

Notiziario

dell'Istituto Superiore di Sanità

Il brevetto "BEST" per la gestione precoce del rischio in sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare: l'incontro della ricerca pubblica con l'impresa

Il primo soccorso presso l'ISS

Convegno. L'epatite virale B in Italia venti anni dopo l'inizio della vaccinazione dei nuovi nati

**Convegno. La salute nell'astuccio.
Dall'ISS spunti per un'azione didattica**



Insero BEN
Bollettino Epidemiologico Nazionale

**Il sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE:
i principali risultati della seconda raccolta dati**

Indagine qualitativa dei bisogni di informazioni degli operatori di distretto sulla popolazione ultra64enne

SOMMARIO

Gli articoli

Il brevetto "BEST" per la gestione precoce del rischio in sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare: l'incontro della ricerca pubblica con l'impresa.....	3
Il primo soccorso presso l'Istituto Superiore di Sanità	6
Convegno "L'epatite virale B in Italia venti anni dopo l'inizio della vaccinazione dei nuovi nati"	11
Convegno "La salute nell'astuccio. Dall'ISS spunti per un'azione didattica". Incontro con gli studenti delle scuole superiori.....	13

Le rubriche

News. Accordo ISS-ISPO per la ricerca nella prevenzione dei tumori	10
6° Workshop Bibliosan	10
Nuovo Centro Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità: ONDICO	16
Visto... si stampi	17

Bollettino Epidemiologico Nazionale (Insero BEN)

Il sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE: i principali risultati della seconda raccolta dati	i
Indagine qualitativa dei bisogni di informazioni degli operatori di distretto sulla popolazione ultra64enne	iii



Il sistema BEST consente il monitoraggio della salubrità e qualità del latte bovino e la tracciabilità della filiera, individuando anomalie produttive

pag. 3

Nell'ambito della gestione delle emergenze sono presentati gli interventi di primo soccorso che un ente come l'ISS deve per legge organizzare e gestire

pag. 6



La vaccinazione obbligatoria anti-epatite B per tutti i nuovi nati e i dodicenni ha contribuito alla riduzione significativa delle nuove infezioni

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.

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
- Organismo Notificato per i Dispositivi Medici e la Valutazione dei Cosmetici
- Ricerca e Valutazione dei Prodotti Immunobiologici
- Sostanze Chimiche
- 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, 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

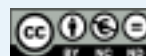
e-mail: pubblicazioni@iss.it

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

Registro Stampa Tribunale di Roma

© Istituto Superiore di Sanità 2012

Numero chiuso in redazione il 31 gennaio 2012



Stampa: Tipografia Facciotti s.r.l. Roma

IL BREVETTO ISS "BEST" PER LA GESTIONE PRECOCE DEL RISCHIO IN SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE: L'INCONTRO DELLA RICERCA PUBBLICA CON L'IMPRESA



Chiara Frazzoli¹, Alberto Mantovani¹ e Roberto Dragone²

¹Dipartimento di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare, ISS

²Istituto per lo Studio dei Materiali Nanostrutturati, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Roma

RIASSUNTO - La realizzazione di sistemi di autocontrollo, allerta precoce e tracciabilità dal campo alla tavola deve ampliare gli approcci HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) agli aspetti di qualità e salubrità chimico-tossicologica. Ciò richiede la progettazione, il trasferimento e il collaudo di nuova tecnologia. Il sistema di (bio)sonde nanometriche BEST consente l'individuazione precoce di anomalie produttive ed è utilizzabile sul campo da parte di operatori zootecnici, anche in rete. Nel programma ALERT, sviluppando la duplice natura del sistema di indici nel latte (bioindicatori veterinari e indicatori di qualità e salubrità dell'alimento), BEST coniuga l'innovazione del prodotto lattiero-caseario (qualificazione e competitività) con quella di processo (gestione aziendale).

Parole chiave: tracciabilità; prevenzione primaria; autocontrollo

SUMMARY (*The ISS patent "BEST" for timely risk management in veterinary public health and food safety: public research meets enterprise*) - The implementation of self-monitoring, early warning and traceability systems from farm to fork should broaden the HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) approaches to aspects of chemical-toxicological quality and safety. It requires the design, transfer and testing of new technology. The BEST system of (bio)nanometric probes enables the early detection of undesirable changes in the production chain and is usable on the field by livestock operators, even in network. In the ALERT programme, through the dual character of the system of milk indexes (veterinary biomarkers, and quality and safety markers), BEST combines innovation of both dairy product (qualification and competitiveness) and process.

Key words: traceability; primary prevention; self-monitoring

chiara.frazzoli@iss.it

La strategia per la sicurezza alimentare dell'Unione Europea (UE) attribuisce agli operatori economici un ruolo centrale nella tutela della qualità e salubrità del prodotto mediante l'autocontrollo, a partire dalla produzione primaria. Per realizzare effettivamente tale obiettivo strategico occorre, tuttavia, aumentare la disponibilità di tecnologie utilizzabili in azienda agricola.

Il comparto lattiero-caseario italiano rappresenta il primo comparto alimentare nazionale, con consorzi fondamentali per il marchio Made in Italy, quali Mozzarella di Bufala DOP, Grana Padano e Parmigiano Reggiano. Tuttavia, il settore attraversa una fase di crisi dovuta in gran parte ai maggiori costi produttivi del latte rispetto agli altri Paesi dell'UE, per cui il comparto nazionale si rivolge sempre più all'importazione. Occorre quindi integrare sicurezza, qua-

lificazione ed efficienza attraverso l'apporto di nuove conoscenze e l'innovazione, ad esempio valorizzando la varietà di formaggi tipici delle diverse specificità zootecniche italiane e trasferendo nuove conoscenze a settori di mercato sinora relativamente trascurati, in primo luogo la produzione lattiera ovicaprina.

La richiesta di indicatori precoci e relativa tecnologia diagnostica è stata formulata al Dipartimento di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare (SPVSA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) dai produttori primari di diversi settori alimentari nel 2005, grazie alla mediazione del Centro di partecipazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità di Orvieto. In particolare, è emersa la necessità di progettare, trasferire e collaudare piani di autocontrollo e tracciabilità, che amplino gli attuali sistemi HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) agli ►



aspetti di qualità e salubrità chimico-tossicologica nei punti “di particolare attenzione”, e i “passaggi di staffetta” della responsabilità sul prodotto dell’intera filiera del latte bovino.

In risposta a tale richiesta, la ricerca congiunta ISS-Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), iniziata con un dottorato di ricerca all’Università Sapienza di Roma (2006-2009), ha portato gli autori alla registrazione del brevetto BEST (titolare ISS), prima in Italia poi in Europa (PCT WO/2010/001432).

La strategia di autocontrollo e tracciabilità basata sul brevetto BEST

BEST è una piattaforma tecnologica flessibile (hardware/software) integrata, automatizzata, telematica ed ecocompatibile, equipaggiata con diagnostica innovativa basata su (bio)sonde nanometriche. BEST produce una “impronta” multiparametrica del latte durante il suo percorso produttivo. L’impronta multiparametrica viene acquisita in tempo reale, quotidianamente e in simultanea, integrando parametri chimici, chimico-fisici e biologici associati alla presenza di contaminanti (chimici e microbici), alla qualità del latte (composizione, indici di salubrità e metabolomica), alla biodiversità (ad esempio, razze), alla qualità dell’ambiente, alle buone pratiche zootecniche (alimentazione, salute e benessere degli animali) e agli impianti di produzione.

BEST consente l’individuazione precoce di anomalie produttive ed è utilizzabile dagli operatori zootecnici, anche in rete. L’integrazione della diagnostica con un sistema di *Information Technology*

offre l’opportunità di condivisione telematica dei dati, consentendo la tracciabilità quotidiana e il rapido riscontro da parte dei Consorzi di prodotto ed etichette di produttori.

L’uso di indici tracciabili in continuo genera monitoraggio efficace e sostenibile (costi, tempo), ridotta vulnerabilità a eventi inattesi, nonché rapida valutazione dell’impatto di pratiche zootecniche; non ultimo, contribuisce a sviluppare un sistema di tracciabilità dell’alimento nella filiera produttiva. Il sistema BEST considera il latte come bioindicatore di salute dell’animale, come prodotto alimentare e come indicatore di processo (gestione aziendale); al contempo, viene data massima attenzione alla trasferibilità nella pratica produttiva. Infatti, BEST - oggi prototipo evoluto da laboratorio - è progettato con caratteristiche (automazione, costo, facile manutenzione, compatibilità con la produzione) mirate a ottimizzare la recepibilità in azienda.

L’incontro con l’industria alimentare e il mercato

Il Ministero dello Sviluppo Economico (MISE) ha investito nel sistema brevettato dall’ISS tre milioni di euro, tramite il finanziamento del programma “ALERT: Sistema Integrato di biosensori e sensori (BEST) per il monitoraggio della salubrità e qualità e per la tracciabilità della filiera del latte bovino” (2012-15) nell’ambito del Bando Nazionale Industria 2015 “Nuove Tecnologie per il Made in Italy”. ALERT coinvolge 10 partner, industriali e di ricerca. Il contributo del Ministero sarà investito equamente in attività di ricerca industriale e di sviluppo sperimentale, per portare BEST sino alla fase di prototipo per la produzione in scala.

L’ISS ha la responsabilità complessiva del programma, che integra due cluster:

- “Gestione del rischio e biomarcatori”, coordinato dall’ISS e a cui partecipano l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana (IZSLT) e alcune aziende del settore, per l’identificazione e gestione delle griglie di (bio) indicatori;
- “Tecnologia”, coordinato dal CNR e con la partecipazione di aziende nei settori della (bio)sensoristica e delle macchine mungitrici, per lo sviluppo e il collaudo della batteria di dispositivi BEST che vengono dislocati nei diversi punti nevralgici della filiera.

BEST è una piattaforma flessibile, installabile in diversi punti critici della filiera e pertanto modificabile secondo le esigenze dell'utente. Essendo inoltre una tecnologia aperta, BEST potrà contribuire al trasferimento dell'innovazione dalla ricerca scientifica alla realtà produttiva, nonché al relativo feedback. Un primo esempio di integrazione potrà riguardare la sonda a cellule batteriche ingegnerizzate per la diagnostica di residui di chinolonici nelle produzioni bovine, che nel 2011 ha vinto il premio Montana alla ricerca alimentare (www.montanafood.it) grazie alla collaborazione trasversale fra tossicologi e microbiologi del Dipartimento SPVSA e i biosensoristi dell'Istituto per lo Studio dei Materiali Nanostrutturali (ISMN) del CNR. In questa sonda, cellule batteriche ingegnerizzate vengono ancorate al dispositivo sensoristico SNOOP (brevetto CNR, RM2011A000193).

La sicurezza di un brevetto, che alza le barriere di entrata per eventuali competitori, e la garanzia di un finanziamento che copra la prototipazione, pre-industrializzazione e validazione in campo, hanno portato alla presentazione della proposta "Milknet" alla II edizione della "Start Cup Cnr-Il Sole 24 Ore", una competizione che sostiene l'avvio di nuove imprese generate dai risultati della ricerca italiana e il loro consolidamento sul mercato.

L'idea di investire nell'innovazione per la prevenzione, e specificamente per la sicurezza alimentare, ha avuto successo: il 27 ottobre 2011 a Genova, all'interno del Festival della Scienza, il premio Start Cup Cnr-Il Sole 24 Ore per l'area "Centro Italia" è stato assegnato a Milknet (www.iss.it/pres/prim/cont.php?id=1206&lang=1&tipo=6).



