

iniziario

del'Istituto Superiore di Sanità



Osservatorio su fumo, alcol e droga

La "crisi BSE"

**Verso nuovi paradigmi
di formazione**

Le attività internazionali

**Ben...tornato BEN
(Bollettino Epidemiologico Nazionale)**

ISSN 0394-9303

**Volume 14 - Numero 1
Gennaio 2001**

Editoriale



Giuseppe Benagiano

"Se si vuole che tutto rimanga com'è, bisogna che tutto cambi". Con questa frase emblematica Tomasi di Lampedusa, ne *Il gattopardo*, voleva evidenziare come spesso i cambiamenti sono solo di facciata e non sostanziali.

Quando si decide di rinnovare un prodotto editoriale, si cambia la veste grafica e quindi l'aspetto meramente formale dell'opera, mentre i contenuti restano invariati. Questa "nuova edizione" del *Notiziario* punta, invece, a un rinnovamento globale del bollettino dell'ISS. Viene rinnovata la veste grafica che diventa sicuramente più accattivante della precedente, anche per renderne più agevole la lettura, ma il "nuovo" *Notiziario* mira soprattutto ad un cambiamento dei contenuti. Tale rinnovamento è motivato dal fatto che nei tredici anni che sono intercorsi dall'uscita del primo numero molte cose sono cambiate: il Servizio Sanitario Nazionale ha subito e sta tuttora subendo radicali trasformazioni, ASL e Regioni stanno assumendo sempre maggiori poteri e responsabilità nell'ambito della gestione della sanità pubblica e, in questo contesto in evoluzione, il *Notiziario* si rinnova per fornire agli operatori sanitari alcune chiavi di lettura dei processi in atto nel campo della tutela della salute pubblica. Verranno così introdotte alcune rubriche di interesse sanitario.

Per rispondere anche a esigenze emerse da un questionario di gradimento, una sezione del *Notiziario* sarà dedicata alla presentazione di studi epidemiologici relativi, non solo alle malattie infettive, ma anche di altra natura.

È stato, inoltre, ampliato il target a cui si è finora rivolto il *Notiziario* per rispondere alle sollecitazioni dei ricercatori dell'Istituto, affinché possano essere diffuse in modo più adeguato le informazioni inerenti all'attività dell'ISS anche a livello periferico e non specialistico. Quindi, oltre ad ASL, presidi ospedalieri, università, ecc., ci si rivolgerà ad un pubblico più ampio di operatori sanitari. I destinatari passano così da quasi 2.000 a circa 5.000.

Le novità sono quindi molte e il nuovo *Notiziario* vuole rappresentare uno degli strumenti attraverso cui l'Istituto potrà apportare il proprio contributo ad una sanità che cambia. Confidiamo che questo nuovo "corso" possa suscitare l'interesse dei lettori e siamo pronti ad accogliere suggerimenti ed osservazioni.



S o m m a r i o

Editoriale 2
Osservatorio su fumo, alcol e droga 3

BEN - Editoriale i
Obesità e sovrappeso tra i pre-adolescenti ii
Corsi e Congressi iii
Gli antibiotici in Italia: focus sul consumo regionale iv

Le attività internazionali . 11

Verso nuovi paradigmi di formazione 12

Il convegno del mese 14

Visto... si stampi 15

Bookmark 18

La "crisi BSE" 19

Notiziario
dell'Istituto Superiore di Sanità

Direttore responsabile e responsabile scientifico: Giuseppe Benagiano

Vice Direttore: Franco Piccinno

Redattore capo: Paola De Castro

Redazione: Carla Faralli, Lorenza Scotti, Alessandro Spurio

Progetto grafico: Eugenio Morassi, Franco Timitilli

Grafica: Cosimo Marino Curianò

Composizione e distribuzione: Giovanna Morini, Patrizia Mochi

Hanno collaborato: Federica Napolitani, Luigi Nicoletti, Antonio Sesta

Istituto Superiore di Sanità

Direttore: Giuseppe Benagiano

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma

Tel. 0649901 - Fax 0649387118

e-Mail: notiziario@iss.it - Sito Web: <http://www.iss.it>

Telex 610071 ISTSAN I - Telegr. ISTISAN - 00161 Roma

Iscritto al n. 475/88 del 16 settembre 1988. Registro Stampa Tribunale di Roma

© Istituto Superiore di Sanità 2001

Numero chiuso in redazione il 24 gennaio 2001

OSSERVATORIO SU FUMO, ALCOL E DROGA

La crescente attenzione rivolta nell'ambito delle politiche sanitarie nazionali ed internazionali alla promozione della salute rappresenta il segnale eloquente dell'inderogabile necessità da parte dell'individuo di riconoscere e gestire i principali fattori di rischio e di malattia. Tale approccio appare ulteriormente giustificato dalla necessità di diminuire il carico di malattie relative alle patologie croniche ed il conseguente incremento dei costi sociali e sanitari che la gestione di tali malattie comporta.

Appare pertanto necessario incrementare la speranza di salute rispetto alla speranza di vita, garantendo che l'aumento degli anni di vita corrisponda effettivamente ad anni vissuti in buona condizione di salute.

Per raggiungere questo obiettivo è necessario agire attraverso interventi concreti di informazione, for-

mazione, prevenzione primaria, monitoraggio e sorveglianza attiva sui principali stili di vita "modificabili", come è stato riportato nel Piano Sanitario Nazionale (PSN) 1998-2000.

Con l'obiettivo I il PSN si è proposto di promuovere l'adozione di comportamenti e stili di vita in grado di favorire la salute e di sostenere la diffusione di attività di controllo e di riduzione dei fattori di rischio attraverso azioni concernenti, fra l'altro, il fumo e l'alcol. Relativamente alle tossicodipendenze, l'obiettivo IV ("rafforzare la tutela dei soggetti deboli"), individua come obiettivi, oltre alla riduzione della mortalità, l'aumento della percentuale di consumatori in contatto con le strutture di assistenza e un più efficace inserimento sociale.

Inoltre, nel documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la Regione Europea (Salute 21) sono stati identificati gli obiettivi per la salute per i prossimi 15 anni, a partire dall'anno 2000. Il documento prevede che "entro l'anno 2015 gli effetti negativi per la salute derivanti dal consumo di sostanze che producono dipendenza come il tabacco, l'alcol e le droghe psicoattive debbano subire una riduzione significativa in tutti gli Stati membri".

La costituzione presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) di un Osservatorio su fumo, alcol e droga mira pertanto a fornire le basi informative, formative e di sorveglianza utili per l'attuazione delle



Piergiorgio Zuccaro

strategie specifiche previste dal PSN e raccomandate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'Unione Europea. Le attività relative alle tre aree di intervento (fumo, alcol e droga) sono strettamente interconnesse.

Sono di seguito riportate nel dettaglio le attività delle singole aree operative; è tuttavia da rilevare che nello svolgimento dei rispettivi piani di

lavoro esistono spazi comuni e complementarietà di intenti che verranno gestiti unitariamente *in itinere* in accordo ai principi di efficienza, efficacia e sussidiarietà degli interventi, evitando inutili duplicazioni.

Sono azioni comuni il Telefono Verde su fumo e alcol, l'attivazione di un sito web e il monitoraggio della pubblicità diretta (alcol) e indiretta (fumo e alcol) e dell'attenzione al fenomeno droga sui mezzi di comunicazione che per comodità di esposizione, esecuzione e gestione sono state inserite nell'area di intervento fumo.

Vi sono, invece, altre azioni specifiche per le singole aree in relazione alla peculiarità dell'intervento.

Piergiorgio Zuccaro

Dirigente di ricerca del Laboratorio di Biochimica Clinica è Responsabile dell'Osservatorio su fumo, alcol e droga

**L'Osservatorio
su fumo, alcol e droga
mira a fornire le basi
per l'attuazione delle
strategie specifiche
previste dal PSN
e raccomandate
dall'OMS
e dall'Unione Europea**



Osservatorio sul fumo

In Italia i fumatori sono circa 12 milioni, con una prevalenza del 32,4% e del 17,1% rispettivamente negli uomini e nelle donne (ISTAT 1999). Sono attribuibili al fumo di tabacco almeno 100 000 morti all'anno, di cui il 25% in un'età compresa tra i 35 e i 65 anni. Il fumo attivo rimane la principale causa prevenibile di morbosità e mortalità nel nostro Paese, come in tutto il mondo occidentale.

Una serie di misure per combattere il tabagismo, come la restrizione pubblicitaria, l'informazione, la promozione della salute e il supporto per la cessazione del fumo, si sono dimostrate efficaci nella riduzione dell'abitudine al fumo.

Il PSN ha previsto il perseguimento della drastica diminuzione dei fumatori attraverso: a) la promozione di interventi di educazione sanitaria e di iniziative volte alla limitazione del consumo di tabacco, specie tra i giovani; b) la promozione di campagne per l'interruzione del fumo in gravidanza; c) l'attuazione di programmi di provata efficacia per favorire la disassuefazione dal fumo.

Poiché nel nostro Paese il fumo di sigaretta è uno dei più importanti fattori che aggrava le sperequazioni sociali nei confronti della salute, ogni intervento per la cessazione del fumo, specialmente a favore dei gruppi sociali meno avvantaggiati, risponde all'obiettivo della riduzione delle disuguaglianze previste dal PSN.

Tenendo conto delle evidenze

disponibili, è indispensabile programmare interventi di carattere nazionale che affrontino il tema del fumo in chiave strategica. In sintesi, occorre un progetto nazionale sul fumo che integri le competenze istituzionali, fornisca le linee di indirizzo tecnico, garantisca le risorse, esegua un monitoraggio degli interventi e valuti il raggiungimento dei risultati.

