanese della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, la DOXA ha effettuato un'indagine campionaria volta a rilevare la prevalenza dei fumatori presso la popolazione italiana adulta e alcune abitudini dei fumatori. Per questa indagine sono state condotte 3.020 interviste a un campione rappresentativo della popolazione italiana adulta di 15 anni e oltre. La rilevazione è stata effettuata col sistema CAPI (Computer Assisted Personal Interviewing) da 134 intervistatori opportunamente istruiti e controllati. Le interviste sono state realizzate tra il 5 marzo e il 3 maggio 2010 in 149 Comuni di tutte le Regioni italiane.

propensione al fumo. Ha inoltre commentato come sia particolarmente preoccupante la crescente incidenza del consumo di tabacco fra le ragazze, facendo riferimento al nuovo rapporto dell'OMS "Donne e Salute", in cui viene provato come, nel mondo, la pubblicità del tabacco sia sempre più indirizzata alle giovani donne. Il Presidente ha ricordato che nonostante sia stata riscontrata una diminuzione del numero dei fumatori soprattutto tra gli uomini, un italiano su 5 è a rischio di sviluppare patologie fumo-correlate. Secondo Garaci, è quindi necessario aumentare l'impegno per promuovere stili di vita salutari e mettere a punto politiche per la disassuefazione dal fumo.

Durante il Convegno, Roberta Pacifici ha presentato i dati del *Rapporto sul fumo in Italia 2009*. In Italia le fumatrici sono 5,2 milioni (19,7%), gli uomini 5,9 milioni (23,9%). Le donne che hanno smesso di fumare attualmente sono 2,6 milioni, gli uomini sono 3,9 milioni. In totale, si fuma di più nella fascia d'età tra i 25 e i 44 anni. L'età in cui si accende la prima sigaretta è tra i 15-17 anni; iniziano a questa età il 34,2% delle donne e il 40,5% degli uomini. Dai dati si evince, quindi, come sia sempre più ridotto il divario nella prevalenza di fumatori tra uomini e donne.

Nel mondo la prevalenza dei fumatori maschi ha già raggiunto un picco, mentre la prevalenza di fumatrici tra le donne è in aumento. Anche in Italia la percentuale dei fumatori, infatti, è in calo, mentre le donne sono più restie ad abbandonare le



Locandina del XII Convegno nazionale "Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale". Istituto Superiore di Sanità, Roma, 31 maggio 2010

sigarette. Le donne costituiscono circa il 20% di oltre un miliardo di fumatori nel mondo e questa cifra è destinata ad aumentare in quanto proprio le donne rappresentano un target importante per l'industria del tabacco, che ha bisogno di reclutare nuovi consumatori per rimpiazzare la metà di quelli attuali che moriranno prematuramente a causa di malattie fumo-correlate.

Piergiorgio Zuccaro, Direttore dell'OssFAD, ha commentato i nuovi dati sulla prevalenza del fumo sottolineando l'importanza di intervenire su diversi fattori e attivando strategie che possano scoraggiare i consumatori, come portare il prezzo minimo del pacchetto di sigarette a 5 euro, introdurre le prestazioni dei Centri Antifumo nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), rimborsare i farmaci di provata efficacia.

Dall'indagine DOXA 2009 è inoltre emerso che solo il 6,9% dei medici di famiglia ha suggerito ai propri assistiti di smettere di fumare, mentre se ►

ogni medico riuscisse a convincere 10 pazienti a smettere, in un anno avremmo 500.000 fumatori in meno.

Il Direttore dell'OssFAD ha inoltre messo in evidenza come il fumo non possa essere considerato un guadagno per lo Stato ma rappresenti sempre una perdita e ha dichiarato: "Ogni anno il Governo stabilisce quale deve essere l'introito fiscale derivante dalle vendite di sigarette e quest'anno è stato di 10,5 miliardi di euro. Può sembrare una buona entrata per le casse dello Stato, peccato che per ogni euro incassato se ne spendano 2-3 per curare le malattie legate al fumo".

Carlo La Vecchia, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" di Milano, nell'ambito della sua relazione ha affermato che le donne che fumano si ammalano e muoiono di tumore del polmone e altre malattie legate al fumo come gli uomini. In termini di rischio assoluto vi è un'identità tra i due sessi. Per evitare in Italia un'epidemia di malattie legate al fumo, analoga a quella osservata negli Stati Uniti e in molti Paesi del Nord Europa, è prioritario che le generazioni di italiane che hanno oggi tra i 40 e i 60 anni smettano di fumare. È infatti tra queste generazioni di donne, nate tra il 1950 e il 1970, che il fumo si è diffuso, e nelle stesse generazioni cominciano ora a diffondersi le malattie e le morti associate al fumo. È essenziale, quindi, non solo che le donne non inizino a fumare, ma soprattutto che non rinuncino a smettere, spesso per il solo timore di aumentare di peso.

La Fondazione Umberto Veronesi ha presentato l'iniziativa "No Smoking Be Happy", un programma educativo rivolto ai giovani e centrato sui bene-



fici del non fumare. La campagna prevede anche una mostra multisensoriale itinerante, una grande installazione a forma di sigaretta attraverso la quale è possibile effettuare un percorso virtuale dentro il corpo umano per osservare, sentire, annusare e toccare quello che il fumo provoca all'interno del corpo.