Punto di forza di Milknet (il cui slogan è "Qualità totale e quotidiana dalla stalla") è l'ingresso dell'hi-tech in stalla potenziando il ruolo dell'allevatore italiano, centrale nell'offerta quotidiana di qualità e salubrità. La proposta vede infatti la partecipazione dell'IZSLT, dell'Associazione Nazionale Medici Veterinari Italiani e dell'Associazione Italiana Allevatori.

Obiettivo di Milknet, come idea di impresa, è quello di incrementare e modernizzare la capacità di autocontrollo e organizzazione del mercato del latte di allevamento, ottimizzare l'utilizzo delle risorse destinate ai controlli e minimizzare le perdite dovute ad "allarmi e incidenti", promuovendo così il valore della produzione primaria, nonché la qualificazione dell'intera filiera lattiero-casearia italiana e la tracciabilità quotidiana, importanti in un mercato sempre più globale.

I potenziali benefici riguardano anche le Centrali del latte e l'industria della trasformazione, in termini di gestione e armonizzazione, e il mercato dell'indotto zootecnico (ad esempio, mangimi, macchine mungitrici) per il più rapido feedback e stimolo all'innovazione da parte del produttore primario.

Il modello di impresa ad alto contenuto tecnologico Milknet si è anche classificato tra i tre finalisti del Working Capital-Premio Nazionale Innovazione 2011, che ha visto la competizione fra 560 proposte di impresa nell'area "Social Innovation": tale risultato conferma il potenziale interesse di finanziatori che, sulla base del finanziamento del MISE per l'industrializzazione, investano nella commercializzazione del marchio italiano BEST in Italia e in Europa.

Prossimi sviluppi di questa attività innovativa del Dipartimento SPVSA prevedono lo studio del trasferimento di (bio)indicatori e tecnologia per la zootecnia in Africa, grazie alle collaborazioni sviluppate dall'organizzazione no-profit Noodles ONLUS (www.noodlesonlus.org) con i Paesi nell'Africa subsahariana.

In ultima analisi, beneficiari maggiori di queste iniziative della ricerca ISS saranno il Servizio Sanitario Nazionale, che avrà di fronte produttori forniti di migliori strumenti per realizzare la propria responsabilità nella sicurezza dei prodotti, e il cittadino, i cui alimenti saranno tutelati da approcci nuovi, più efficaci ed efficienti. ■



IL PRIMO SOCCORSO PRESSO L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Paolo Salerno¹, Tiziana Di Mauro², Giuseppe Marini³, Marta Brandani⁴ e Sabina Sernia⁵

¹Unità di gestione tecnica, patrimonio immobiliare e tutela della sicurezza e salute dei lavoratori, ISS

²Direzione Generale, ISS

³Sapienza Università, Roma

⁴Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze

RIASSUNTO - Nel campo delle emergenze, area di cui deve dotarsi una struttura come l'Istituto Superiore di Sanità, particolare rilievo assumono gli interventi di primo soccorso. Nel nostro Paese, il DLvo n. 81/2008 ha dato più sistematicità alla problematica inserendola nella gestione delle emergenze (art. 43, più in generale, e art. 30 nell'ambito del modello di organizzazione e gestione di cui deve dotarsi obbligatoriamente l'azienda). Rappresenta quindi una specifica indicazione di legge lo sviluppo di risorse umane e organizzative e di procedure in grado di gestire l'attesa dell'intervento di soccorsi professionali in maniera da evitare l'aggravarsi dei danni e/o della patologia presentata dal lavoratore. È anche necessaria la formazione del personale, in particolar modo per ciò che riguarda il Basic Life Support and Defibrillation (BLS-D): interventi standardizzati e organizzati possono rappresentare una risposta efficace, in attesa del 118.

Parole chiave: arresto cardiaco; primo soccorso; defibrillatore

SUMMARY (*The first aid management at the Italian National Institute of Health*) - As a public institution, the Italian National Institute of Health is obliged to provide emergency functions on the workplace, in particular first aid management. In Italy, the legislative decree no. 81/2008 has given more systematic attention to the issue as a general emergency (article no. 43) and about the organization and management that it's compulsorily for the institution to acquire (article no. 30). Therefore, it is a specific requirement of law to develop human resources, organization and operational procedures until appropriate medical personnel arrives in order to prevent worker's further complications. It is also necessary to train the personnel in an adequate way, especially for what concerns the Basic Life Support and Defibrillation (BLS-D): standardized and organized interventions represent a valid response while waiting for medical assistance.

Key words: cardiac arrest; first aid; defibrillator

tiziana.dimauro@iss.it

Nell'ambito del sistema dell'emergenza di cui deve obbligatoriamente dotarsi una struttura come l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), un rilievo particolare assumono gli interventi di primo soccorso: interventi standardizzati e organizzati che rispondano efficacemente agli eventi sanitari infortunistici e non, in attesa dell'arrivo del 118.

Il DL 626/94 per primo (1) ha introdotto nel nostro Paese, in modo articolato e completo, le norme per l'istituzione e l'organizzazione del "pronto soccorso" aziendale anche se è solo nel 2003 che è stato pubblicato il Regolamento attuativo ivi previsto e tuttora in vigore (DM n. 388/2003) (2).

Ma è il DL n. 81/2008 (e successive modificazioni) (3) che dà maggiore sistematicità alla problematica collocandola nell'ambito più generale delle emergenze (art. 43) e nell'ambito del modello di organizzazione e gestione di cui deve dotarsi obbligatoriamente l'azienda (art. 30). Nello stesso decreto viene anche correttamente introdotto il termine primo soccorso (4).

La funzione di primo soccorso è una funzione assistenziale da svolgere nell'ambito del piano delle emergenze. Nell'azienda non si tratta di dar luogo a interventi complessi, che richiedano un ambito protetto e professionalmente dedicato come un pronto soccorso, bensì si tratta di:



- predisporre un sistema in grado di allertare nel più breve tempo possibile il sistema dell'emergenza sanitaria del 118 attraverso un efficace sistema di comunicazione;
- predisporre le risorse umane, l'organizzazione e le procedure operative necessarie per gestire l'attesa dell'intervento dei soccorsi professionali in maniera da evitare l'aggravarsi dei danni e/o della patologia presentata dal lavoratore o di provocarne altri con manovre inopportune e inappropriate;
- predisporre la logistica per il rapido arrivo sul posto dei soccorsi professionali.

Si tratta, a ben vedere, della realizzazione di un sistema di gestione delle emergenze sanitarie che, in caso di incidente o malore, indichi con chiarezza i ruoli, le procedure operative e gli strumenti tecnici di primo soccorso disponibili (4).

Nell'Allegato 1 del DM n. 388/03 è descritto il contenuto minimo di cui deve essere dotata la cassetta del pronto soccorso da conservare sul luogo di lavoro. Questo contenuto è da integrare con i presidi necessari per affrontare i rischi presenti nell'ambiente di lavoro. La valutazione dei rischi presenti in azienda, che si riferisce a tutti gli ambiti della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, ha quindi un impatto anche sulla gestione delle emergenze in generale e delle emergenze sanitarie in particolare. In

questo ambito la realtà del luogo di lavoro, nonché le più recenti acquisizioni tecnico-scientifiche, devono guidare le scelte sulla programmazione e la realizzazione degli interventi.

Altro effetto positivo del DM n. 388/2003 è l'istruzione teorico-pratica che devono ricevere gli addetti al primo soccorso (4). Essi sono designati dal datore di lavoro o dai dirigenti delegati, devono ricevere un'istruzione adeguata da parte del personale medico, in collaborazione, ove possibile, con personale esperto del sistema dell'emergenza nazionale 118. È da rilevare che al lavoratore addetto al primo soccorso è assegnata una mansione particolare, accanto a quelle ordinariamente svolte, per la quale sono necessarie conoscenze e attitudini specifiche.

In particolare, l'addetto al primo soccorso aziendale dovrà essere:

- formato nella materia del primo soccorso sulla base dei contenuti indicati nel DM n. 388/03, che definisce in modo puntuale il quantitativo minimo di ore da dedicare a questa attività in relazione alla tipologia aziendale e le attività di aggiornamento;
- dotato di tutti i presidi necessari per svolgere questo incarico (cassette di primo soccorso, pacchetto di medicazione, ecc.) ma anche di quelli individuali di protezione e di riconoscibilità nelle situazioni di emergenza;



- selezionato sulla base di una visita di idoneità alla mansione che ne verifichi, da parte del medico competente, l'assenza di controindicazioni allo svolgimento dell'incarico (malattie cardiovascolari e respiratorie importanti, patologie osteoartromuscolari invalidanti, compromissione degli organi di senso di grado elevato, ecc.);
- coinvolto fin da subito nella stesura del piano di emergenza sanitaria che lo dovrà vedere costantemente parte attiva (verifica delle procedure, verifica dei presidi sanitari, ecc.);
- incentivato sotto il profilo psicologico ma anche economico. Nel sottolineare che in questo ambito la norma non prevede alcun tipo di incentivazione economica diretta, in fase di contrattazione collettiva decentrata potrebbero essere individuate forme di incentivazione particolari, come ad esempio il riconoscimento del percorso formativo svolto ai fini della progressione di carriera.

In riferimento alla formazione, per quanto riguarda i contenuti, occorre sottolineare che un'omissione è quella relativa all'addestramento all'uso del defibrillatore semiautomatico (DSA). Il suo impiego è consentito dalla Legge n. 120 del 2001, modificata dalla Legge n. 69/2004 "in sede extraospedaliera e intraospedaliera, anche al personale sanitario non medico nonché al personale non sanitario che abbia tuttavia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardiovascolare...".



daliera, anche al personale sanitario non medico nonché al personale non sanitario che abbia tuttavia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardiovascolare...".

Il DSA, effettuando la diagnosi del ritmo cardiaco, può essere correttamente utilizzato dal personale infermieristico e laico. Nell'addestramento all'utilizzo deve essere compresa la formazione per il BLS-D (Basic Life Support and Defibrillation), ovvero il supporto di base alle funzioni vitali e la defibrillazione, appunto, in modalità semiautomatica. Il DSA guida, con messaggi verbali, l'operatore nelle varie fasi della rianimazione e permette di erogare lo shock elettrico solo se l'andamento del ritmo cardiaco rileva alterazioni tali da essere suscettibili di defibrillazione (5).

L'importanza di questa manovra è legata al fatto, ormai noto, che la maggior parte degli arresti cardiaci che avvengono in ambito extraospedaliero sono sostenuti nei primi minuti da fibrillazione ventricolare o tachicardia ventricolare senza polso. Solo un quinto dei sopravvissuti ad arresto cardiaco extraospedaliero hanno un ritmo non defibrillabile. La possibilità di intervenire con successo con il defibrillatore si riduce rapidamente con il passare del tempo (6). Infatti, la mortalità aumenta del 10% per ogni minuto di arresto cardiaco; con la messa in atto delle tecniche del BLS-D la mortalità scende al 3% per ogni minuto.

La possibilità di incidere in modo così rilevante sulla mortalità si confronta con le dimensioni del fenomeno: circa 500.000 persone l'anno, in Europa, vanno incontro a morte cardiaca improvvisa da arresto cardiaco. L'incidenza nel nostro Paese è di 1 caso su 1.000 per anno (5).

Va rilevato che allo stato attuale la rianimazione cardiopolmonare è effettuata solo in 1 su 5 arresti cardiaci extraospedalieri e che il 60% delle morti cardiache improvvise avviene in presenza di testimoni (7).

Da stime recentemente riportate in letteratura la messa in atto di tecniche di BLS-D in modo generalizzato permetterebbe di salvare circa 100.000 vite in Europa per anno.