Le attività previste dall'Osservatorio sono:

- A. Telefono Verde fumo e alcol e sito web.
- B. Monitoraggio della comunicazione su fumo, alcol e droga.
- C. Produzione, aggiornamento e disseminazione delle evidenze disponibili sulla efficacia delle strategie di prevenzione e degli interventi volti alla cessazione del fumo.
- D. Coordinamento nazionale tra Ministero della Sanità (Dipartimento della Programmazione, Dipartimento della Prevenzione) e ISS per le iniziative da intraprendere nell'ambito della lotta al tabagismo, in collaborazione con agenzie regionali, società scientifiche, enti governativi e società Onlus.

A. TELEFONO VERDE FUMO E ALCOL E SITO WEB

Il Telefono Verde contro il fumo (TVF), è un servizio nazionale attivato dall'Osservatorio su fumo, alcol e droga dell'ISS il 2 maggio 2000. Il servizio è anonimo e gra-

tuito per l'utente ed è operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 16:00.

L'équipe del TVF si occupa sostanzialmente di due aree: una relativa all'attività di consulenza telefonica (contatto con l'utenza), un'altra più strettamente di ricerca (elaborazione di materiale informativo, creazione di una banca dati, ecc.).

Attività di consulenza telefonica

Il TVF si rivolge all'intera popolazione ed in particolare:

- ai fumatori, per indirizzarli verso ambulatori antifumo o per supportarli durante il percorso di disassuefazione;
 - ai familiari del fumatore per fornire un sostegno;
 - al non fumatore come confronto sui metodi possibili di difesa dal fumo passivo;
 - agli operatori sanitari per informazioni sul materiale divulgativo, scientifico e legislativo sul fumo;
 - alle scuole per consulenze su progetti di prevenzione primaria e secondaria;
 - alle istituzioni in generale per informazioni su interventi per contrastare la problematica fumo. Sostanzialmente l'utenza del TVF fa riferimento a due grandi categorie: utente-cittadino e utente-istituzione.
- Gli obiettivi del TVF sono i seguenti:
- dare informazioni scientifiche sugli effetti prodotti dal tabacco, sulle terapie possibili e sugli aspetti legislativi;
 - fare una prima analisi insieme all'utente riguardo i problemi personali;
 - stimolare le risorse dell'utente e la possibilità di attivarne altre per affrontare il proprio problema in modo nuovo;

Telefono Verde Fumo
800 554088

Settore Fumo: **Roberta Pacifici*** (responsabile) **Simona Pichini***

Settore Alcol: **Emanuele Scafato**** (responsabile)

Settore Droga: **Piergiorgio Zuccaro*** (responsabile) **Teodora Macchia***

Collaborano:

**Gloriana Bartoli, Alessandra Di Pucchio,
Laura Martucci, Gabriele Modigliani, Claudia Mortali,
Enrica Pizzi, Rosaria Russo**

*Laboratorio di Biochimica Clinica **Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica

Per informazioni: osservatorio.fad@iss.it

- scegliere con l'utente una struttura adeguata alle proprie esigenze;
- promuovere e sostenere iniziative di sensibilizzazione al problema tabagismo.

Il counselling telefonico è una metodologia che si presta bene al primo contatto con i soggetti che hanno direttamente o indirettamente una problematica legata al fumo. Tale metodologia si basa su una relazione individuale consulente-utente e garantisce confidenzialità e anonimato.

In questi primi mesi di esperienza è stato possibile evidenziare che, anche nella problematica legata al fumo, come per altri servizi telefonici (tossicodipendenza, rischio di infezioni da HIV), l'anonimato è importante per favorire o facilitare il primo contatto con l'utenza.

La nicotina, assunta con il fumo delle sigarette, provoca una condizione caratterizzata da una scarsa capacità di controllo dell'assunzione, desiderio intenso di fumare per poter assumere la sostanza (*craving*), sintomi di astinenza nel corso della sospensione della sostanza.

Tale condizione viene spesso negata o minimizzata dal fumatore, ma viene riportata in modo forte quando l'utente può parlarne ad un esperto attraverso il contatto telefonico anonimo. In questo senso il counselling si propone di accogliere ansie ed imbarazzi degli utenti che tentano di esplicitare la loro situazione di dipendenza vissuta come se si trattasse di qualcosa di cui vergognarsi, di eccessivo, di incomunicabile.

Una parte dell'utenza è costi-

tuita inoltre da operatori socio-sanitari che cercano nel TVF un interlocutore per esporre iniziative, problemi, avere del materiale, ma anche un supporto

scientifico ed emozionale per le loro iniziative.

Per gli operatori socio-sanitari il TVF comincia ad essere un punto di riferimento per le iniziative

locali e nazionali.

Attività di ricerca

Il gruppo del Telefono Verde contro il fumo ha intrapreso un lavoro di studio e di ricerca sulle tematiche proprie del servizio.

Tra le attività di studio è in corso una ricerca-intervento sul controllo del fumo negli ospedali. Tale ricerca ha utilizzato un questionario, realizzato in collaborazione con l'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) nell'ambito del Progetto europeo "International Network Towards Smoke-free Hospital".

La ricerca si è svolta in due fasi. Nella prima sono stati inviati (aprile 2000) 238 questionari alle strutture che avevano aderito al Progetto "Ospedali senza fumo".

Nella seconda fase la ricerca è stata estesa a 815 strutture.

L'elaborazione dei dati provenienti dai questionari ha permesso di evidenziare lo stato di gestione del fu-

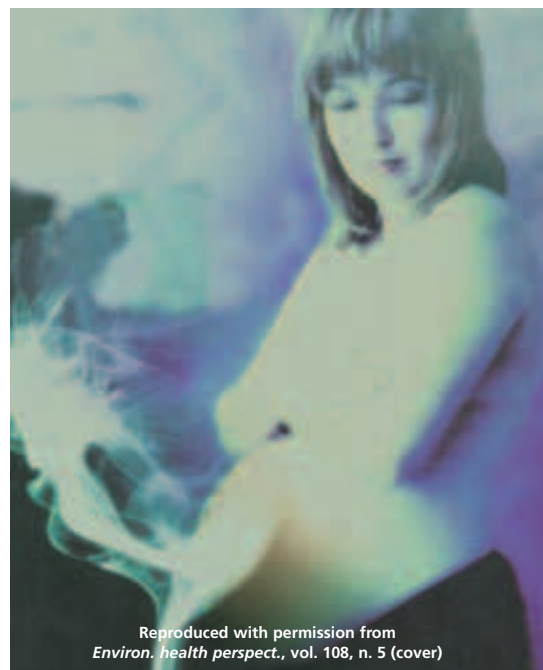
mo e di ottenere una prima mappatura del territorio nazionale.

Si sono potute così avere informazioni su:

- la politica di controllo del fumo negli ospedali, le risorse interne e la difficoltà di attivazione degli interventi;
- il tipo di assistenza offerta al personale sanitario e ai pazienti

**Il fumo in Italia:
12 milioni di fumatori
100 000 morti
all'anno attribuibili
al fumo di tabacco**

**Telefono Verde Alcol
800 632000**



Reproduced with permission from *Environ. health perspect.*, vol. 108, n. 5 (cover)

per smettere di fumare;

- i Centri attivati per assistere i cittadini che vogliono smettere di fumare.

Il Telefono Verde Alcol

Dal 2 gennaio 2001, l'Osservatorio su fumo, alcol e droga ha attivato il Telefono Verde Alcol.

Il servizio è nazionale, anonimo e gratuito per l'utente ed è operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 16:00.

Il Telefono si propone di:

- fornire un'informazione oggettiva, valida e corretta sul consumo e abuso di alcol;
- sensibilizzare sulla tematica relativa all'alcol come sostanza e fattore di rischio nei suoi aspetti multidimensionali.

Il servizio è rivolto alla popolazione in generale ed in particolare a quella giovanile.

Dal mese di gennaio 2001 è anche attivo un sito web dedicato all'attività dell'Osservatorio.

B. MONITORAGGIO DELLA COMUNICAZIONE SU FUMO, ALCOL E DROGA

Sebbene la Legge n. 52 del 22/2/1983 proibisca la pubblicità di qualsiasi prodotto da fumo, il fatto che non venga fatta una distinzione tra pubblicità diretta e in-

diretta e che le sanzioni amministrative siano di modesta entità, di fatto non ha impedito che il marchio di alcune marche di sigarette sia associato ad eventi sportivi (Formula 1), a prodotti di largo consumo (profumi per uomo), a viaggi in luoghi esotici.

Inoltre, non è stata posta alcuna attenzione da parte dei mezzi di co-



municazione per evitare, ad esempio, che nei programmi televisivi il protagonista di sceneggiati a grande indice di ascolto fumi. Anche i giornali e i rotocalchi riportano, spesso in prima pagina, fotografie di politici o personaggi pubblici che fumano.

Per quanto riguarda l'alcol, nonostante siano state effettuate alcune campagne di informazione e sensibilizzazione da parte del Ministero della Sanità e del Dipartimento Affari Sociali - Presidenza del Consiglio, la costante promozione delle bevande attraverso i mass media rende difficilmente competitivi i messaggi di promozione della salute rispetto agli altri messaggi che giungono, in particolare ai giovani, non solo in coincidenza di manifestazioni sportive, spettacoli e concerti, ma anche e soprattutto nel corso di programmi televisivi o radiofonici collegati alla cultura giovanile.

Pubblicità dirette o indirette sono orientate a proporre il consumo di bevande alcoliche come standard da perseguire nell'ambito di uno stile di vita esplicitamente ispirato al raggiungimento di un maggior successo sociale o personale.