Il Presidente Garaci ha ricordato come l'ISS, tramite l'OssFAD, da anni porta avanti la battaglia per aiutare i fumatori a smettere attraverso l'attività svolta dal Telefono Verde contro il Fumo **800 554088** che assiste i fumatori e dà consigli agli operatori sanitari, attraverso la stesura di linee guida per i trattamenti di disassuefazione e attraverso la mappatura nazionale dei Centri Antifumo.

L'OssFAD ha presentato e distribuito l'aggiornamento della *Guida ai servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco*, disponibile online sul sito www.iss.it/ofad, che elenca tutti i servizi attivi in Italia per aiutare i cittadini a smettere di fumare. I 284 Centri presenti nelle ASL e i 91 presso le sedi della LILT devono attuare nuove strategie di intervento anche se il loro lavoro è difficile e poco riconosciuto.

Il Convegno e le attività promosse dall'OssFAD sostengono il contrasto del consumo di tabacco che, come ricorda l'OMS, ucciderà un miliardo di persone nel corso di questo secolo. Riconoscendo l'importanza di ridurre il tabagismo tra le donne e agendo su questo aspetto, si potrebbero salvare molte vite. ■



Home page del sito dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'ISS (www.iss.it/ofad)

Visto... si stampi

a cura di Paola De Castro

Settore Attività Editoriali, ISS



Le pubblicazioni edite da questo Istituto sono tutte online. Per essere direttamente informati, scrivete a: pubblicazioni@iss.it



Area tematica
Ambiente
e salute

Rapporti ISTISAN 10/23

Contaminazione da tossine algali in fauna ittica italiana. Metodi di rilevazione e analisi.

M. Bruno, P. Gallo, P. Ferranti, V. Messineo, S. Melchiorre. 2010, iv, 30 p.

Le cianotossine sono contaminanti ambientali prodotti durante le fioriture dei cianobatteri nelle acque dolci e salmastre. Tra le cianotossine riscontrate in Italia sono di particolare interesse le microcistine, biotossine epatotossiche, e la cilindrospermopsina, nefrotossica ed epatotossica; queste sostanze rappresentano un rischio per l'uomo e gli animali, a causa degli effetti acuti e cronici. La disponibilità di metodi di prova rapidi e accurati, nonché di strategie analitiche efficaci per caratterizzare la presenza di queste biotossine, rappresenta uno strumento essenziale per valutare eventuali rischi per la sicurezza alimentare dei consumatori, a seguito della contaminazione ambientale di acque potabili e prodotti ittici. A questo scopo quattro diversi kit immunochimici ELISA e tecniche analitiche LC-MS/MS con trappola ionica, MALDI-ToF/MS e LC-Q-ToF-MS/MS sono stati impiegati per sviluppare metodi di analisi di matrici ambientali e tessuti animali contenenti microcistine e cilindrospermopsina.

milena.bruno@iss.it

Rapporti ISTISAN 10/24

Sviluppo e messa a punto di un sistema di prove meccaniche a fatica per sistemi di impianti dentali secondo indicazioni della normativa tecnica UNI EN ISO 14801:2008.

R. Bedini, A. Bianco, G. Notarangelo, R. Pecci, P. Ioppolo, I. Cacciotti, G. Gusmano. 2010, 55 p.

L'obiettivo di questo studio è stato realizzare un laboratorio per prove meccaniche a fatica (ottenuto tramite convenzione con il Ministero della Salute), per valutare impianti dentali secondo le normative tecniche europee vigenti, usando le medesime per la progettazione di sistemi di afferraggio dei campioni durante prove meccaniche a fatica con strumentazione servoidraulica. Per valutare i limiti di fatica sono stati testati 9 campioni per ogni impianto dentale; per le prestazioni meccaniche sono stati usati diversi metodi di osservazione e simulazione comparando i campioni per struttura, prima e dopo le prove, indagandone anche le situazioni di rottura. Tali indagini sono state condotte tramite microscopio elettronico a scansione; le alterazioni microstrutturali con analisi microtomografica tridimensionale comparando le condizioni dei campioni, prima e dopo. Inoltre sono state ricostruite le strutture dei campioni tramite software CAD e con l'analisi strutturale agli elementi finiti è stata simulata la situazione reale di test a cui sono state sottoposte.

rossella.bedini@iss.it



Area tematica
Tecnologie
e salute



Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica

Rapporti ISTISAN 10/25

Workshop. La prevenzione dell'infezione da papilloma virus umano in Italia. Roma, 28 settembre 2009. Atti.

A cura di C. Giambi e S. De Santis. 2010, ii, 88 p.

Per la prevenzione primaria e secondaria del tumore del collo dell'utero sono disponibili due nuovi presidi: la vaccinazione anti-HPV e il test per rilevare il DNA virale in campioni citologici della cervice uterina. Molte sono le attività di ricerca condotte a livello nazionale e internazionale su questa tematica. Al fine di fare il punto della ricerca italiana sulla prevenzione del cervicocarcinoma, il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità ha organizzato un workshop dedicato alla "Prevenzione dell'infezione da papilloma virus umano in Italia". Questo rapporto contiene i principali contributi presentati al workshop, che si è svolto il 28 settembre 2009 a Roma. Obiettivo primario della giornata era informare i professionisti sanitari del settore sui progetti di ricerca su HPV e cervicocarcinoma finanziati dal Ministero della Salute e, ove disponibili, presentarne i risultati, nonché raccogliere i contributi delle principali istituzioni e gruppi di lavoro che si occupano di papilloma virus umano in Italia.

cristina.giambi@iss.it