Pertanto, sulla base di quanto riportato, in ISS la scelta opportuna da effettuare - da parte del Servizio di Prevenzione e Protezione - è quella di mettere a disposizione i DSA agli addetti al primo soccorso subito dopo il corso di formazione, basato sulle linee guida internazionali (8). Tale corso farà seguito a quello, pressoché concluso, sulle procedure antincendio.



L'analisi del fenomeno infortunistico in ISS non consente, al momento attuale, di considerarlo utile per la programmazione degli interventi di primo soccorso e, in particolare, di poter analizzare tipologie di emergenze in cui si siano rese necessarie o si siano attuate le manovre di rianimazione. Infatti, è ormai riconosciuto che il numero e la gravità degli infortuni sul lavoro, rilevati su base aziendale, sono indicatori importanti del tipo e del livello di rischi presenti.

Al tema degli indicatori necessari per indirizzare e controllare l'andamento delle iniziative di prevenzione dei rischi da lavoro, non è stata purtroppo finora assegnata, nel nostro Paese, l'attenzione che meriterebbe e anche per questo motivo non è sempre possibile disporre di dati che per numero, ma soprattutto per qualità, permettano di effettuare corrette analisi statistiche, descrittive e valutative.

Di tale situazione risente anche l'ISS dove per di più, per lunghi anni, questa tematica è stata negletta.

Per queste motivazioni non sono ancora presenti studi che valutino l'efficacia dell'uso dei defibrillatori semiautomatici in ambito lavorativo, anche se va ricordato come la necessità del loro uso sia spesso legata a un quadro clinico da patologia cronica preesistente piuttosto che da attività lavorativa.

I dati degli infortuni sono ricavati dal "Registro Infortuni", documento ufficiale che, ai sensi dei precedenti DLvo n. 626/94 e DLvo n. 81/08, deve essere conservato e aggiornato presso ogni azien-

da. Presso l'ISS il Registro è stato istituito fin dal 1957 ed è tenuto presso l'Ufficio III - Trattamento Giuridico del Personale della Direzione Centrale delle Risorse Umane e degli Affari Generali, che cura anche l'inoltro della documentazione di legge all'INAIL.

Il Registro aggiornato, di cui l'ISS si è recentemente dotato e che documenta anche infortuni con prognosi inferiore a tre giorni (non soggetti a denuncia obbligatoria), consentirà, nel breve periodo, indagini più analitiche e dettagliate sull'andamento del fenomeno infortunistico all'interno dell'ISS al fine di predisporre, anche in questo campo, interventi funzionali ed efficaci.

È stata inoltre prevista, una segnalazione particolare, con successiva descrizione analitica dell'evento, per i casi di arresto cardiaco da qualunque causa provocati e avvenuti all'interno dell'ISS. ■

Riferimenti bibliografici

1. Italia. Decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626. Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE, 97/42/CE, 98/24/CE, 99/38/CE, 2001/45/CE e 99/92/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro. *Gazzetta Ufficiale* - n. 265, 12 novembre 1994. Supplemento ordinario.
2. Italia. Decreto ministeriale 15 luglio 2003, n. 388. Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni. *Gazzetta Ufficiale - Serie generale* n. 27, 3 febbraio 2004.
3. Italia. Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81. Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. *Gazzetta Ufficiale - Serie generale* n. 101, 30 aprile 2008.
4. Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro. *Manuale per gli incaricati di primo soccorso*. Milano: INAIL; 2010.
5. Vascellaro D. Il tempo è cuore. *Collana Prevenzione Cardiovascolare* 2003 maggio/giugno;5-6.
6. Holmgren C, Bergfeldt L, Edvardsson N, et al. Analysis of initial rhythm, witnessed status and delay to treatment among survivors of out-of-hospital cardiac arrest in Sweden. *Heart* 2010;96 (22):1826-30.
7. European Resuscitation Council - ERC. *Guidelines for Resuscitation*; 2010.
8. American Heart Association - AHA. *Guidelines*; 2010.

NEWS

Accordo ISS-ISPO per la ricerca nella prevenzione dei tumori

Firenze, 16 dicembre 2011

Lo scorso dicembre, a Firenze è stato firmato dal Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Enrico Garaci, e dal Direttore Generale dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO), Gianni Amunni, un accordo di collaborazione per iniziative di ricerca nel campo della prevenzione dei tumori.

La firma dell'accordo ha avuto luogo nell'ambito di un incontro aperto da un intervento introduttivo dell'Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana, Daniela Scaramuccia.

Come evidenziato negli interventi di Enrico Garaci e di Gianni Amunni, i due Istituti hanno collaborato per molti anni in relazione alla comunanza di interessi di numerosi ricercatori con riferimento a temi specifici, che ha portato a una serie di pubblicazioni scientifiche congiunte. Sulla base di queste premesse, si è ritenuto opportuno pervenire a un accordo quadro, che consolidi le esperienze in atto e favorisca l'avvio di nuove linee di ricerca collaborative.

L'accordo prevede sei principali ambiti di collaborazione:

- monitoraggio della patologia oncologica su base di popolazione (reti oncologiche, registri tumori), percorsi diagnostico-terapeutici, neoplasie rare, costi e diseguaglianze;
- studi epidemiologici nei settori ambiente e salute e stili di vita; valutazione di indicatori biomolecolari di esposizione, effetto e suscettibilità;
- studi di monitoraggio e integrazione fra vaccinazione HPV e screening per il cervicocarcinoma;
- valutazione dell'impatto delle politiche per il controllo del tabagismo;
- integrazione delle attività della Regione Toscana sulle biobanche nel quadro nazionale,
- funzioni nazionali di ISPO: Osservatorio Nazionale Screening e Banca Dati dell'Associazione Italiana per i Registri Tumori.

I due Istituti sono impegnati a valutare l'andamento del lavoro e lo sviluppo delle iniziative in atto, favorendo la partecipazione a nuovi progetti di ricerca comuni e l'accesso a nuove fonti di finanziamento. Nella primavera 2012 è prevista l'organizzazione di un primo workshop e, successivamente, la pubblicazione di un primo rapporto.

a cura di Pietro Comba

Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, ISS



Da sinistra: Enrico Garaci, Daniela Scaramuccia, Gianni Amunni

NEWS

6° Workshop Bibliosan

Auditorium, Ministero della Salute, Lungotevere Ripa

Roma, 1° dicembre 2011



Si è svolto presso il Ministero della Salute l'annuale workshop di Bibliosan, il Sistema di Biblioteche in rete degli enti di ricerca biomedici italiani. Il tema affrontato in questo incontro è stato "Applications web 2.0: strumenti di lavoro in Biblioteca", uno degli argomenti di più stretta attualità e nuovo interesse nell'ambito del mondo bibliotecario e documentale.

Attraverso le varie relazioni presentate sono state messe in risalto caratteristiche, importanza e applicabilità, nel settore delle biblioteche biomediche, dei diversi strumenti che caratterizzano il cosiddetto Web 2.0, ovvero dell'insieme di applicazioni che, utilizzando la rete, consentono una costante interoperabilità tra biblioteca e utente finale stimolando un confronto continuo e un migliore utilizzo delle risorse.

Al workshop, organizzato con il rilevante contributo della Biblioteca dell'Istituto Superiore di Sanità, ha partecipato Massimo Casciello, Direttore Generale, Direzione Generale della Ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza degli enti, Ministero della Salute, che ha sottolineato l'importanza di fornire al mondo della ricerca l'indispensabile supporto costituito dall'utilizzo di strumenti interattivi per il reperimento dell'informazione scientifica. Franco Toni e Donatella Gentili, Biblioteca ISS, hanno presentato due relazioni, rispettivamente sull'impiego di Blog e Wiki e sull'utilizzazione di Social Network specifici per l'ambito della ricerca biomedica.

Per maggiori informazioni: www.bibliosan.it/locandine/WorkShop_Bibliosan_2011.pdf

a cura di Franco Toni
Direttore, Biblioteca, ISS



Inserto BEN

Bollettino Epidemiologico Nazionale

IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA OKKIO ALLA SALUTE: I PRINCIPALI RISULTATI DELLA SECONDA RACCOLTA DATI

Paola Nardone, Anna Lamberti, Giovanni Baglio, Marta Buoncristiano, Angela Spinelli e il Gruppo OKKio alla SALUTE 2010*
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Contrastare l'eccesso di peso corporeo rappresenta una delle sfide di sanità pubblica prioritarie per la Regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dove la prevalenza dell'obesità è triplicata negli ultimi due decenni ed ha ormai raggiunto proporzioni epidemiche (1). L'andamento dell'obesità è particolarmente allarmante nei bambini e negli adolescenti. Dai dati della fine degli anni '90-inizio 2000, infatti, la prevalenza di sovrappeso/obesità nella popolazione infantile europea è stimata pari al 20% e, di questi, circa un terzo risulta obeso (2).

Per di più, i bambini in sovrappeso o obesi hanno un rischio maggiore di insorgenza di gravi patologie in età adulta (diabete mellito tipo II, ipertensione arteriosa, malattie cardio e cerebro-vascolari, dismetabolismi, cancro della mammella e del colon-retto, ecc.) (3).

Alla luce di queste evidenze, l'Italia, così come gli altri Paesi europei, ha avvertito la necessità di monitorare con attenzione la situazione nutrizionale dei bambini.

Nel 2007, infatti, il Ministero della Salute e il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie, nell'ambito del programma europeo "Guadagnare Salute", ha promosso e finanziato l'iniziativa "OKKio alla SALUTE - Promozione della salute e della crescita sana dei bambini della scuola primaria" con lo scopo di definire e implementare un sistema di sorveglianza nazionale sullo stato nutrizionale dei bambini di età compresa tra i 6 e i 10 anni.

OKKio alla SALUTE, coordinato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e in collaborazione con le regioni e le ASL, ha una periodicità biennale e prevede l'acquisizione di informazioni su parametri antropometrici, abitudini alimentari, attività fisica ed eventuali iniziative scolastiche favorevoli la sana nutrizione nei bambini in età scolare.

La sorveglianza viene condotta nelle classi terze primarie, con bambini intorno agli 8-9 anni, selezionate mediante campionamento a "grappolo" (4). La raccolta delle informazioni è effettuata attraverso questionari opportunamente predisposti dal CNESPS: uno destinato ai bambini, uno ai genitori, uno al dirigente scolastico e uno agli insegnanti, oltre a una scheda antropometrica in cui viene indicato il peso e l'altezza dei bambini misurati dagli operatori delle ASL appositamente formati e dotati di strumenti identici in tutto il territorio nazionale. Per stimare la prevalenza di sovrappeso e obesità viene calcolato l'indice di massa corporea e per la definizione di sovrappeso e obesità si utilizzano i valori soglia desunti da Cole e raccomandati dall'International Obesity Task Force (5).

Il questionario destinato ai bambini comprende domande che raccolgono informazioni su: attività fisica, comportamenti sedentari (utilizzo di TV e videogiochi) e gli alimenti consumati a colazione e merenda nelle ultime 24 ore. Quello rivolto ai genitori, invece, presenta gli

stessi argomenti ma riferiti ad un periodo di tempo più ampio. Il questionario destinato al dirigente scolastico raccoglie informazioni sull'ambiente scolastico e sulla presenza di eventuali iniziative di promozione della salute intraprese dalla scuola.

Alla prima rilevazione, condotta nel 2008, hanno aderito tutte le regioni, a eccezione delle province autonome di Trento e Bolzano e della ASL di Milano (unica ASL che ha partecipato per la Lombardia) che hanno svolto la raccolta nel 2009, a causa di un ritardo nell'avvio delle attività. Il successo dell'iniziativa si è ripetuto nella seconda rilevazione del 2010 con la partecipazione di tutte le regioni italiane.