In Italia, prima del 1991, non vi era alcuna legge o regolamentazione riguardante la pubblicità di bevande alcoliche. Dal 1964 i produttori di bevande alcoliche, le agenzie pubblicitarie, le televisioni e i network privati aderiscono su base volontaria ad un codice di autoregolamentazione.

Appare quindi opportuno monitorare l'attività di promozione, diretta o indiretta, delle bevande alcoliche (trailer, spot o messaggi pubblicitari), l'aderenza ai codici e alle leggi per giungere ad una valutazione dell'impatto che tali attività possono esercitare su vasti strati di popolazione e sui giovani in particolare.

Per quanto riguarda la droga, alcuni temi di grande rilevanza sociale e sanitaria, come la somministrazione controllata di eroina, i programmi di riduzione del danno, la depenalizzazione delle droghe cosiddette leggere, sono spesso oggetto di dibattiti da parte di esperti delle diverse aree di competenza (giuristi, tossicologi, sociologi).

Le varie posizioni che periodicamente vengono riportate dai giornali, sia per la difficoltà di usare una terminologia comune, sia per la multifattorialità delle cause e delle possibili soluzioni legate alla tossicodipendenza, creano spesso movimenti di opinioni mediati dai canali di informazione e basati su una distorta percezione del problema.

Scopo della presente ricerca è quello di monitorare sui temi del fumo, alcol e droga, le 7 principali reti televisive a carattere nazionale, i 10 principali quotidiani a diffusione nazionale e i 6 periodici più venduti.

Per la televisione verrà calcolata per ogni giorno, nella fascia oraria prevista, il tempo dedicato al fumo,

alcol e droga e il tipo di messaggio trasmesso.

L'elaborazione dei dati terrà conto del tipo di audience e di tutti quei parametri propri della scienza della comunicazione.

C. EFFICACIA DELLE STRATEGIE DI PREVENZIONE E DEGLI INTERVENTI DI CESSAZIONE DEL FUMO

Numerosi studi sono stati e vengono tuttora pubblicati sull'efficacia delle strategie di prevenzione e sugli interventi di cessazione del fumo.

Nell'ambito della collaborazione Cochrane e in altri ambiti vengono condotte revisioni sistematiche che riassumono i risultati dei singoli studi.

Sono disponibili documenti internazionali di linee guida sugli interventi di prevenzione e cessazione del fumo. Molti degli studi, delle revisioni pubblicate e delle linee guida sono in lingua inglese.

Esistono riviste o altre pubblicazioni italiane dove trovano spazio studi sull'efficacia di questi interventi che possono sfuggire ai gruppi internazionali che conducono le revisioni sistematiche.

La diffusione di queste informazioni in Paesi non anglosassoni è assolutamente ca-

rente; è quindi necessario rendere disponibili tali evidenze nelle strutture che operano nell'ambito del SSN.

La ricerca si pone lo scopo di produrre, aggiornare e diffondere studi e revisioni sull'efficacia delle strategie di prevenzione e sugli interventi di cessazione del fumo; tale ricerca verrà sviluppata dall'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio in collaborazione con il Centro Cochrane Italiano e con l'Osservatorio su fumo, alcol e droga dell'ISS, nell'ambito del Pro-

Il PSN prevede una drastica riduzione dei fumatori tramite campagne di educazione alla salute

gramma nazionale per le linee guida. Si costituirà, inoltre, un comitato editoriale costituito da esperti di epidemiologia, valutazione di efficacia e comunicazione.

D. COORDINAMENTO NAZIONALE TRA MINISTERO DELLA SANITÀ E ISS

La crescente attenzione posta negli ultimi anni nell'ambito delle politiche sanitarie nazionali e internazionali al problema tabagismo ha comportato, da parte di più soggetti istituzionali o del volontariato sociale, un fiorire di iniziative che, anche se a volte hanno avuto carattere episodico, hanno comunque rappresentato una risorsa che può essere valorizzata.

L'OMS ha da diversi anni proclamato il 31 maggio "Giornata mondiale contro il fumo". Durante tale giornata, la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, l'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri e la Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tuberculosis presentano alcune iniziative a carattere nazionale.

Inoltre, dal 1999 l'ISS ha promosso una serie di azioni, come l'istituzione di un Telefono Verde contro il fumo, la distribuzione di volantini con messaggi sanitari ed interviste radiofoniche e televisive. Tali iniziative si sviluppano nel corso dell'anno e vengono riportate il 31 maggio di ogni anno nell'ambito dei convegni a carattere nazionale che si svolgono in Istituto.

Si ritiene utile, al fine di una migliore programmazione degli interventi e delle azioni da intraprendere, costituire presso l'ISS un coordinamento tra il Ministero della Sanità, lo stesso Istituto e tutti i soggetti interessati a promuovere azioni ed interventi per la lotta al tabagismo.

Osservatorio sull'alcol

Nel corso degli ultimi anni gran parte dei Piani Sanitari Nazionali delle differenti nazioni appartenenti all'Unione Europea hanno sostanzialmente privilegiato un approccio di popolazione generale scaturito da un'attenta analisi delle realtà epidemiologiche esaminate e generalmente caratterizzato dall'indicazione di un coerente sviluppo multidimensionale di azioni e iniziative *evidence based*. Questo anche in accordo con le indicazioni emergenti dal documento Health 21 dell'OMS e dai numerosi docu-



menti (progetti, risoluzioni, raccomandazioni, report) della Commissione, del Consiglio e del Parlamento Europeo. L'uso sempre più frequente del termine "determinante di salute" in luogo del termine "fattore di rischio" appare, a tale riguardo, un indicatore coerente ed adeguato a misurare il processo evolutivo di un rinnovato modello concettuale che ha posto in posizione centrale la salute rispetto alla malattia, l'individuo rispetto al sistema sanitario. Ciò si è reso particolarmente evidente per i determinanti collegati agli stili di vita ed in particolare per l'alcol ed il bere.

Secondo le stime dell'OMS, i prodotti alcolici sono responsabili

del 9% del carico totale di malattia dell'individuo. Il danno provocato dall'alcol impone un carico economico per l'individuo, le famiglie, la società attraverso costi sanitari, perdita di produttività, morbidità, mortalità precoce, complessivamente stimabili intorno al 2-5% del prodotto interno lordo.

È questo il motivo per il quale la riduzione dei danni causati dall'alcol è, attualmente, una delle più importanti azioni di salute pubblica che gran parte degli Stati europei si prepara a realizzare per migliorare la qualità della vita dei propri cittadini.

La creazione di un osservatorio sull'alcol, in combinazione e sinergia con analoghe attività dedicate al fumo e alle droghe, è stata pertanto reputata indispensabile per l'attuazione di iniziative, attualmente carenti a livello nazionale, che possano trovare un orientamento razionale ed un opportuno coordinamento, finalizzate alla massima valorizzazione ed ottimizzazione delle risorse, delle competenze e delle professionalità; tali iniziative sono formulate nell'ottica di una strategia attuativa comune a valenza europea, basata sull'evidenza scientifica e idonea ai livelli di efficacia ed equità che qualunque intervento su popolazione richiede.

Tali interventi hanno lo scopo di fornire un riferimento nazionale per un impegno comune atto a :

- sostenere la protezione della salute e identificare le strategie di politiche sulla salute e le relative azioni nei confronti dei problemi alcol-correlati che danneggiano la salute;
- garantire la disponibilità e la diffusione di un'informazione sulla salute attraverso i sistemi di monitoraggio e valutazione sull'alcol che possono rappresentare una fonte armonica di trasferimento dei dati utili per



la cooperazione con i principali partner, come la Commissione Europea e l'OMS;

- dare sostegno alle Regioni per lo sviluppo di efficaci politiche sull'alcol, utilizzando i propri mezzi scientifici e di ricerca;
- fornire strumenti e linee guida basati sull'evidenza scientifica per trasformare le politiche sull'alcol in vere e proprie azioni;
- mettere a disposizione un centro di riferimento nazionale, un supporto tecnico e un coordinamento delle azioni attraverso le reti collaborative presenti in Italia e in Europa.

Le attività previste dall'Osservatorio sull'alcol sono:

- A.** Costituzione di un network nazionale per la rilevazione delle attività regionali e locali dedicate al monitoraggio e alla valutazione
- B.** Campagna di educazione/ informazione/sensibilizzazione su popolazione generale e su target specifici considerati "sensibili" (giovani al di sotto dei 15 anni di età, donne in gravidanza)
- C.** Monitoraggio della pubblicità delle bevande alcoliche attraverso i mass media e aderenza ai codici di regolamentazioni vigenti
- D.** Telefono Verde Alcol e sito web
- E.** Corsi-workshop di formazione degli operatori sanitari, sociali e scolastici.

A. NETWORK NAZIONALE PER LA RILEVAZIONE DELLE ATTIVITÀ REGIONALI E LOCALI PER IL MONITORAGGIO E LA VALUTAZIONE

Saranno considerati:

- i consumi alcolici nella popolazione (utilizzando anche le informazioni normalmente non pubblicate dall'ISTAT, ad esempio consumo totale di alcol come risultato dei consumi complessivi di vino, birra e liquori);
- i consumi alcolici nella popolazione al di sotto dei 14 anni di età (normalmente non considerata dalle indagini multiscopo ISTAT);
- il rischio di esposizione precoce a livello scolastico e familiare;
- le iniziative specifiche attuate a livello locale (regionale, comunale, ecc.);
- l'impatto delle attività di promozione della salute nei differenti target di popolazione.