Nel 2010 sono state raccolte informazioni su un totale di 42.155 alunni della terza classe primaria (con solo un 3% di rifiuti) e il 95% dei genitori coinvolti ha compilato il questionario, fornendo informazioni sugli stili di vita dei propri figli e sulla propria percezione del problema.

I risultati del 2010 non si discostano molto da quelli ottenuti nella raccolta 2008-09 (6). Nel 2010, il 23% dei bambini di 8 e 9 anni è risultato in sovrappeso e l'11% in condizioni di obesità. Rispetto alla prima rilevazione, rimane stabile il sovrappeso e si riduce leggermente, sebbene in maniera non statisticamente significativa, la prevalenza dei bambini obesi (12% nel 2008-09). Si riconferma una spiccata variabilità interregionale, con percentuali tendenzialmente più basse nell'Italia settentrionale e più alte nel Sud (Figura). ▶

(* Gruppo OKKio alla SALUTE 2010: A. Spinelli, A. Lamberti, G. Baglio, P. Nardone, M. Bucciarelli, S. Andreozzi, M. Pediconi, S. Rubimarcia (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità); D. Galeone, M.T. Menzano, M.T. Scotti (Ministero della Salute); M.T. Silani, S. Teti (Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio); L. Censi, D. D'Addesa (INRAN); A. Ciglia, M. Di Giacomo (Abruzzo); G. Ammirati, G. Cauzillo, G. Sorrentino (Basilicata); C. Azzarito, M. La Rocca (Calabria); R. Pizzuti, G. Mazzarella (Campania); P. Angelini, E. Di Martino, M. Fridel (Emilia-Romagna); C. Carletti, A. Cattaneo (Friuli-Venezia Giulia); G. Caiella, E. Castronuovo (Lazio); F. Pascali, S. Schiaffino (Liguria); A.R. Silvestri (ASL Milano, Lombardia); E. Benedetti, S. De Intron, G. Giostra (Marche); T. Manfredi Selvaggi, O. Valentini, C. Di Nucci (Molise); M. Caputo, P. Ferrari (Piemonte); S. Anelli, G. Rosa, E. Viesti (Puglia); S. Meloni, R. Masala, M.L. Senis (Sardegna); A. Cernigliaro, S. Rizzo (Sicilia); M. Giacchi, G. Lazzeri, V. Pilato (Toscana); M. Cristofori, M. Brinchi, M.D. Giaimo (Umbria); A.M. Covarino, G. D'Alessandro (Valle d'Aosta); R. Galessio (Veneto); A. Fanolla, L. Lucchin, S. Weiss (PA Bolzano); S. Piffer (PA Trento).

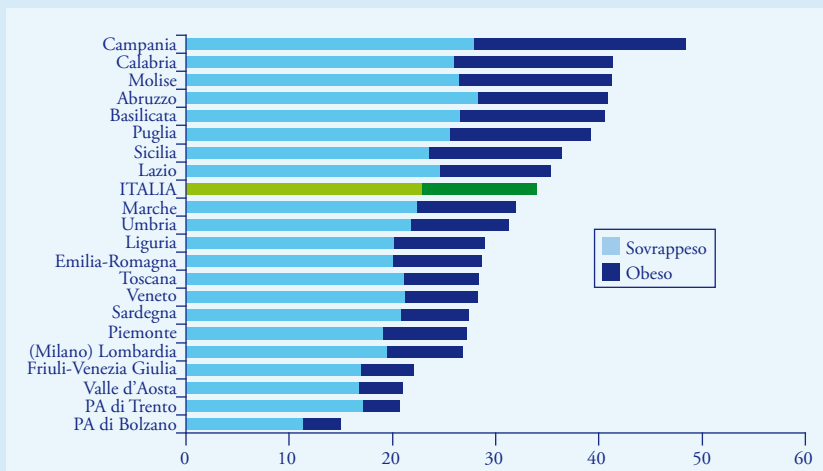


Figura - Sovrappeso e obesità per regione, bambini di 8-9 anni della 3ª classe primaria - OKkio alla SALUTE 2010

Sebbene ancora persistano nei bambini abitudini alimentari scorrette e predisponenti all'aumento di peso, i risultati dell'ultima rilevazione palesano un leggero miglioramento rispetto alla precedente. Il 9% dei bambini, infatti, salta la prima colazione, mentre nel 2008-09 tale valore era dell'11% e il 68% consuma una merenda di metà mattina troppo abbondante, percentuale notevolmente inferiore rispetto a quella della prima raccolta (82%).

Il 23% dei genitori dichiara che i propri figli non mangiano quotidianamente frutta e/o verdura, consumo che rimane stabile tra le due rilevazioni. Al contrario, aumenta la fruizione di bevande zuccherate e/o gassate, passando dal 41% al 48%.

Nonostante nel 2010 si notino dei miglioramenti, anche i dati sull'attività fisica sono poco confortanti: il 22% dei bambini pratica sport per non più di un'ora a settimana (25% nel 2008-09) e il 18% non ha fatto attività fisica il giorno precedente l'indagine (26% nel 2008-09). La percentuale di bambini che ha la TV in camera passa dal 48% della prima raccolta al 46% dell'ultima, il 38% guarda la TV e/o gioca con i videogiochi per 3 o più ore al giorno e solo un bambino su 4 si reca a scuola a piedi o in bicicletta.

I genitori, confermando quanto emerso nel 2008-09, non sempre hanno una percezione corretta dello stato ponderale del proprio figlio: tra le madri di bambini in sovrappeso od obesi, il 36% non ritiene che il proprio figlio sia in eccesso ponderale e solo il 29% pensa che la quantità di cibo da lui assunta sia eccessiva. Inoltre, solo il 43% delle madri di figli fisicamente poco attivi ritiene che il proprio figlio svolga un'attività motoria insufficiente.

L'ultima rilevazione ha raccolto informazioni preziose anche sull'ambiente

scolastico; infatti, dati provenienti da 2.226 plessi di scuole primarie evidenziano che solo il 68% delle scuole possiede una mensa; il 38% prevede la distribuzione per la merenda di metà mattina di alimenti salutari (frutta, yogurt, ecc.); il 35% delle classi svolge meno di due ore di attività motoria a settimana. Solamente 1 scuola su 3 ha avviato iniziative favorevoli alimentazione sana e attività motoria con il coinvolgimento dei genitori.

Poiché tra gli obiettivi del sistema di sorveglianza rientra a pieno titolo anche la diffusione dei risultati a tutte le persone coinvolte e a coloro che devono decidere di intraprendere eventuali interventi, nel 2009-10 il Ministero della Salute, il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, l'ISS e le regioni hanno elaborato e distribuito alcuni materiali di comunicazione e informazione rivolti a specifici target: bambini, genitori, insegnanti e scuole che hanno partecipato a OKkio alla SALUTE, oltreché pediatri. Tutti i materiali sono stati ideati in collaborazione con il progetto "PinC - Programma nazionale di informazione e comunicazione a sostegno degli obiettivi di Guadagnare Salute" coordinato sempre dal CNESPS dell'ISS (7).

OKkio alla SALUTE ha permesso di avere informazioni sulla preoccupante diffusione del sovrappeso e dell'obesità nei bambini della terza classe primaria, a costi limitati e in poco tempo. Con la prossima rilevazione, che avverrà nella primavera del 2012, sarà possibile una prima valutazione dell'andamento temporale del fenomeno e si potrà studiare con accuratezza le differenze registrate nel corso delle rilevazioni.

Per di più, il coinvolgimento nell'iniziativa del mondo della scuola, della famiglia, degli operatori della salute e

dell'intera comunità, ha favorito la programmazione di efficaci azioni di sanità pubblica. La letteratura scientifica, infatti, sottolinea sempre più chiaramente che gli interventi coronati da successo sono quelli integrati, multicomponenti e che hanno durata pluriennale.

Per i prossimi anni è necessario e auspicabile l'impegno dei singoli governi nazionali, affinché promuovano politiche globali per migliorare la salute, investendo non solo strettamente sul settore della sanità, ma anche sul miglioramento in generale dell'ambiente di vita, con il potenziamento dei trasporti pubblici, la costruzione di parchi, di aree verdi, di piste ciclabili e la realizzazione di strutture polivalenti in cui praticare sport (8-10).

Riferimenti bibliografici

1. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. *La sfida dell'obesità nella Regione europea dell'OMS e le strategie di risposta. Compendio*. Geneva: WHO; 2007. Traduzione italiana curata dal Ministero della Salute e dalla Società Italiana di Nutrizione Umana.
2. Lobstein T, Frelut ML. Prevalence of overweight among children in Europe. *Obes Rev* 2003;4(4):195-200.
3. Flegal KM, Graubard BI, Williamson DF, et al. Excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. *JAMA* 2005;293(15):1861-7.
4. Spinelli A, Lamberti A, Baglio G, Andreozzi S, Galeone D. (Ed.). *OKkio alla salute: sistema di sorveglianza su alimentazione e attività fisica nei bambini della scuola primaria. Risultati 2008*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2009 (Rapporti ISTISAN 09/24).
5. Cole JT, Bellizzi MC, Flegal KM, et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000;320:1240-5.
6. Spinelli A, Lamberti A, Buoncristiano M, et al. Eccesso ponderale nei bambini. *Epidemiol Prev* 2011;35:82-3.
7. www.guadagnasalute.it/comunicare-per-guadagnare-salute
8. Gortmaker SL, Swinburn BA, Levy D, et al. Changing the future of obesity: science, policy, and action. *Lancet* 2011;378(9793):838-47.
9. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet* 2011;378(9793):804-14.
10. Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;12:CD0018711.

INDAGINE QUALITATIVA DEI BISOGNI DI INFORMAZIONI DEGLI OPERATORI DI DISTRETTO SULLA POPOLAZIONE ULTRA64ENNE

Amedeo Baldi¹, Luciana Chiti², Alberto Perra³, Marco Cristofori⁴, Giuliano Carozzi⁵, Lilia Biscaglia⁶, M. Chiara Antoniotti⁷,
Benedetta Contoli³, Rita Ferrelli⁸, Luana Penna³ e Arianna Dittami³

¹Società della Salute della Lunigiana, ASL1 Massa e Carrara, Aulla (MS); ²ASL3 Pistoia; ³Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma; ⁴Servizio di Epidemiologia, Biostatistica e Promozione della Salute, ASL4 Terni; ⁵Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Modena; ⁶Laziosanità, Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, Roma; ⁷Servizio Epidemiologico Regione Piemonte, Torino;

⁸Ufficio Relazione Esterne, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Il Ministero della Salute, nel 2011, ha affidato all'Istituto Superiore di Sanità il compito di appoggiare le regioni che, a partire dal 2012, raccoglieranno ogni due anni i dati su un campione statistico della popolazione ultra64enne, portando così a regime, gradualmente, il sistema di sorveglianza PASSI d'Argento (PDA).

Il progetto PDA ha come obiettivi specifici, tra gli altri, sia quello di disegnare un profilo della popolazione anziana dinamico e utile alla programmazione e al monitoraggio degli interventi, sia quello di stimare la copertura, la continuità e la qualità dell'assistenza delle strutture residenziali e territoriali d'accoglienza.

Inoltre, altra importante finalità è quella di promuovere competenze e qualità professionale all'interno dei servizi del settore sociale e sanitario, favorendo l'adozione o il miglioramento di interventi miranti a garantire la continuità assistenziale, attraverso il diretto coinvolgimento di questi servizi nelle attività di monitoraggio e interpretazione congiunta dei risultati (1).

In Italia sono presenti ad oggi 711 distretti socio-sanitari, con un bacino di utenza medio di 85.000 abitanti e un'estensione territoriale media di 440 kmq, che forniscono assistenza e servizi sulla base della normativa di riferimento, in particolar modo alla popolazione anziana (2).

In questo contesto è stata pertanto ritenuta necessaria una ricerca qualitativa per acquisire il parere dei direttori di distretto sull'utilità del PDA; in particolare, questo rilevante gruppo di interesse è stato coinvolto per conoscere quali aspetti di salute e dei servizi sociali e sanitari fosse necessario approfondire per far sì che il sistema di sorveglianza finora sperimentato costituisca in futuro un'ottima e tempestiva fonte di informazioni per comprendere i problemi e orientare al meglio le soluzioni. Il sondaggio web-based è stato realizzato con la collaborazione dell'associazione CARD (Confederazione Associazioni Regionali di Distretto) che ha reso disponibile l'elenco dei propri soci e ha promosso l'iniziativa.

Il processo di consultazione e acquisizione di consenso ha previsto due fasi principali: nella prima è stata inviata a un

campione non probabilistico di direttori di distretto una e-mail di presentazione delle finalità dell'indagine, con l'invito a rispondere al questionario con form da riempire tramite web (3-5); nella fase successiva è stato organizzato un workshop per esaminare lo stato di avanzamento del progetto PDA e le proposte di integrazione delle aree di indagine acquisite. Il questionario (Tabella), facilmente accessibile tramite link, comprendeva 10 domande a risposta libera, di cui 4 finalizzate ad acquisire informazioni sul compilatore e altre 6 con l'obiettivo di conoscere:

- le ragioni a favore o contro la partecipazione alla sorveglianza;
- le opportunità o gli ostacoli nella messa a regime di PDA nella propria azienda o distretto attinenti alla realizzazione dell'indagine, ma anche all'utilizzazione dei risultati;
- i problemi o gli aspetti di salute o di assistenza che dovrebbero essere meglio studiati o "monitorati" nel tempo.

Complessivamente, sono stati inoltrati ai direttori di distretto, dei quali è stato possibile reperire l'indirizzo di posta elettronica, 402 questionari e hanno aderito all'indagine 142 dirigenti, distribuiti nella gran parte delle regioni. Il tasso di rinvio è risultato del 35%. I mancati ritorni e la non disponibilità di indirizzi e-mail, sebbene abbiano introdotto una distorsione nel campione, a nostro parere non invalidano l'indagine, in quanto l'obiettivo della stessa era quello di acquisire elementi utili per orientare le decisioni del Gruppo tecnico operativo del PDA.

Il 53% dei direttori ha risposto personalmente, il resto ha delegato invece un operatore di fiducia. La maggioranza degli intervistati è costituita da professionisti del ruolo sanitario, in particolare medici (Figura); di questi, due su tre conoscono già il progetto PDA.

Ben il 92% ritiene che la messa a regime del PDA potrebbe avere ricadute positive sull'organizzazione del proprio lavoro.

Il 38% degli intervistati individua, come principale ostacolo alla messa a regime di un sistema di sorveglianza, la carenza di risorse, in particolare di risorse umane e

professionali da dedicare in modo specifico a questa attività. Emerge inoltre, nel 7% dei casi, la percezione di un'insufficiente attenzione, da parte delle direzioni delle ASL, alle problematiche assistenziali territoriali e anche come spesso sia assente la valutazione preliminare dei bisogni, ai fini della programmazione delle attività territoriali.

D'altro canto, la messa a regime del sistema di sorveglianza PDA, a parere degli intervistati, potrebbe offrire alcune opportunità interessanti.

Infatti, per il 43% di questi ultimi non solo la sorveglianza permetterà di conoscere meglio i bisogni per orientare correttamente la programmazione, ma attraverso di essa sarà possibile individuare meglio le criticità esistenti nei percorsi assistenziali e ottimizzare il rapporto costi-efficacia. Da non trascurare poi la possibilità di una crescita della cultura multidisciplinare, con la conseguenza di miglioramento dell'integrazione socio-sanitaria e dei rapporti interistituzionali, ritenuti possibili dal 25% dei dirigenti.

Gli operatori distrettuali, nel sottolineare la necessità di spostare l'attenzione dalla sanità alla salute, evidenziano alcuni aspetti di ordine sanitario che richiedono un approfondimento e mettono in luce alcune problematiche sociali emergenti.

Infatti, il 48% di questi ritiene che altri problemi o aspetti di salute o di assistenza, oltre a quelli già individuati nella prima sperimentazione (6), dovrebbero essere meglio studiati o "monitorati" nel tempo, per consentire agli operatori di far meglio il proprio lavoro (in particolare, le patologie croniche più diffuse e il loro management, gli stili di vita e le azioni messe in atto per rendere questi ultimi più salutarì, l'autonomia di spostamento degli anziani con mezzi propri o pubblici e la possibilità di raggiungere i servizi essenziali, il livello di sicurezza percepito e l'adeguatezza delle condizioni ambientali e abitative).

Inoltre, sul piano sociale, viene segnalata la necessità di porre maggiore attenzione, da parte dei servizi, alle potenzialità e ai bisogni dei familiari che garantiscono sorveglianza e assistenza, anche attraverso un attento esame delle risposte ai ►

Tabella - Questionario somministrato ai direttori di distretto

Indagine qualitativa dei bisogni di informazioni degli operatori di distretto sulla popolazione ultra64enne

- D 1 A quale regione, provincia e distretto appartieni?
- D 2 Cognome e Nome
- D 3 La tua qualifica (es. medico, infermiere, assistente sociale, psicologo, ecc.)
- D 4 La tua posizione funzionale (es. direttore di distretto, coordinatore sociale, ecc.)
- D 5 Prima d'ora conoscevi l'indagine "PASSI d'Argento" con cui nel 2009 e nel 2010 si è sperimentata una sorveglianza della popolazione ultra64enne?
- D 6 Pensi che portare a regime nella tua azienda sanitaria un sistema di sorveglianza come PDA possa avere delle ricadute positive sul tuo lavoro?
- D 7 Rispetto agli aspetti finora studiati dal PDA (elencati al punto C ad inizio pagina), pensi che altri problemi o aspetti di salute o di assistenza dovrebbero essere meglio studiati o "monitorati" nel tempo per aiutarti a far meglio il tuo lavoro?
- D 8 Se Sì, potresti elencare gli aspetti che, secondo te, dovrebbero essere oggetto di studio del PDA e darne una breve descrizione?
- D 9 Le aziende, i distretti e i loro operatori potranno consolidare la loro partecipazione nella sorveglianza PDA. A titolo personale, fornisci e descrivi le tue ragioni a favore o contro la partecipazione alla sorveglianza nella raccolta, interpretazione e utilizzazione dei dati.
- D 10 Elenca e descrivi ostacoli o opportunità che intravedi nella messa a regime del PDA nella tua azienda o distretto, attinenti alla realizzazione dell'indagine ma anche all'utilizzazione dei risultati.

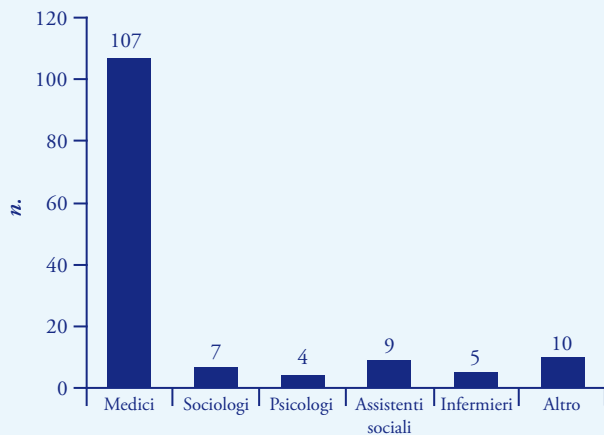


Figura - Operatori che hanno aderito all'indagine suddivisi per ruolo professionale

bisogni che gli anziani e le loro famiglie sono riusciti ad organizzare; in particolare, un intervistato sottolinea che sarebbe opportuno analizzare quando e soprattutto perché si ricorre al servizio pubblico, piuttosto che al servizio privato, o alle reti di volontariato, o a quelle parentali.

Collegata a ciò emerge l'esigenza di conoscere meglio i servizi messi a disposizione dai vari enti all'interno del sistema pubblico, al fine di verificare l'adeguatezza e l'appropriatezza delle risposte assistenziali offerte; appare necessario anche, in parallelo, esplorare le opportunità messe a disposizione dal mondo del volontariato per affinare o implementare i servizi di vicinato.

In sostanza, viene sottolineata la necessità di approntare strategie organizzative dei servizi, parallelamente all'attivazione di strategie di sistema con il coinvolgi-

mento delle parti sociali, in modo da porre particolare attenzione al governo della domanda. Il coinvolgimento dei gruppi di interesse, inoltre, è visto come un'occasione di facilitazione del cambiamento; tale cambiamento può essere monitorato nel tempo proprio attraverso lo strumento dell'indagine.

A nostro avviso è opportuno evidenziare che solo tre intervistati hanno preso in esame gli aspetti sociali, ma le loro riflessioni appaiono significative dal punto di vista qualitativo.

In definitiva, sul piano dei servizi sociali, viene indicata la necessità (e in questo senso è sottolineata l'utilità della sorveglianza) di coinvolgere gli amministratori locali per spostare l'ottica dei servizi socio-sanitari dalla non autosufficienza grave alla fragilità e favorire le azioni di prevenzione.

Del resto questo, oltre ad essere uno degli obiettivi principali che sottendono alla messa a regime del sistema di sorveglianza PDA, è un'opportunità per ribaltare la logica con cui attualmente viene affrontata la questione dell'organizzazione dei servizi per la popolazione anziana. Si tratta, infatti, di considerare la persona anziana non più soltanto come un gravoso carico di lavoro, o un fruitore di eccessive risorse, ma viceversa è necessario che l'intera società civile cambi prospettiva e inizi a pensare all'anziano soprattutto come una risorsa su cui investire per un innalzamento del benessere individuale e collettivo.

In conclusione, la consultazione web-based di questo particolare gruppo di interesse è risultata molto utile ai fini del miglioramento del progetto, consentendo, in tempi rapidi e con costi contenuti, il coinvolgimento su larga scala di numerosi esperti del settore e l'acquisizione di pareri e suggerimenti per far sì che il PDA possa diventare un'ottima e tempestiva fonte di informazioni per comprendere i problemi di salute degli anziani e orientare al meglio le soluzioni.

Riferimenti bibliografici

1. De Luca A, Perra A, Contoli B, et al. PASSI d'Argento dalla sperimentazione alla messa a regime: l'approccio di valutazione. *Not Ist Super Sanità - Inserto BEN* 2011; 24(5):i-iii.
2. Age.Na.S La rete dei distretti sanitari in Italia. *Monitor* 2011; 27(Suppl. 8):1-276.
3. Yun GW, Trumbo CW. Comparative response to a survey executed by post, e-mail, and web form. *Journal of Computer-Mediated Communications* 2000;6(1). (<http://jcmc.indiana.edu/vol6/issue1/yun.html>).
4. Braithwaite D, Emery J, de Lusignan S, et al. Using the Internet to conduct surveys of health professionals: a valid alternative? *Family Practice* 2003;20(5): 545-51.
5. Gunther E, Wyatt J. Using the Internet for surveys and research. *J Med Internet Res* 2002;4(2):e13.
6. Biscaglia L, Baldi A, Carozzi G, et al. PASSI d'Argento: la sperimentazione di un sistema di sorveglianza della salute delle persone con 65 o più anni (over 65). *Not Ist Super Sanità - Inserto BEN* 2009;22(7/8):i-iii.