Tale attività si avvale della collaborazione di un core di Unità di riferimento organizzato per grandi aree geografiche: Nord-Est, Nord-Ovest, Centro, Sud e Isole. Verranno effettuate:

- la raccolta delle informazioni relative alle attività svolte a livello regionale finalizzate al raggiungimento degli obiettivi del PSN, in particolare di quelli rivolti alle popolazioni giovanili riguardanti l'alcol e il fumo;
- l'identificazione di metodologie standard utilizzate per l'educazione-informazione sanitaria e utili al monitoraggio dei consumi alcolici individuali, in particolare nei target di popola-

zione sensibili ad interventi organizzati di promozione della salute (giovani appartenenti alle fasce scolastiche elementari, medie e superiori).

L'Osservatorio sull'alcol si avvale della collaborazione della Società Italiana di Alcolologia (SIA) e dell'Istituto "Andrea Devoto" di Firenze sotto il coordinamento e supervisione centrale del Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'Istituto Superiore di Sanità. È di particolare importanza la collaborazione con la SIA, unica società professionale multidisciplinare dedicata allo studio delle interazioni uomo-alcol, dove risultano rappresentate competenze di rilevanza nazionale e internazionale ed expertise integralmente dedicati full time allo studio multidisciplinare dell'alcol. L'adesione di universitari, clinici, di responsabili dei SERT, dei Servizi Alcolologici e la collaborazione con la SIA appaiono determinanti per poter raggiungere il duplice scopo di:

- ottenere un livello qualitativamente elevato di dettaglio informativo (utile al successivo esercizio valutativo di attuazione degli interventi reputati prioritari a livello di popolazione);
- mantenere ancorati e adeguati tali interventi a quelle che sono le effettive esigenze regionali e locali.

Il valore aggiunto di tale collaborazione è fornito dalla possibilità concreta di coordinare e orientare il processo di sviluppo delle attività da svolgere a livello locale attraverso la promozione di standard preventivi comuni, condivisi ma adeguati (ove opportuno differenziati rispetto allo standard nazionale) alle reali condizioni registrate localmente.

Il danno che può essere causato dall'alcol provoca perdita di produttività, morbidità e mortalità precoce e comporta un carico economico complessivamente stimabile pari al 2-5% del PIL



Il network sarà costituito da almeno 14 Unità Operative afferenti al Servizio Sanitario Nazionale e dall'Istituto "Andrea Devoto".

B. CAMPAGNA DI EDUCAZIONE, INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE SU POPOLAZIONE GENERALE E SU TARGET SPECIFICI

Analogamente a numerose esperienze condotte periodicamente in altre nazioni europee e solo occasionalmente in Italia, il perseguimento di obiettivi di salute prevede prioritariamente la diffusione di un'informazione oggettiva, valida e corretta da contrapporre a quella generalmente superficiale proposta dai mass media.

Decisamente importante appare la sensibilizzazione dei giovani, in particolare gli adolescenti, che maturano di solito la prima esperienza alcolica all'interno del controllo formale della famiglia ("abilitante" o non "abilitante" al consumo) e la riprendono successivamente con i coetanei in ambiti conviviali o collettivi non controllati; in tali circostanze la relativa inesperienza e disinformazione può indurre l'adolescente all'adozione di pattern o modalità di consumo di imitazione del mondo degli adulti (non ultimo quello proposto dalle pubblicità dei superalcolici) che si allontanano dagli standard moderati e che troppo spesso si identificano con episodi pericolosi e dannosi di ricerca del limite sino alla trasgressione ripetuta anche in risposta a mal canalizzati problemi di relazione.

L'obiettivo è quello di raggiungere il maggior numero possibile di individui anche attraverso la partnership e il coinvolgimento delle realtà regionali, comunali e locali.

La campagna sulla popolazione generale si avvarrà della distribuzione di differenti opuscoli informativi, educativi e di sensibilizzazione basati sulle evidenze scientifiche disponibili riguardo gli effetti del consumo inadeguato e dell'abuso di alcol sulla salute e sulla società. Particolare attenzione verrà dedicata all'uso dei messaggi da veicolare all'individuo e che possano consentire l'adozione, in piena libertà di giudizio, di una scelta responsabile, possibilmente orientata alla moderazione dei consumi alcolici come auspicato dal PSN.

Riguardo la popolazione giovanile, la campagna rientra nell'ambito di una

campagna europea (51 Paesi) dell'OMS sulla prevenzione dell'abuso alcolico tra i giovani.

Un impegno dell'Italia in tale campagna è in corso d'opera in virtù della stretta collaborazione tra l'ISS e l'OMS sulle tematiche riguardanti l'alcol (OMS Collaborating Centre on Alcohol, Health and Health Promotion).

C. MONITORAGGIO DELLA PUBBLICITÀ DELLE BEVANDE ALCOLICHE

L'attività verrà svolta congiuntamente all'iniziativa riguardante il fumo a cui si rimanda (Punto B. Osservatorio sul fumo).

D. TELEFONO VERDE ALCOL E SITO WEB

L'attività verrà svolta congiuntamente all'iniziativa riguardante il fumo a cui si rimanda (Punto A. Osservatorio sul fumo).

E. CORSI-WORKSHOP DI FORMAZIONE

Le attività di formazione sono rivolte a facilitare l'identificazione precoce dell'abuso alcolico nei gio-

vani e nella popolazione generale propedeutico ad una iniziativa nazionale in collaborazione con il Ministero della Pubblica Istruzione (rete Health Promoting School, associazioni docenti, ecc.).

I contenuti del workshop sono finalizzati alla formazione di operatori che possano sviluppare presso le istituzioni di appartenenza programmi finalizzati alla prevenzione e alla rilevazione dell'abuso alcolico nei giovani attraverso strumenti e metodologie standard da impiegare a livello di popolazione generale ed esempi pratici finalizzati alla educazione-informazione dei giovani sulle relazioni alcol-stato di salute e benessere, alla rilevazione dei consumi di bevande alcoliche (modalità, frequenza, ecc.) e alla valutazione del grado di conoscenza pre- e post-educativi.

Osservatorio sulla droga

L'ISS, nel settore delle sostanze d'abuso e tossicodipendenze, è impegnato in progetti riguardanti interventi di prevenzione, sorveglianza epidemiologica e tossicologica, e riabilitazione.

Alcuni di questi progetti sono già stati finanziati o sono in corso di finanziamento da parte del Fondo nazionale per la lotta alla droga (DPR 309 del 9/10/1990 e successive modifiche).

I progetti vertono sui seguenti temi:

- problemi legati alla diffusione delle nuove droghe;
- problemi legati alla produzione e allo spaccio delle nuove droghe;
- problemi legati alla definizione di standard per le prestazioni;
- collegamento con le iniziative dell'Unione Europea;
- supporto tecnico-scientifico e conoscitivo alle Regioni.

Per la realizzazione di singoli progetti è prevista la collaborazione dei seguenti Laboratori dell'ISS:

**Il ruolo
dell'informazione:
sensibilizzare
per prevenire**





Biochimica Clinica, Biologia Cellulare, Chimica del Farmaco, Epidemiologia e Biostatistica, Farmacologia, Fisiopatologia di Organo e di Sistema, Tossicologia Applicata, Tossicologia Comparata ed Ecotossicologia.

La numerosità dei progetti da implementare, la vastità delle tematiche da affrontare, come pure la varietà degli interlocutori chiamati a collaborare alla gestione dei progetti, sia dal punto di vista tecnico che amministrativo, rendono necessaria un'efficace azione di coordinamento. Tale azione di coordi-

namento, attivata anche tra i Laboratori dell'ISS che si occupano degli aspetti istituzionali del problema droga, ha, tra i propri compiti fondamentali, quello di:

- individuare le possibili aree di sovrapposizione e/o di sinergia tra i vari progetti, onde evitare dispersioni di risorse o conflittualità di metodologie;
- monitorare costantemente l'attuazione dei vari progetti, considerando anche il conseguimento degli obiettivi di carattere generale;
- svolgere attività di segreteria or-

ganizzativa e tecnica, sia per le attività di routine, sia per i momenti di confronto (workshop);

- effettuare un'adeguata attività di informazione sia per i partecipanti al Programma che, limitatamente alle realizzazioni via via conseguite, per tutti i possibili interessati (istituzioni, ricercatori, operatori).

Gli strumenti operativi del coordinamento saranno i seguenti:

- una segreteria tecnico-scientifica e amministrativa;
- un Comitato scientifico allargato, composto dai responsabili delle singole linee di ricerca, che si riunirà periodicamente per consentire lo scambio di informazioni ed esperienze tra i partecipanti per: a) evitare le sovrapposizioni e le discordanze metodologiche; b) sottoporre ad una prima valutazione critica gli stati di avanzamento dei progetti da parte degli altri responsabili scientifici; c) formulare proposte sulle varie iniziative informative, amministrative e/o istituzionali da intraprendere, da parte del Ministero e dell'ISS in merito agli esiti dei progetti; d) promuovere il coordinamento con altri progetti o iniziative, realizzate con finanziamenti diversi.

Sono state previste ulteriori realizzazioni nell'ambito del Coordinamento, tra le più significative si possono citare:

- l'organizzazione di workshop sulle singole tematiche del Programma, a cura della segreteria dal punto di vista organizzativo e facenti capo al Comitato scientifico per quanto riguarda il Programma, diretti, in primo luogo ai partecipanti "operativi" ai vari progetti ed estensibili, ove ritenuto opportuno, ad operatori, ricercatori, ecc. esterni al Programma;
- la diffusione dei risultati del Programma con diversi strumenti (newsletter, bollettini, sito web).