Comitato editoriale BEN

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

Convegno

L'EPATITE VIRALE B IN ITALIA VENTI ANNI DOPO L'INIZIO DELLA VACCINAZIONE DEI NUOVI NATI

Istituto Superiore di Sanità

Roma, 23 settembre 2011

Ornella Zuccaro, Alfonso Mele, Enea Spada e Maria Elena Tosti
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

RIASSUNTO - In occasione dei 20 anni dal lancio della vaccinazione obbligatoria anti-epatite B (maggio 1991), si è tenuto presso l'Istituto Superiore di Sanità il Convegno "L'epatite virale B in Italia venti anni dopo l'inizio della vaccinazione dei nuovi nati", cui hanno partecipato ricercatori ed esperti di fama nazionale e internazionale.

Parole chiave: epatite B; vaccinazione; prevenzione

SUMMARY (*The Viral Hepatitis B twenty years after the start of newborns' vaccination*) - The Congress "The Viral Hepatitis B twenty years after the start of newborns' vaccination" celebrated twenty years of vaccination in Italy, started in 1991. The Congress was organized by the Italian National Institute of Health and many national and international experts gave their precious contribution to it.

Key words: hepatitis B; vaccination; prevention

ornella.zuccaro@iss.it

Dagli inizi degli anni '80 del secolo scorso sono disponibili vaccini efficaci e sicuri per l'epatite B. In Italia, nel 1983, inizia la vaccinazione per persone appartenenti a gruppi ad alto rischio di infezione da virus HBV. Nel 1991 la vaccinazione diviene obbligatoria per tutti i nuovi nati e per i dodicenni, rimanendo fortemente consigliata quella per i gruppi a rischio, offerta gratuitamente.

Il razionale di questa strategia è stato quello di proteggere i bambini, che spesso diventano portatori cronici, e gli adolescenti, prima dell'eventuale successiva esposizione al virus in caso di uso di droghe per via endovenosa o attraverso i rapporti sessuali.

Nell'ambito della prevenzione delle infezioni perinatali è inserito poi lo screening delle donne al 3° trimestre di gravidanza insieme all'immunizzazione con vaccino e immunoglobuline dei neonati di donne HBsAg positive (lo screening è raccomandato dal 1984 ed è obbligatorio dal 1991).

In questo modo, l'immunizzazione contro l'epatite B ha contribuito in modo significativo alla riduzione del numero delle nuove infezioni da HBV e alla diminuzione ulteriore della diffusione del virus: l'incidenza è oggi 0.9 per 100.000 e la prevalenza 1,5%. Attualmente risultano vaccinati circa 17 milioni di bambini.

I tassi di sieroprotezione per anti-HBs sono di circa il 100% per i bambini sani e del 95% per gli adulti sani, e risposte subottimali si riscontrano solo in certi soggetti (immunocompromessi, anziani, obesi e forti fumatori).

Il titolo anticorpale declina col tempo, ma solitamente gli anticorpi persistono almeno 15-20 anni. La somministrazione routinaria di dosi *booster* non è ritenuta necessaria per mantenere la protezione a lungo termine. Tuttavia, tale somministrazione, effettuata in soggetti che perdono gli anticorpi, è seguita da una rapida risposta anamnesticca, grazie alla memoria immunologica per HBsAg, che è ►

La vaccinazione contro l'epatite B, iniziata in Italia nel 1983, ha contribuito in modo significativo alla riduzione delle nuove infezioni con attuali tassi di sieroprotezione di circa il 100% per i bambini sani

A venti anni dall'inizio della vaccinazione obbligatoria per neonati e dodicenni, il Convegno ne ha ripercorso i risultati ottenuti, evidenziando l'efficacia della prevenzione e delle cure, e le future prospettive terapeutiche



in grado di fornire una protezione a lungo termine. Possono verificarsi, anche se raramente, infezioni da HBV in soggetti vaccinati, soprattutto in coloro che non hanno completato la schedula vaccinale, causati da ceppi mutanti di HBV.

La vaccinazione rappresenta, dunque, la più efficace misura preventiva in grado di ridurre l'incidenza globale dell'epatite B e delle sue sequele e le attuali politiche vaccinali risultano ottimali. Tuttavia, si stima che siano 100.000 i casi di cirrosi attribuibili oggi al virus HBV e che ogni anno ci siano in Italia circa 1.500 morti dovuti all'infezione da virus HBV. Il ruolo dell'infezione da HBV nello sviluppo delle malattie croniche del fegato sarà sempre più limitato e attraverso l'uso dei farmaci oggi disponibili (analoghi dei nucleosidi/nucleotidi o interferone), da soli o in associazione, si tenderà a mantenere l'inibizione virale e a controllare la progressione dell'epatopatia cronica.

Oggi l'infezione da HBV interessa maggiormente soggetti di sesso maschile, nella fascia di età 35-54 anni, non vaccinati; le più forti associazioni con le infezioni acute da HBV si riscontrano per la convivenza/rapporto con portatori HBsAg positivi, per pratiche sessuali a rischio (segnatamente non uso di condom in rapporti occasionali), per esposizione percutanea in corso di trattamenti cosmetici, per l'uso di droghe per via endovenosa e per esposizione nosocomiale.

Una più ampia copertura vaccinale dei familiari dei portatori cronici e dei tossicodipendenti eviterebbe una parte non piccola (13%) delle nuove infezioni. Sarebbe auspicabile la somministrazione

del vaccino presso gli stessi Servizi per le Tossicodipendenze (SerT), non demandando tale compito esclusivamente ai presidi vaccinali.

Inoltre, tenuto conto del fatto che il 16,3% delle infezioni acute da HBV riguardano gli immigrati (in particolare provenienti dall'Europa dell'Est), sarebbe opportuno garantire loro una adeguata offerta vaccinale.

Il Convegno "L'epatite virale B in Italia venti anni dopo l'inizio della vaccinazione dei nuovi nati", svoltosi presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nel settembre 2011, ha celebrato i venti anni dall'inizio della vaccinazione dei nuovi nati. A esso hanno partecipato, tra gli altri:

- Alfonso Mele (Direttore, Reparto Epidemiologia clinica e linee guida del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'ISS), che ha descritto lo scenario epidemiologico italiano in epoca prevaccinale e dopo l'introduzione della vaccinazione;
- Maria Grazia Pompa (Direzione della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute), che ha parlato delle strategie non immunitarie per la prevenzione dell'infezione;
- Mario Rizzetto (Cattedra di Gastroenterologia, Università di Torino), che ha approfondito il tema sull'efficacia delle cure per l'epatite B e sulle prospettive terapeutiche future;
- Alessandro Zanetti (Dipartimento di Sanità Pubblica-Microbiologia-Virologia, Università di Milano), che ha discusso dell'impatto della vaccinazione anti-epatite B a livello globale.

Convegno

LA SALUTE NELL'ASTUCCIO.

DALL'ISS SPUNTI PER UN'AZIONE DIDATTICA

Incontro con gli studenti delle scuole superiori

Istituto Superiore di Sanità

Roma, 17 ottobre 2011

Maria Cristina Barbaro e Sandra Salinetti

Servizio Informatico, Documentazione, Biblioteca e Attività Editoriali, ISS

RIASSUNTO - L'evento è stato organizzato in occasione della XXI Settimana della cultura scientifica e tecnologica promossa dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) nell'ambito delle attività di divulgazione scientifica nelle scuole proposte dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Lo scopo è stato quello di presentare ai ragazzi e ai loro insegnanti una serie di tematiche scientifiche di attualità connesse ad alcuni dei progetti che impegnano l'ISS nel campo di microrganismi, latte crudo, cellule staminali, zanzara tigre e malattie rare.

Parole chiave: antibiotici; microrganismi; latte crudo; cellule staminali; zanzara tigre; malattie rare

SUMMARY (*Health in your pencil case. From ISS hints for teaching at school. Meeting for students of secondary school*) - The event was organized during the XXI Science Week promoted by the Ministry of Education, University and Research (MIUR) as part of the activities of science education and health promotion in schools supported by the Istituto Superiore di Sanità (ISS). The aim was to introduce several science projects and activities for students carried out by the ISS in the field of microorganisms, raw milk, stem cells, Asian tiger mosquito, and rare diseases.

Key words: antibiotics; microorganisms; raw milk; stem cells; Asian tiger mosquito; rare diseases grupposcuola.sae@iss.it

Fin dagli anni '90 del secolo scorso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) partecipa alla Settimana della cultura scientifica e tecnologica, promossa dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), attraverso la progettazione di seminari e convegni indirizzati a insegnanti e studenti, e favorendo le visite ai suoi laboratori, allo scopo di diffondere la cultura scientifica nelle scuole affrontando anche tematiche di ricerca riguardanti problemi sanitari di attualità.

Il 17 ottobre 2011, in questo ambito, l'ISS ha organizzato un incontro per i ragazzi delle scuole secondarie superiori accompagnati dai loro insegnanti, "La salute nell'astuccio. Dall'ISS spunti per un'azione didattica", tenutosi presso l'Aula Pocchiarri.

L'obiettivo dell'evento, come annunciato dal titolo, è stato divulgare una serie di iniziative per le scuole promosse dall'ISS su argomenti scientifici originali, spesso assenti dai libri scolastici, col fine di promuovere la salute e con la speranza di creare anche un collegamento positivo e proficuo per i giovani studenti tra il mondo della ricerca e le scuole.

Massicce le adesioni alla manifestazione grazie a un programma accattivante denso di contenuti di grande attualità e quindi di interesse per gli studenti. Circa 200 ragazzi tra i 15 e i 18 anni provenienti da 7 scuole di Roma, Ciampino e Fregene (il Liceo scientifico "Peano", il Liceo classico "Plauto", gli Istituti di Istruzione Superiore "Maria Montessori", "Paolo Baffi", "Domiziana Lucilla", "Michele Amari" e "Giorgio Ambrosoli") accompagnati da 11 insegnanti, hanno seguito con partecipazione gli interventi programmati.

Otto sono stati gli esperti dell'ISS che si sono susseguiti nell'esposizione delle tematiche proposte.

Nel dettaglio, dopo l'indirizzo di benvenuto di Paola De Castro, Direttore del Settore Attività Editoriali (SAE) dell'ISS, si è entrati nel vivo dell'iniziativa con una breve introduzione sulla Settimana della cultura scientifica e tecnologica da parte di Daniela Santucci del Dipartimento di Biologia Cellulare e Neuroscienze. ►

La differenza tra batteri e virus e l'uso corretto degli antibiotici è stato l'oggetto del primo intervento a cura di Annalisa Pantosti del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate (MIPI) dell'ISS che, con la collega Annamaria Carinci, ha presentato il sito di divulgazione scientifica per le scuole e-Bug. Si tratta di una risorsa gratuita comune a tutti i Paesi dell'Unione Europea, per giovani e insegnanti, che approfondisce argomenti quali i microrganismi, l'igiene, l'uso degli antibiotici e dei vaccini, anche attraverso giochi e quiz, oltre che schede descrittive. Questo sito nasce da un progetto europeo promosso dalla Health Protection Agency inglese con la collaborazione di vari enti in Europa tra i quali l'ISS per l'Italia (Dipartimento MIPI e SAE) soprattutto per la sua traduzione e divulgazione in lingua italiana. In questa occasione è stata anche offerta una panoramica sulle campagne di sensibilizzazione sull'uso consapevole di antibiotici promosse in Italia ed è stato posto l'accento sulla iniziativa europea sulla salute del 18 novembre di ogni anno, ufficialmente la Giornata europea degli antibiotici.