In brief

Observatory on Tobacco, Alcohol and Drugs

An observatory on tobacco, alcohol and drugs was recently established at the Istituto Superiore di Sanità to collect and supply information to both research staff and the general public and to provide education and monitoring strategies in accordance with the recommendations of the World Health Organization and the European Union. Twelve million smokers and 100,000 deaths ascribed to tobacco smoking are reported in Italy. The Italian National Health Plan envisaged a dramatic cut in the number of tobacco smokers through health education campaigns. Damage due to alcohol abuse involves not only the single drinkers but their families and the entire community with an estimated economic charge equal to 2-5% of the Gross National Product. The major activities of the observatory are: the creation of specific help lines for tobacco, alcohol and drugs; monitoring of social communication; analysis of prevention strategies and interventions; co-ordination of the national initiatives.

Ben...tornato BEN

Perché rinasce il Bollettino Epidemiologico Nazionale

Dopo tredici anni di silenzio torna il Bollettino Epidemiologico Nazionale (BEN) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS): un ritorno atteso da molti, a stare alle mai sopite richieste di tanti colleghi del Servizio Sanitario Nazionale, giunte perfino ad interrogazioni parlamentari. Il BEN infatti ha visto la luce nel 1980, immediatamente dopo il terremoto dell'Irpinia, e, con puntualità settimanale, ha onorato la sua funzione per sette anni.

Il BEN di oggi vuole riprendere quell'impegno: offrire uno strumento informativo ai Servizi Sanitari Regionali, che privilegi la voce degli operatori ed anche consegna con regolarità i risultati dei sistemi di sorveglianza che vedono l'Istituto coordinatore.

Conoscere e propagare i risultati del lavoro epidemiologico dell'azienda sanitaria, del singolo distretto, in modo semplice, ma tempestivo, è cosa di grande utilità per una comune crescita culturale, ma lo è ancor più per sostenere l'entusiasmo che è costantemente motore motivazionale dell'operatore dedicato alla sanità pubblica. Particolare attenzione sarà data alle indagini sulle epidemie, infettive e non: non per nostalgica reminiscenza di esperienze personali, ma proprio perché le indagini di campo sono occasioni uniche di conoscenza, occasioni non meno rilevanti di lunghi e costosi studi epidemiologici, spesso non a portata dell'operatore periferico.

Questa nuova proposta quindi

raccoglie un invito ai colleghi delle Regioni e delle Aziende, a condividere questo strumento facendolo proprio e quindi partecipandovi attivamente inviando proprie esperienze e commenti. Non solo dati sulle malattie infettive, ma anche studi epidemiologici di natura diversa. È questa la motivazione che ha portato all'inclusione, in questo primo numero, di due brevi note su obesità e sovrappeso tra i pre-adolescenti e sui comportamenti prescrittivi di antibiotici in Italia. Il BEN, utilizzando il retroterra scientifico del Laboratorio di Epidemiologia e di studiosi italiani e internazionali, coopererà con le strutture proponenti per realizzare rapporti che corrispondano ad elevati standard di affidabilità, accuratezza e scientificità. Inoltre, i rapporti di esperienze locali saranno accompagnati da un commento editoriale che consentirà di evidenziare limiti e inserire i risultati in un contesto più ampio.

Ormai in molte Regioni sono attivi Osservatori Epidemiologici (OER), in alcune le stesse funzioni sono state assorbite dalle Agenzie Regionali; in molte Aziende Sanitarie vi sono nuclei di Epidemiologia, sia nei Dipartimenti di Prevenzione, che nelle Direzioni Sanitarie, ma anche in altri settori.

Una realtà ben più sviluppata di quella di vent'anni fa. Molti OER o Agenzie hanno anche utili riviste periodiche e anche il Ministero della Sanità ha un Bollettino Epidemiologico delle Malattie Infettive.

Questo inserto non è competitivo con alcuno di questi strumenti, ha veste semplice e, speriamo, im-



Donato Greco

diata, all'interno del *Notiziario*: è legato ad un programma per un Osservatorio Epidemiologico Nazionale voluto dal Ministro della Sanità e deliberato dal Comitato Amministrativo dell'Istituto nel luglio 1999.

Il BEN è uno delle tre componenti principali del Programma Epicentro che include anche un portale dell'Epidemiologia Italiana ed un Programma di Formazione Master in Epidemiologia, che in due anni di attività formativa produrrà epidemiologi professionisti per le Regioni e le Aziende Sanitarie (Profea).

Un impegno complessivo che vuole rinforzare la vocazione di servizio dell'ISS e rendere comune il patrimonio di conoscenze disponibili.

Ci aspettiamo quindi che le colleghe ed i colleghi operativi sul campo facciano pervenire la loro voce, riportando in formato sintetico-scientifico quegli elementi dell'epidemiologia che vivono nella loro esperienza.

Quindi, "ben tornato BEN", auspicando di percorrere un sentiero comune che possa durare a lungo.

Per commenti o suggerimenti:

e-Mail: ben@iss.it



Donato Greco

Direttore
del Laboratorio
di Epidemiologia e Biostatistica

In brief

Editorial (*Full English text is available at: www.iss.it/ben*)

After 13 years of silence, the Bollettino Epidemiologico Nazionale (BEN, National Epidemiologic Bulletin), is returning. It is designed to disseminate, in a simple and timely way, the results of surveillance systems coordinated by the Istituto Superiore di Sanità (ISS) as well as epidemiologic studies done by local health units and will cover not only infectious diseases, but also a broad range of public health issues of importance in Italy. In keeping with these objectives, the first issue contains an article on national and regional antibiotic use based on data from a national monitoring system coordinated by the ISS as well as a report provided by the local health agency in the Province of Benevento on obesity in pre-adolescent children. BEN is one of three components of a program (Epicentro) consisting also of a website for epidemiology in Italy and a two-year, Masters-level training program in applied epidemiology.



Studi dal territorio

OBESITA' E SOVRAPPESO TRA I PRE-DOLESCENTI

Uno studio dalla provincia di Benevento

Negli anni '60 alcuni studi longitudinali avevano mostrato gli effetti benefici per la salute della dieta tradizionale italiana, composta prevalentemente da cibi preparati con farina, olio d'oliva, verdure e legumi, frutta e con ridotto contenuto di carne, la cosiddetta dieta mediterranea (1). Ma, dagli anni '60, lo stile di vita degli italiani si è modificato e sono cambiate anche le abitudini alimentari.

Aumentano le possibilità che il pasto tradizionale sia rimpiazzato da sandwich e snack che hanno un elevato potere calorico, ma minore valore nutrizionale. Inoltre, con l'aumentare di giochi ed attività ricreative sedentarie, l'attività fisica tra i bambini e gli adolescenti può diminuire. Entrambi questi fattori potrebbero, infine, concorrere all'aumento dei livelli di obesità. Infatti, l'obesità tra gli alunni delle scuole elementari è aumentata dallo 0,5% dei bambini nati negli anni '50 al 20% dei bambini nati negli anni '90 (2).

Per valutare la prevalenza dell'obesità e le abitudini alimentari nella provincia di Benevento (Campania), il locale Dipartimento di Prevenzione ha eseguito un'indagine nel periodo marzo - maggio 2000. Un campione casuale, pari a un terzo dei ragazzi sottoposti alla vaccinazione obbligatoria contro l'Epatite B negli otto distretti della ASL di Benevento (in cui la copertura vaccinale per l'Epatite B è pari al 94%), ha compilato un questionario sulle abitudini alimentari; inoltre, il personale del centro vaccinale ha misurato, con una bilancia tarata prima dell'inizio dello studio ed un altimetro, il peso e l'altezza dei ragazzi. Con Epi-Info 6.04 b è stato calcolato il Body Mass Index (BMI) e

i ragazzi sono stati classificati in normopeso, sovrappeso ed obesi, utilizzando una tavola di valori di riferimento specifici per età e sesso (3).

Dei 1055 ragazzi che componevano il campione, 1046 (99%) hanno compilato il questionario e sono stati misurati. Le età variavano da 10 a 15 anni, con una mediana di 11 anni; i maschi erano 555 (53%). Complessivamente il 27% dei ragazzi era sovrappeso (intervallo di confidenza al 95% [CI] 24-30%), e l'11% (95% [CI] 9-13%) era obeso. I livelli differivano in modo sostanziale tra gli 8 distretti sanitari, variando da un minimo del 14% a un massimo del 34% per il sovrappeso e dal 6% al 16% per l'obesità. Non c'erano importanti differenze tra i sessi, né per i sovrappeso (27% nei maschi e 27% nelle femmine) né per gli obesi (rispettivamente 11% e 10%). Il sovrappeso e l'obesità erano leggermente più elevati tra i ragazzi di 10-11 anni rispetto a quelli di 12 anni e più, rispettivamente 28% versus 25% e 12% versus 10%. A 10-11 anni, il 27% of dei ragazzi e il 29% delle ragazze erano sovrappeso e il 12% erano obesi in entrambi i sessi. A 12 anni ed oltre, il 27% dei ragazzi e il 24% delle ragazze erano sovrappeso; il 9% dei ragazzi e il 10% delle ragazze erano obesi. Nessuna di queste differenze era statisticamente significativa.

Tra i ragazzi obesi, l'abitudine di saltare la prima colazione, era più frequente rispetto ai normopeso (20% versus 9%; odds ratio di prevalenza [POR] = 2,9; 95% CI = 1,7-4,9, e $p=0,001$), come pure l'abitudine di non consumare la merenda di pomeriggio (24% versus 12%; POR = 2,3; 95% CI = 1,4-3,8, $p=0,001$). Gli obesi tendevano a saltare più frequentemente degli altri anche la merenda di metà mattina, anche se in questo caso, le differenze erano meno sostanziali e non erano statisticamente significative (31% versus 25%; POR = 1,3; 95%

CI = 0,8-2,0; $p=0,3$). Invece, il comportamento dei ragazzi sovrappeso, ma non obesi, era simile a quello dei ragazzi di peso normale, tranne nel caso della prima colazione che i ragazzi sovrappeso saltavano più spesso dei normopeso (14% versus 9%; POR = 1,9; 95% CI = 1,2-2,9; $p=0,006$).