Gaia Scavia del Dipartimento di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare dell'ISS ha tenuto una relazione sul latte crudo, raccontando la storia della sua produzione e del suo consumo in Italia, e

riprendendo poi il tema dei batteri e dei rischi per la salute connessi con l'uso scorretto di questa risorsa di qualità, che può essere portatrice anche di pericoli se assunta in maniera inappropriata. Il latte crudo, infatti, non è pastorizzato e se contaminato può trasmettere gravi infezioni batteriche all'uomo. Deve essere bevuto solo dopo la bollitura e ne è sconsigliato il consumo da parte di bambini piccoli, persone anziane o malate. Questo impegno ha trovato un sostegno nel progetto "L'analisi integrata rischio-beneficio come strumento di supporto e valutazione delle strategie di educazione alimentare (il caso del latte crudo)", che vede coinvolto l'ISS sia nell'analisi del rischio microbiologico che nell'attività di comunicazione del rischio rivolto anche alle scuole.

Ann Zeuner del Dipartimento di Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare dell'ISS ha affrontato un tema di grande attualità: le cellule staminali nel campo della ricerca e le potenzialità per la salute nella loro applicazione in medicina. Durante la presentazione sono stati descritti i diversi tipi di cellule staminali, le terapie possibili e le speranze per il futuro, e anche il dibattito etico che accompagna l'uso di queste cellule nel campo della ricerca. In questa occasione è stata annunciata anche la pubblicazione, nella serie "Dispense per la scuola", di una monografia sulle cellule staminali contenente i temi della presentazione in maniera approfondita, corredati da moltissime immagini e da esperienze realizzate in alcune scuole a livello nazionale.

L'origine della zanzara tigre, le sue caratteristiche, l'habitat, la diffusione e la distribuzione in Italia, i luoghi comuni sulle zanzare e la prevenzione sono stati l'argomento della relazione di Francesco Severini del Dipartimento MIPI. Con l'occasione è stato presentato il CD didattico sulla zanzara tigre prodotto in ISS *La zanzara tigre & Co.: artropodi di interesse sanitario*, materiale didattico per le scuole primarie e secondarie di primo grado.

L'ultimo intervento è stato a cura di Mirella Taranto dell'Ufficio Stampa dell'ISS che ha descritto le iniziative in cui è stata coinvolta, promosse dal progetto di sensibilizzazione sulle malattie rare del Centro Nazionale Malattie Rare dell'ISS "Sulle ali di Pègaso". Si tratta del libro *Controvento. I malati rari raccontano solitudine e coraggio*, che raccoglie la testimonianza di storie di malattie rare corredate da schede tecniche sulle malattie; e dello spettacolo teatrale per le scuole



"Controvento", che mette in scena sei atti unici scritti da diversi autori contemporanei e ispirati a storie vere e testimonianze dirette con l'obiettivo principale di sensibilizzare i giovani su questo tema grave ma ancora poco dibattuto.

Il successo riscosso da questo incontro per le scuole ha confermato nuovamente l'importanza e la ricaduta dell'impegno dell'ISS nella promozione della salute, tramite la diffusione di conoscenza e informazione ai giovani, futuro della nostra comunità. ■

Incontri formativi per i docenti - anno 2012

Per l'anno 2012 sono previsti, nell'ambito degli incontri denominati *Martedì scuola&salute*, tre appuntamenti informativi per gli insegnanti delle scuole secondarie scaturiti dall'evento "La salute nell'astuccio", organizzato in occasione della Settimana della cultura scientifica 2011:

20 marzo 2012

Dietro al latte crudo: breve storia della sua produzione e consumo in Italia
Gaia Scavia

17 aprile 2012

La zanzara tigre & Co.: un percorso teorico-pratico
Francesco Severini

15 maggio 2012

Cellule staminali: come e perché insegnarle a scuola
Ann Zeuner ed Elisabetta Palio

Gli incontri si terranno nel pomeriggio, dalle 15.00 alle 17.00 presso l'Istituto Superiore di Sanità.
Per iscriversi, inviare una e-mail a: grupposcuola.sae@iss.it



Nuove pubblicazioni per le scuole

Nel 2011 sono state pubblicate due *Dispense per la scuola* e un CD didattico che contengono conoscenze scientifiche aggiornate e spunti di riflessione con riferimento alle attività di ricerca dell'ISS, ma anche punti di vista innovativi sulla didattica.



Dispense per la scuola 11/1.
*Le cellule staminali:
spunti per un'azione didattica.*



Dispense per la scuola 11/2.
*Femmine e maschi: cervelli diversi?
Un approccio alla salute partendo
dalle differenze di genere.
Roma, 14 maggio 2010. Atti del seminario.*



*CD La zanzara tigre & Co.:
artropodi di interesse sanitario.
Materiale didattico per le scuole
primarie e secondarie di primo grado.*

Le dispense sono disponibili online sul sito ISS all'indirizzo:
www.iss.it/publ/scuo/cont.php?id=2190&lang=1&tipo=15&anno=

Per informazioni sulle iniziative e per ricevere il materiale didattico scrivere a: grupposcuola.sae@iss.it

NEWS

Nuovo Centro Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità: Organismo Notificato per i Dispositivi medici e la valutazione dei Cosmetici (ONDICO)

Il Centro Nazionale Organismo Notificato per i Dispositivi medici e la valutazione dei Cosmetici (ONDICO) opera su varie tematiche di interesse per la salute pubblica, svolgendo attività nell'ambito di:

- certificazione di dispositivi medici ai sensi della direttiva 93/42/CEE;
- valutazione di problematiche connesse a tipologie di prodotti di interesse sanitario;
- attività tecnico-scientifiche di supporto al Ministero della Salute in merito a problematiche riguardanti prodotti quali integratori alimentari, cosmetici, biocidi, dispositivi utilizzati anche nel settore veterinario;
- formazione.

In particolare, svolge le seguenti attività:

- certificazione per i dispositivi medici di cui alla Direttiva 93/42/CEE e successive modifiche e integrazioni. Per tale attività l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è stato notificato dal Governo Italiano alla Commissione Europea in data 14 febbraio 1995; la notifica ha riguardato la designazione a svolgere in Italia, per un periodo di validità illimitato, compiti di certificazione, e nello specifico la certificazione di dispositivi medici seguendo tutte le procedure di valutazione della conformità previste dalla direttiva europea. La certificazione CE rilasciata dall'ISS consente ai fabbricanti di dispositivi medici di commercializzare i prodotti sul mercato europeo. Su tale tematica fornisce altresì il supporto tecnico al Ministero della Salute;
- effettua approfondimenti di tipo tecnico-scientifico finalizzati alla definizione di proposte normative in settori di grande rilevanza sanitaria non ancora oggetto di specifici regolamenti, né a livello nazionale né comunitario, quali: tatuaggi, piercing, prodotti per innesti sottocutanei, prodotti utilizzati presso centri estetici e centri per la cura del corpo;
- promuove studi per la definizione di linee guida per la valutazione dei dispositivi diagnostici in vitro non di competenza di altri Dipartimenti o Centri dell'ISS;
- promuove attività formative sui settori succitati sia come attività di formazione nell'ambito dei compiti propri dell'ISS, sia per assicurare al Ministero della Salute e alle Regioni il supporto per l'addestramento di personale sanitario;
- mette a disposizione del Ministero della Salute la vasta esperienza acquisita durante le attività di certificazione dei dispositivi medici per uso umano, per eventuali iniziative di tipo normativo a livello nazionale e/o comunitario per i dispositivi medici anche per uso veterinario.

Nel Centro è inoltre presente l'Unità di Valutazione Cosmetici (UNIVACO), che svolge attività di valutazione tecnico-scientifica di officine cosmetiche e prodotti su richiesta delle aziende.

A cura del Direttore del Centro ONDICO, Carmine Guarino
carmine.guarino@iss.it



Presentato in un Convegno in ISS il 18 gennaio 2012 il

Manuale per la comunicazione in oncologia a cura di Stefano Vella e Francesco De Lorenzo.

ISS, IRCCS e AIMaC

per il Servizio Nazionale di Accoglienza e Informazione in Oncologia

Progetto di Alleanza Contro il Cancro

Il Servizio nazionale di accoglienza e Informazione in ONcologia (SION) è un modello innovativo indirizzato ad assicurare alla persona con esperienza di cancro e al cittadino un'informazione adeguata, personalizzata e aggiornata. È frutto di esperienze pilota avviate già dal 1999 dall'Istituto Superiore di Sanità, dagli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico oncologici e da AIMaC (Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici), con l'obiettivo di realizzare il primo Servizio Informativo a carattere nazionale, organico e capillarmente distribuito sul territorio e basato sull'attività di una rete di 36 Punti Informativi istituiti nelle strutture di oncologia di policlinici universitari e aziende ospedaliere. Con questa pubblicazione si intende presentare e promuovere le esperienze, i risultati e le conoscenze raggiunti dal SION, fornire unitamente le procedure e gli strumenti di attuazione in modo organico e sistematico con la prospettiva di allargare e potenziare quanto già realizzato per rispondere alle esigenze di informazione e di accoglienza in maniera sempre più adeguata e capillare.

Per ricevere le copie cartacee contattare: loredana.falzano@iss.it

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

Rapporti ISTISAN 11/26

Sistema informativo sulle esposizioni pericolose e le intossicazioni: casi rilevati nel 2007. Secondo rapporto annuale.

L. Settimi, F. Davanzo, C. Volpe, E. Urbani, P. Maiozzi. 2011, 78 p.

L'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con i Centri Antiveleni di Milano e Napoli, ha implementato nel 2006 il Sistema Informativo Nazionale delle Esposizioni Pericolose e delle Intossicazioni (SIEPI). Nel 2007, secondo anno di attività, il SIEPI ha rilevato 48.481 casi di esposizione umana. I pazienti sono risultati equamente distribuiti per genere. Per circa il 44% dei casi l'età è risultata inferiore ai 6 anni. La maggior parte delle esposizioni (90%) si è verificata in ambiente domestico. Circa il 77% dei casi è risultato esposto in modo accidentale, principalmente per accesso incontrollato (41%), errore terapeutico (9%) e travaso da contenitore originale (5%). Per circa il 19% dei casi l'esposizione è risultata intenzionale, principalmente dovuta a tentato suicidio (16%). Per il 38% dei casi è stato rilevato almeno un effetto clinico associabile all'esposizione, mentre per circa il 66% è stato prescritto almeno un intervento terapeutico. Il 40% dei casi è risultato esposto a Farmaci e il 57% a Non farmaci. Le categorie di agenti più frequentemente riportate sono state: detergenti di uso domestico (18%), sedativi/ipnotici/antipsicotici (11%), analgesici (7%), antiparassitari (6%), corpi estranei/giocattoli (6%), antidepressivi (5%), cosmetici/cura della persona (5%).



Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica

laura.settimi@iss.it



Area tematica
Ambiente
e salute

Rapporti ISTISAN 11/27

Tutela dei consumatori affetti da allergie alimentari: presupposti e modalità di intervento.

M. Ciarrocchi, C. Boniglia, S. Giammarioli, E. Sanzini. 2011, iv, 26 p.

Negli ultimi anni l'allergia alimentare ha acquisito notevole importanza sia per l'opinione pubblica che per tutto l'ambiente medico. A oggi non ci sono dati certi sulla reale prevalenza dell'allergia alimentare che risulta la patologia più comunemente auto-diagnosticata dai pazienti che manifestano una reazione avversa ad un alimento.