La relazione tra sovrappeso-obesità e comportamento alimentare differiva tra i sessi: per esempio, le ragazze obese saltavano la prima colazione 2,4 volte più frequentemente di quelle normopeso (95%CI= 1,1-5,3; $p=0,006$); per i ragazzi il POR corrispondente era 3,4 (95%CI = 1,5-8,1; $p=0,03$). Anche le ragazze sovrappeso saltavano più frequentemente la prima colazione rispetto a quelle normopeso (POR=2,3 95%CI=1,2-4,1; $p=0,006$), mentre per i ragazzi sovrappeso il POR era 1,4 (95%CI = 0,7-3,0; $p=NS$).

IL COMMENTO

David F. Egizi-Williamson, Ph.D

Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA

Negli ultimi cinque anni, indagini svolte in alcuni Paesi industrializzati hanno documentato un'elevata prevalenza di sovrappeso ed obesità nell'infanzia, dovuta a forti incrementi verificatisi nel tempo (4-6). Mentre in passato non era possibile confrontare i livelli di obesità e sovrappeso tra Paesi diversi, recentemente sono state pubblicate definizioni internazionali standard che consentono confronti internazionali (3).

Le stesse definizioni sono state adottate nello studio di Benevento e in studi effettuati in Inghilterra, Scozia e Stati Uniti su campioni di ragazzi di 9-11 anni. La prevalenza di obesità a Benevento era più elevata di quella riportata in Inghilterra e Scozia (4) e negli Stati Uniti (7). Infatti, in questi tre Paesi, la stima della prevalenza di sovrappeso nei ragazzi era pari rispettivamente a 13%, 13% e 25%; nelle ragazze le prevalenze corrispondenti erano 17%, 20%, e 26%. A Benevento, dove non erano inclusi ragazzi con meno di 10 anni, la prevalenza di sovrappeso, a 10 - 11 anni, era pari a 27% tra i maschi e 29% tra le femmine. Per l'obesità, le prevalenze nei tre Paesi erano 1,7%, 2,1%, e 6,5% per i ragazzi, e 2,6%,

A cura di: **Paolo D'Argenio, Annarita Citarella** (Servizio Epidemiologia e Prevenzione), **Ersilia Libera Palombi** (Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione), **Maria Pia Aversano, Rosa Bassi, Anna Di Fiore, Michelina Ferri, Nicolina Glielmo, Giovanni Iglio, Clementina Petrocchia, Lea Sacco, Sara Sasso** (Unità Operative Materno Infantili dei Distretti Sanitari) - ASL Benevento; **David F. Egizi-Williamson, Ph.D.**, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA

Tabella 1 - Sovrappeso e obesità tra i pre-adolescenti* in base a sesso ed abitudini alimentari a Benevento (2000)

	Totale		Normopeso		Sovrappeso		Obesi	
	n.	(%)	n.	(%)	n.	(%)	n.	(%)
Pasti saltati (esclusi pranzo e cena)								
Prima colazione	116	(11)	53	(8)	40	(14)	23	(20)
Maschi	46	(8)	22	(6)	13	(9)	11	(19)
Femmine	70	(14)	31	(10)	27	(20)	12	(21)
Merenda (metà mattina)	274	(26)	165	(25)	74	(26)	35	(31)
Maschi	141	(25)	94	(27)	34	(23)	13	(22)
Femmine	133	(27)	71	(23)	40	(30)	22	(39)
Merenda (pomeriggio)	134	(13)	77	(12)	30	(11)	27	(24)
Maschi	74	(13)	41	(12)	16	(11)	17	(29)
Femmine	60	(12)	36	(12)	14	(11)	10	(18)

* Indagine svolta su un campione di 1046 pre-adolescenti di cui 555 maschi e 491 femmine

3,2% e 8,8% per le ragazze. A Benevento, la prevalenza dell'obesità era pari al 12% in entrambi i sessi.

Sebbene gli standard usati per definire l'obesità siano differenti da quelli usati in precedenti studi effettuati in Italia, i dati sono simili a quelli emersi da un recente studio, effettuato a Napoli (6), da cui è risultato che i ragazzi napoletani erano più a rischio di obesità rispetto a quelli francesi, olandesi o statunitensi, ed anche rispetto ai ragazzi milanesi (8).

I motivi di tali elevati livelli di obesità nell'infanzia e del suo aumento rimangono oscuri. Nel Regno Unito e negli Stati Uniti, l'aumento della prevalenza si è verificato solo durante gli ultimi 15 anni, a partire dalla metà degli anni '80, e forse lo stesso è avvenuto in Italia. È possibile che il tempo trascorso dai bambini e dagli adolescenti in giochi ed attività ricreative sedentarie aumenti e si riduca il tempo dedicato all'attività fisica. E' comunque da sottolineare che lo studio di Benevento ha messo in evidenza una relazione tra l'abitudine di non consumare la prima colazione e l'o-

besità infantile. Una possibilità è che i ragazzi obesi in Benevento non consumino la prima colazione perché non hanno fame, avendo consumato troppo cibo nella tarda serata.

Lo studio di Benevento ci mette in guardia sul fatto che l'obesità infantile è un problema in aumento in Italia, che sta raggiungendo livelli vicini a quelli degli Stati Uniti. Sarà importante documentare la prevalenza di sovrappeso ed obesità in altre Regioni italiane, e continuare a monitorare i trend nel tempo con la sorveglianza epidemiologica di popolazione. Più importante, tuttavia, è il bisogno di sviluppare e mettere in atto interventi efficaci diretti alla popolazione volti a prevenire l'obesità. Altrimenti, l'Italia e altri Paesi industrializzati potranno assistere all'aumento della frequenza di malattie croniche debilitanti e costose nelle loro popolazioni adulte ed anziane, la cui numerosità tende a crescere.

Referenze bibliografiche

1. Menotti A, Giampaoli S. Il ruolo della dieta mediterranea nella prevenzione della cardiopatia coronarica. In: Lauria

D, editor. Patologia Ambientale. Napoli: Idelson; 1993. p. 179-203.

2. Giorgi PL, Catassi C. Il Bambino obeso: cause, percorso e trattamento dell'obesità in età evolutiva. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore; 1993.
3. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM et al. BMJ 2000;320:1240-3.
4. Chinn S, Rona RJ. BMJ 2001;322:24-6.
5. Troiano RP, Flegal KM, Kuczmarski RJ et al. Arch Pediatr Adolesc Med 1995; 149:1085-9.
6. Esposito-Del Puente A, Contaldo F, De Filippo E et al. Int J Obesity 1996;20: 283-6.
7. Flegal KM, Ogden CL, Wei R et al. Am J Clin Nutr 2001 (in press).
8. Capozzi G, Vitiello N, Granato L et al. Riv Ital Pediatr 1989;15:429-36.

PROFEA - REGIONI MASTER

IN EPIDEMIOLOGIA APPLICATA
Roma, Istituto Superiore di Sanità

in collaborazione con
Field Epidemiology Training Program
Centers for Disease Control - USA
European Programme for Intervention
Epidemiology Training e
Associazione Italiana di Epidemiologia

Il Master, della durata di due anni, mira a formare professionisti in grado di occupare, come epidemiologi, ruoli di primo piano nelle Regioni e nelle Aziende Sanitarie. È articolato in una parte teorica e un tirocinio pratico ed è aperto a 7 dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale e delle Regioni.

Coloro che intendano iscriversi devono essere laureati, dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale o delle Regioni, e devono avere esplicito assenso alla partecipazione dal proprio ente di appartenenza.

EPIDEMIOLOGIA IN AZIONE

Caltanissetta, 7-19 maggio 2001
Corso residenziale
di 2 settimane

Il corso consentirà ai partecipanti di acquisire esperienze in: epidemiologia e biostatistica applicata, sorveglianza, survey, investigazioni di focolai epidemici, uso di software epidemiologici, comunicazione.

Si articola in lezioni teoriche, esercitazioni, lavori di gruppo e prevede una indagine epidemiologica.

Il corso, aperto a 30 partecipanti (inclusi i 7 accettati per il Master), sarà organizzato, in collaborazione con la Regione Siciliana, presso la sede del Centro per la Formazione Permanente del personale del Servizio Sanitario Nazionale (CEFPAS) a Caltanissetta.

Per informazioni: www.iss.it
e-Mail: pluzzi@iss.it
Tel. 0649902552

In brief

Overweight and Obesity in Pre-adolescents:

A study from the Province of Benevento (Campania, Italy)

Levels of obesity in Italian children, as in many developed countries, are increasing. In early 2000, a representative, population-based study was conducted in the Province of Benevento in southern Italy to assess levels of overweight and obesity based on international age- and sex-specific standards for body mass index and using internationally recognized definitions. Of the 1046 children included in the study, the median age was 11 years (range 10-15 years). A total of 27% were overweight and 11% were obese. Levels were similar between boys and girls but were slightly higher among children 10-11 years of age than those ≥ 12 years. Skipping breakfast was significantly associated with both overweight and obesity. Levels of obesity found in this study were higher than those reported for children of similar age in England, Scotland, and the United States and confirm previous reports of high levels of overweight and obesity in southern Italian children. Reasons for these high levels are not clear but may involve disordered eating patterns in the face of a changing society as well as decreased physical activity. Efforts are needed to develop effective population-based approaches to childhood obesity prevention in order to prevent future increases in debilitating and costly chronic diseases in the adult population.

GLI ANTIBIOTICI IN ITALIA: FOCUS SUL CONSUMO REGIONALE

Il principale risultato dell'uso inappropriato dei farmaci è quello di sottoporre i cittadini a un rischio inutile: a fronte di un beneficio atteso nullo vi è infatti una probabilità, più o meno grande, di andare incontro a una reazione avversa. Nel caso dell'uso degli antibiotici c'è una ragione aggiuntiva di preoccupazione, in quanto l'uso di questi farmaci è un determinante del fenomeno dell'antibioticoresistenza. Il recente "1° Rapporto nazionale sull'uso dei farmaci in Italia" curato dall'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali del Ministero della sanità (www.sanita.it/osmed) ha evidenziato, non solo che gli antibiotici rappresentano una delle categorie maggiormente prescritte nella popolazione, ma anche importanti differenze di prescrizione per area geografica.

Nel 1999 il 16% circa della spesa farmaceutica complessiva era composta da antibiotici, e in media sono state prescritte 219 confezioni ogni 100 abitanti. In termini di dosi standard (DDD – dosi definite *die* – che rappresentano per ciascuna sostanza la dose necessaria a coprire una giornata di terapia nell'adulto), l'utilizzo è pari a 22 DDD per 1000 abitanti *die*. Questa misura può essere interpretata come numero di abitanti che assume antibiotici in un giorno qualsiasi. All'uso di antibiotici che si verifica in medicina generale bisogna poi aggiungere la quota consumata in ospedale, dove si stima un consumo pari a circa 2 DDD per 1000 abitanti *die*.

Dai dati di monitoraggio regionale è possibile ricavare informazioni an-

che sugli utilizzatori di antibiotici. Per esempio, in Umbria, Regione che presenta un livello di consumi simile alla media nazionale, il 44% della popolazione generale (43% degli uomini e 46% delle donne) ha ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici nel 1999. I li-

velli di uso più elevati si verificano nei bambini fino a 5 anni di età (circa il 70% ha ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici) e nei cittadini ultrasessantacinquenni (con il 50% di utilizzatori).

Nel primo semestre del 2000, a fronte di oltre 100 principi attivi utilizzati in complesso in Italia, su 6 (claritromicina, cefonicid, amoxicillina + acido clavulanico, ceftriaxone, azitromicina, ciprofloxacina) si concentra il 50,5% della spesa per antibiotici.

In Italia, oltre a un elevato livello medio di consumi di antibiotici nella popolazione, si osserva una elevata variabilità regionale e un consistente trend geografico (Figura 1). Sempre nel primo semestre del 2000, l'uso di antibiotici è pari a 13 DDD per 1000 abitanti *die* in Friuli-Venezia Giulia e 34 DDD per 1000 abitanti *die* in Campania. Le differenze regionali si accrescono ulteriormente quando l'analisi si concentra sugli antibiotici con nota, cioè su sostanze a maggior rischio di uso improprio o allargato, per i quali si passa da 0,1 DDD per 1000 abitanti *die* in Friuli-Venezia

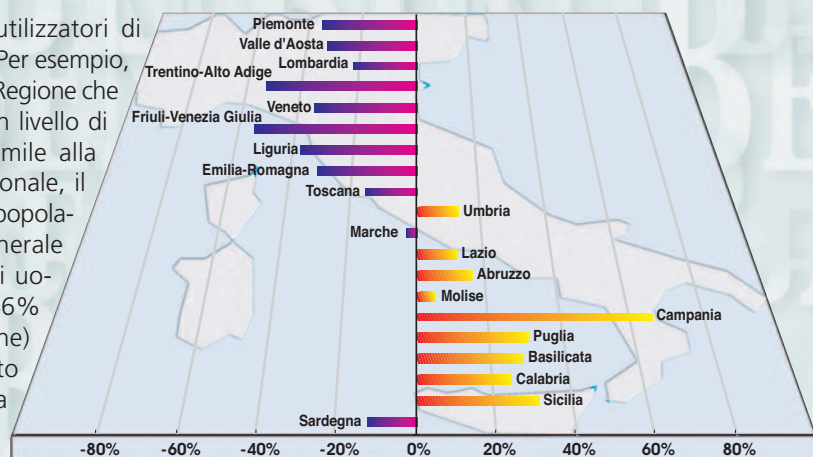


Figura 1 - Sostamento percentuale delle DDD/1000 abitanti *die* dalla media nazionale nel I semestre 2000 (popolazione regionale pesata in base alla distribuzione per età e sesso)

Giulia e in Veneto, a 0,9 DDD per 1000 abitanti *die* in Campania. Un livello simile di variabilità si osserva anche per gli antibiotici che si somministrano per via iniettiva. Nonostante le indicazioni all'uso di questa via di somministrazione siano estremamente limitate, le forme iniettive sono ampiamente utilizzate in Italia e rappresentano il 6% delle DDD e 34% della spesa degli antibiotici.

Differenze regionali quali quelle osservate in Italia non possono essere ragionevolmente attribuite a differenze della morbosità sottostante. La spiegazione più plausibile della variabilità è da ricercarsi piuttosto nelle diverse abitudini prescrittive dei medici delle diverse Regioni.

Un'altra fonte di variabilità è rappresentata dal diverso grado di funzionamento dei sistemi di monitoraggio delle prescrizioni. Le Regioni con i livelli più contenuti di uso di antibiotici sono anche quelle dove da più tempo questi sistemi sono attivi.

Tenuto conto dei rischi connessi all'uso, innanzitutto l'induzione di resistenze batteriche e l'insorgenza di un ampio spettro di reazioni avverse, modifiche anche limitate dei comportamenti prescrittivi possono condurre a importanti risultati in termini di salute (oltre che di riduzione della spesa farmaceutica).

Un contributo di rilievo può derivare dalla condivisione con i medici prescrittori dei risultati di indagini conoscitive sull'uso di antibiotici e dall'adozione di interventi mirati a ridurre il livello di prescrizioni improprie.

Giuseppe Traversa

Primo ricercatore
del Laboratorio
di Epidemiologia e Biostatistica

Le attività internazionali

Nel mondo di Internet e della globalizzazione non può esistere un Istituto di ricerca disattento rispetto alle tematiche della sanità internazionale che, peraltro, rivestono un ruolo prioritario anche nell'ambito della strategia sanitaria del nostro Paese. Lo stesso Piano Sanitario Nazionale, infatti, esplicita la necessità di trovare connessioni e sinergie efficaci a livello internazionale, prioritariamente con i Paesi europei e dell'area del Mediterraneo, soprattutto in relazione all'intensità dei flussi migratori ed alla regionalizzazione delle problematiche sanitarie che ne derivano, ma anche con Paesi meno sviluppati, sulla base di forti motivazioni di solidarietà e di promozione umana oltre che di risposta tecnica specifica nei confronti degli enti che gestiscono la politica estera italiana.

L'impegno internazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), che si realizza nei Paesi evidenziati nella Figura, può essere ricondotto a tre ampie aree di intervento, di seguito riportate, nelle quali si inseriscono le diverse competenze dell'ISS che svolge attività di ricerca, sperimentazione, controllo e formazione. Quest'ultima è particolarmente importante sia per l'intrinseco valore che riveste, che per l'essenziale ruolo strategico attraverso cui si sviluppa la competizione con altri Paesi di più lunga tradizione.

1. Cooperazione scientifica e tecnologica, che si esplica attraverso protocolli bilaterali, progetti bi- e multilaterali e tramite la rete degli addetti scientifici. Le attività della cooperazione investono sia i Paesi in-

dustrializzati (Unione Europea, Stati Uniti, Giappone, Australia), sia i Paesi in transizione (America latina, Est europeo, Cina ed economie asiatiche), che, infine, i Paesi in via di sviluppo (Egitto, India).

2. Supporto alla partecipazione italiana in commissioni tecniche di ambito europeo e internazionale principalmente presso l'Organizzazione Mondiale della Sanità e le altre Agenzie delle Nazioni Unite. In particolare, l'ISS è coinvolto in Commissioni DAC/OCSE, Commissioni europee (omoge-



Ranieri Guerra

terali, multi-bilaterali in collaborazione con le Agenzie specializzate delle Nazioni Unite, multilaterali (*peace keeping*, emergenze e calamità), partecipazione a Commissioni di valutazione e controllo e corsi di formazione post-laurea (principalmente nei temi della gestione dei



neizzazione della normativa, formulazione e applicazione delle direttive, V programma quadro), grandi programmi di cooperazione come PHARE, Tacis, Lome', comitati di sviluppo della Banca Mondiale, Comitati tecnici del Ministero degli Affari Esteri.

3. Cooperazione allo sviluppo che si realizza tramite progetti bila-

servizi sanitari, della sanità pubblica e della lotta alla povertà).

Molte attività settoriali di ricerca, di alta specializzazione, o comunque, non di interesse istituzionale soggette ad accordi o a procedure normate, vengono definite a seguito di collaborazioni, anche estemporanee, promosse da singoli ricercatori.

In brief

International activities

ISS, the Italian National Institute of Health, is actively involved in international initiatives in the field of public health. Such activities are implemented through three main strategies: the technical and scientific collaborations with industrialised, transitional and developing countries, the participation to technical Commissions at European and UN Agencies level, and the technical co-operation for development through bilateral and multi-lateral agreements.