Peraltro l'errata percezione delle allergie rispetto a reazioni di altra natura, concorre a una sovrastima del problema. A differenza di quanto avvenuto per gli aeroallergeni, l'individuazione e la caratterizzazione degli allergeni alimentari non ha corrisposto alla sintesi di estratti utili per l'immunoterapia specifica; di conseguenza, in seguito alla diagnosi, l'unica forma attualmente disponibile di trattamento profilattico è evitare del tutto l'alimento coinvolto. La necessità di porre in essere interventi volti alla riduzione del rischio a cui sono esposti questi individui, richiede quindi uno sforzo congiunto da parte di tutti gli organi coinvolti e presuppone un'attenta valutazione del rischio basata su consolidate acquisizioni scientifiche.

stefania.giammarioli@iss.it

Rapporti ISTISAN 11/28

Manuale operativo di radioprotezione.

S. Caiola, S. Barca, R. La Valle, I. Di Giacomo, A. Gallina. 2011, ii, 35 p.

Nei laboratori di ricerca e controllo chimici e biologici sia l'uso di sostanze pericolose, agenti biologici, materiale radioattivo, apparecchiature, che le condizioni logistiche e operative, come ad esempio le caratteristiche strutturali e impiantistiche e l'addestramento del personale non sempre adeguato, possono determinare situazioni di rischio per i lavoratori. Per minimizzare l'entità di tali rischi, al fine del miglioramento della sicurezza sul luogo di lavoro e della protezione della salute dei lavoratori, in questo rapporto si descrivono le modalità per il corretto impiego di apparecchiature radiogene e fonti radioattive, le procedure per l'uso, la raccolta e lo smaltimento dei radioisotopi utilizzati nei laboratori di ricerca e controllo, nonché le procedure di emergenza in caso di incidente, secondo quanto prescritto dalla normativa vigente.



Area tematica
Formazione
e informazione

stefania.caiola@iss.it

Rapporti ISTISAN 11/29

L'agricoltura sociale come opportunità di sviluppo rurale sostenibile: prospettive di applicazione nel campo della salute mentale.

A cura di F. Cirulli, A. Berry, M. Borgi, N. Francia, E. Alleva. 2011, 53 p.



Area tematica
Ambiente
e salute

Il 19 aprile 2011 il Dipartimento di Biologia Cellulare e Neuroscienze dell'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con l'Istituto Nazionale di Economia Agraria, ha organizzato il Convegno "L'agricoltura sociale come opportunità di sviluppo rurale sostenibile: prospettive di applicazione del campo della salute mentale". Potenzialità e prospettive di applicazione delle pratiche di Agricoltura Sociale (AS) sono state le tematiche ampiamente discusse nel corso dell'iniziativa. Questo Rapporto raccoglie alcuni contributi dei relatori intervenuti al Convegno, che ha avuto come obiettivo principale quello di discutere gli strumenti di ricerca più idonei per la valutazione dell'efficacia delle pratiche di AS sul benessere e la salute mentale, anche al fine di una loro applicazione a interventi in essere sul territorio italiano.

francesca.cirulli@iss.it

Rapporti ISTISAN 11/30

Guide tecniche di ETHICSWEB. Manuale per la creazione di standard e linee guida per la condivisione di informazioni sui sistemi per l'organizzazione della conoscenza in etica e scienza.

M. Della Seta, C. Di Benedetto, L. Leone, S. Pizzarelli, U. Siegmund. 2011, ii, 49 p. (in inglese)

Uno dei principali obiettivi del Progetto europeo ETHICSWEB è la creazione di standard documentari per la gestione, lo scambio e l'integrazione dei diversi tipi di informazione nel campo della scienza e dell'etica. In questo ambito l'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con l'Università di Tübingen, ha realizzato una serie di manuali per la creazione di schemi XML. Tali schemi consentono ai diversi tipi di documenti di essere descritti in modo strutturato attraverso i metadati. Questa guida descrive e analizza la metodologia necessaria per descrivere informazioni sui sistemi per l'organizzazione della conoscenza, al fine di rendere tali documenti condivisibili.

corrado.dibenedetto@iss.it



Area tematica
Formazione
e informazione

Rapporti ISTISAN 11/31

Guida operativa per la manipolazione di materiali a rischio biologico.

G. Morace, P. Fazzi, R. Ilari, M. Salvatore, S. Caiola. 2011, 32 p.

Il laboratorio biologico è un ambiente di lavoro nel quale possono esistere pericoli per la salute e la sicurezza degli operatori. Purtroppo non sempre il personale addetto alle attività laboratoristiche percepisce il rischio al quale può essere esposto, spesso a causa di una scarsa informazione sulla reale portata del pericolo stesso, con la conseguente possibilità di danni per la salute, che a volte si manifestano a distanza di tempo. Conoscere le modalità operative per valutare e gestire il rischio di legato alla manipolazione di agenti infettivi consente di ridurre l'esposizione dei lavoratori e la possibile diffusione di microrganismi nell'ambiente. La presente guida è stata redatta allo scopo di divulgare informazioni sul corretto trattamento degli agenti biologici, sul loro smaltimento e alcuni principi fondamentali sulla gestione di eventuali emergenze tra coloro che lavorano nei laboratori biologici. In Appendice sono allegati norme e procedure specifiche per minimizzare i rischi nel laboratorio biologico.

graziella.morace@iss.it

Rapporti ISTISAN 11/32

Sorveglianza della sicurezza di farmaci e vaccini in pediatria in corso di pandemia influenzale.

F. Menniti-Ippolito, R. Da Cas, C. Rafaniello, G. Traversa e il Gruppo di Lavoro Sicurezza dei farmaci e vaccini in pediatria. 2011, iv, 32 p.

Il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità, coordina dal 1999 uno studio multicentrico sulla sicurezza dei farmaci e vaccini in pediatria. Nel corso della campagna vaccinale della stagione influenzale 2009-2010 si è ritenuto utile utilizzare la rete degli ospedali pediatrici che hanno aderito allo studio per approfondire il profilo beneficio/rischio del vaccino anti A-H1N1. Nessun segnale di rischio è emerso per la vaccinazione anti A-H1N1. È stato possibile fornire solo pochi dati riguardo all'efficacia del vaccino a causa di alcuni limiti: la copertura vaccinale in Italia è stata molto bassa, l'epidemia era già terminata entro dicembre 2009 (prima della seconda campagna vaccinale) e il test di laboratorio per l'A-H1N1 è stato effettuato solo durante la fase epidemica (in meno del 10% dei bambini). Questo studio conferma comunque l'importanza di una rete di ospedali pediatrici per la valutazione e l'approfondimento di segnali relativi a nuovi farmaci e vaccini.

francesca.menniti@iss.it

ISTISAN Congressi 11/C7

Seminario Internazionale. Cambiamenti climatici, Ambiente e Salute. Universidad Tecnológica Equinoccial, Quito, Ecuador, 28-30 novembre 2011. Riassunti.

A cura di D. Marsili e R. Harari. 2011, x, 33 p. (in spagnolo e italiano)



Organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dall'Universidad Tecnológica Equinoccial di Quito/Ecuador con il supporto del progetto europeo NECOBELAC (Network of Collaboration Between Europa and Latin America Caribbean countries), il Seminario ha l'obiettivo di affrontare tematiche di epidemiologia ambientale ed occupazionale e di fornire strumenti e tecniche per la diffusione delle informazioni in salute pubblica, integrando competenze ed esperienze di esperti italiani e latinoamericani. Il Seminario rientra nell'attività di cooperazione tecnico-scientifica dell'ISS/Italia-Ecuador su Ambiente e Salute e nell'attività di formazione del progetto NECOBELAC. Il volume raccoglie i riassunti delle relazioni presentate nel Seminario. daniela.marsili@iss.it



ISTISAN Congressi 11/C8

VI Workshop Nazionale di Epidemiologia Veterinaria. L'epidemiologia veterinaria nel contesto di "one world, one health". Orvieto, 1-2 dicembre 2011. Riassunti.

A cura di F. Baldinelli, S. Babsa, C. Maresca, L. Busani e G. Scavia. 2011, v, 158 p.

Seguendo il filone delle precedenti edizioni, il workshop di epidemiologia veterinaria riprende nel 2011, dando voce ad esperienze di epidemiologia applicata nell'ambito della sanità animale, sicurezza alimentare, zoonosi e rischi connessi all'ambiente. L'obiettivo del convegno di quest'anno è quello di descrivere l'approccio epidemiologico nell'ottica del concetto di "one world, one health". Questa esigenza nasce dall'evidente necessità di dover superare il concetto di malattia "esotica" in un mondo ormai globalizzato e di dover considerare sempre più frequentemente situazioni di emergenza, incluse quelle di tipo non epidemico. I validi esempi di collaborazione interdisciplinare tra i diversi soggetti che operano in Sanità Pubblica, avranno l'opportunità di essere presentati e discussi, per promuovere ed estendere simili esperienze. In questa edizione si proporranno innovazioni, aggiornamenti e approfondimenti di approcci epidemiologici, al fine di diffonderne l'utilizzo per identificare le migliori strategie e soluzioni a problemi sanitari vecchi e nuovi. workshop.epivet@iss.it

ISTISAN Congressi 11/C9

Convegno Nazionale. Salute ed Ambiente in Italia. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 5-6 dicembre, 2011. Riassunti.

A cura di S. Cacioli, R. Giovannangeli, L. Musmeci. 2011, viii, 82 p.



L'ambiente può influire direttamente o indirettamente sulla salute, come dimostrato da numerosi studi che hanno permesso di elaborare norme e misure istituzionali tese a garantire la sicurezza della popolazione potenzialmente esposta ai fattori di rischio ambientali. Tuttavia, i fattori di rischio presenti nell'ambiente sono numerosi e spesso è necessario affrontare anche problemi emergenti, non sempre conosciuti dal punto di vista tecnico scientifico. Per mantenere una buona qualità ambientale sono necessari provvedimenti di salvaguardia della stessa in grado di ridurre i fattori di rischio per la salute umana. I fattori di rischio, in generale, richiedono un insieme complesso di azioni di minimizzazione del rischio, a volte anche inerenti i comportamenti e gli stili di vita della popolazione. Il Dipartimento Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria dell'Istituto Superiore di Sanità, è strutturato in modo da poter affrontare molti aspetti delle complesse relazioni tra qualità dell'ambiente e salute umana. Scopo del Convegno, organizzato con la collaborazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, è quello di affrontare alcune delle principali problematiche emergenti, tenendo anche conto delle conclusioni della recente Conferenza Ministeriale su Ambiente e Salute, svoltasi a Parma. silvana.cacioli@iss.it



ISTISAN Congressi 11/C10

XX Seminario Nazionale. La valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci: esperienze in Italia. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 12-13 dicembre 2011. Riassunti.

A cura di R. Da Cas, F. Menniti-Ippolito, P. Ruggeri. 2011, vii, 104 p.

Nel presente volume sono riportati i lavori presentati nel corso del Seminario sotto forma di poster o comunicazioni orali. Il Seminario, che nel 2011 è arrivato alla sua ventesima edizione, si articola in due giornate per un totale di sei sessioni, che rappresentano le aree più rilevanti nel campo della ricerca sul farmaco in Italia. Nella prima giornata sono affrontate importanti tematiche quali la sicurezza di farmaci, vaccini e prodotti biologici. L'ultima sessione della prima giornata è dedicata all'informazione sui farmaci veicolata tramite il web. Nella seconda giornata si trattano argomenti sull'uso e appropriatezza prescrittiva, in particolare nella quarta sessione è presentato il rapporto dell'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed) sull'andamento della prescrizione nei primi nove mesi del 2011. Il Seminario termina con una riflessione generale su vent'anni di farmacoepidemiologia in Italia. paola.ruggeri@iss.it



Nei prossimi numeri:

Sorveglianza Malattie Sessualmente Trasmesse

Nanomateriali: dalla ricerca alla clinica

Portale europeo Ethicsweb

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