Ranieri Guerra

Direttore della Segreteria
per le Attività Culturali



Verso nuovi paradigmi di formazione

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) conduce da parecchi anni un'attività didattica paragonabile alle scuole di sanità pubblica presenti nella maggior parte dei Paesi sia dell'Unione Europea, che a livello internazionale più ampio. Solo nell'anno 2000, l'ISS ha organizzato più di cento manifestazioni tra corsi, convegni, workshop e seminari, con una partecipazione di oltre 5000 professionisti, prevalentemente operanti nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

La recente riforma sanitaria (DLvo 229/99) conferma ed espande la funzione di formazione dell'ISS; dalle Regioni e dalle Aziende Sanitarie la domanda di aggiornamento e sviluppo delle risorse umane con eventi formativi mirati e di qualità è in continua crescita; l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'Unione Europea affidano e chiedono all'ISS di realizzare specifici programmi di formazione anche a livello internazionale; la rete di collaborazioni dell'ISS con istituti internazionali di formazione in sanità pubblica è diffusa e di riconosciuto prestigio, anche per merito dell'importante contributo fornito sistematicamente dal Ministero degli Affari Esteri e dalle rappresentanze italiane.

Lo sviluppo della funzione di formazione dell'ISS richiede al suo interno una nuova struttura organizzativa ad essa dedicata e adeguatamente sostenuta in termini di risorse umane, strutturali e finanziarie. In attesa di tale importante e necessaria ristrutturazione, peraltro

da attuare contestualmente alla riforma dell'ente, si intende, già dall'anno 2001, presentare una proposta di lavoro organica che possa iniziare a rispondere in modo strutturato al fabbisogno di aggiornamento e formazione continua del personale della sanità pubblica italiana con una chiara proiezione internazionale, per rafforzarne la competitività e la visibilità fin qui raggiunte.

MISSIONE E CONTENUTI

La missione formativa dell'ISS è chiaramente indicata dal recente DLvo 300/99, che attribuisce all'ISS la nuova personalità giuridica di ente autonomo e quattro funzioni principali: la ricerca, la sperimentazione, il controllo e, appunto, la formazione.

Le aree tecniche di formazione di competenza dell'ISS sono illustrate dal DPR 484/97 e dal DLvo 229/99 e possono essere riassunte come segue:

- formazione manageriale nell'area di sanità pubblica, con precipua attenzione rivolta ai profili professionali in essa ricompresi: direzioni sanitarie aziendali, direzioni sanitarie di presidio e di distretto, direzioni dipartimentali di prevenzione, medicina del lavoro ed organizzazione dei servizi sanitari;
- formazione continua del personale del SSN nelle aree di competenza del Ministero della Sanità e in quelle in cui si realizza l'attività scientifica, di controllo e certificazione di cui il nuovo ente sarà titolare;
- aree di tradizionale impegno dell'ISS, quali: l'epidemiologia



e la biostatistica, la comunicazione in sanità e l'educazione alla salute, i metodi didattici innovativi, le tematiche di salute relative all'ambiente, il controllo delle malattie infettive e parassitologiche e la medicina veterinaria, per citarne alcune.

STRATEGIE E METODI

L'ISS intende ribadire l'impegno verso la ricerca, la promozione e la diffusione di metodi didattici rilevanti ed efficaci nell'ambito della "nuova sanità pubblica", come definita dall'OMS. L'attivazione del progetto speciale che dovrà portare alla realizzazione della Scuola Nazionale di Sanità Pubblica (SNSP) si propone, tra i vari obiettivi, di definire il quadro strutturale e concettuale di riferimento per lo sviluppo di una didattica attiva, centrata sul discente adulto e orientata a fornire un'adeguata risposta formativa che sia in grado di riconciliare le esigenze dei professionisti del SSN, del Piano Sanitario Nazionale (PSN), del profilo epidemiologico e socio-sanitario della popolazione e i bisogni di salute di tutti i cittadini che da tale Servizio sono garantiti.

Le componenti strategiche su cui si baserà tale offerta saranno essenzialmente le seguenti:

- formazione residenziale, realizzata con *curricula* formali per le aree tecniche elencate nel precedente paragrafo e basata su una didattica attiva che comprende principalmente l'utilizzo dell'apprendimento per pro-

Ranieri Guerra

Direttore della Segreteria per le Attività Culturali

Giovanni De Virgilio

Primo tecnologo della stessa Segreteria

- blemi (Problem-based Learning, PBL), metodo didattico promosso a livello internazionale dall'OMS con un suo Centro Collaborativo presso l'ISS, attivo dall'anno 1988;
- formazione a distanza, attraverso reti telematiche e Internet, recependo i concetti di aula virtuale e teleformazione già sperimentati con successo in altri Paesi e, in Italia, in settori diversi dalla sanità. La tecnologia telematica e le tecniche che ne derivano preservano e applicano comunque i presupposti metodologici della formazione attiva orientata al discente;
 - collaborazione con centri regionali e di rilievo nazionale, attraverso l'identificazione e lo sviluppo di meccanismi di coordinamento che permettano, da un lato, l'effettiva ottimizzazione e fruizione delle numerose iniziative formative locali e, dall'altro, l'integrazione del sistema italiano in una più ampia prospettiva europea e internazionale, co-

me specificamente raccomandato dal PSN;

- sviluppo e perfezionamento del "Sistema di qualità" interno, già utilizzato dall'anno 1997, con obiettivo prevalente di miglioramento continuo e di requisito necessario per l'accreditamento nel sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM) del Ministero della Sanità.

IL FUTURO DELL'OFFERTA FORMATIVA

Da quanto sopra esposto, si evince come l'Istituto intenda rispondere con strategie moderne e differenziate all'espandersi del fabbisogno formativo degli operatori della sanità pubblica. La sfida con-

siste sicuramente nel proporre metodi di aggiornamento e formazione che stimolino e sviluppino nel professionista quelle capacità indispensabili ad affrontare un mondo tecnologico e organizzativo in continuo sviluppo e cambiamento con cui giornalmente è chiamato a confrontarsi. Tali metodi da un lato sono volti a sviluppare queste essenziali capacità e, dall'altro, devono rendere l'atto formativo immediatamente fruibile nel contesto professionale di applicazione. Queste due principali finalità, infatti, dovrebbero caratterizzare una "formazione efficace" che, in sinergia con altre azioni, contribuisca efficacemente alla promozione della salute di tutti i cittadini.

In brief

Towards new educational patterns

ISS, the Italian National Institute of Health, is providing, on annual basis, a wide range of continuing education opportunities in the field of public health addressing the needs of the national health service personnel. The programme for the year 2001 includes a list of short courses, including the major areas of public health, the development of a National School of Public Health and dedicated training programmes for managers of Health Services and Hospice Directors.

Il Workshop

MACROANGIOPATIE E DIABETE MELLITO DI TIPO 2 STUDIO DAI

Istituto Superiore di Sanità
Roma, 9 febbraio 2001

Responsabile scientifico
R. Raschetti

Segreteria scientifica
Comitato Scientifico Studio DAI
A. Avogaro, C. Giorda, M. Maggini,
E. Mannucci, R. Raschetti,
S. Turco, M. Velussi

Tavola Rotonda

FARMACI INNOVATIVI V GLI ANTIPSICOTICI

Istituto Superiore di Sanità
Roma, 16 febbraio 2001

Organizzato in collaborazione con
Società Italiana di Scienze Farmaceutiche

Responsabili scientifici
M. Massotti, G. Racagni

Segreteria scientifica
A. Meneguz - Tel. 0649902880
e-Mail: annamene@iss.it
P. Popoli - Tel. 0649902482
e-Mail: patrizia.popoli@iss.it

Segreteria organizzativa

Segreteria per le Attività Culturali
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
Tel. 0649902611 - 0649903431
Fax 0649387073
e-Mail: segr-sac@iss.it

Il convegno del mese

Ogni anno l'Istituto Superiore di Sanità ospita oltre 100 manifestazioni, tra convegni, seminari, workshop, a carattere nazionale e internazionale, organizzati anche in collaborazione con altri enti e organismi italiani e non.

In questa rubrica troveranno spazio, ogni mese, i resoconti di quegli eventi che affrontano argomenti e tematiche di interesse comune per gli operatori della sanità pubblica.

Per informazioni sui convegni, consultare il sito Web dell'Istituto: oppure scrivere a: segr-sac@iss.it

IX SEMINARIO NAZIONALE LA VALUTAZIONE DELL'USO E DELLA SICUREZZA DEI FARMACI: ESPERIENZE IN ITALIA

Il 15 dicembre 2000 si è avuto l'ormai usuale incontro di fine anno tra ricercatori ed operatori delle strutture pubbliche e private sul tema della valutazione dell'uso dei farmaci in Italia.



All'incontro hanno partecipato oltre 250 persone che hanno affollato l'aula Pocchiari dell'Istituto.

Nel corso del Seminario sono state affrontate diverse tematiche che hanno consentito di discutere, sotto molteplici punti di vista, le problematiche di questa area di ri-

cerca di sanità pubblica.

L'incontro si è aperto con un tema di carattere generale relativo all'approfondimento delle possibili cause di "diseguaglianza" nella salute ed alle politiche di contrasto che un sistema sanitario può mettere in opera per ridurre potenziali aree di disuguaglianza.

Diversi interventi hanno riguardato le strategie di sorveglianza "attiva" che possono consentire di migliorare la conoscenza del profilo beneficio/rischio dei trattamenti farmacologici nella popolazione generale, nei bambini e nel corso di programmi di vaccinazione. Le modalità con le quali collegare le attività di carattere regolatorio con quelle della ricerca epidemiologica sono state discusse in una specifica sessione del Seminario. Sono stati analizzati specifici casi relativi all'efficacia dell'informazione pubblica rivolta ai medici prescrittori e all'analisi dell'uso off label (fuori cioè delle indicazioni definite nella scheda tecnica dei prodotti) nella popolazione pediatrica. Nel corso della discussione è emersa anche l'utilità dell'adozione, da parte degli organismi regolatori centrali, di modelli di *outco-*

me research, finalizzati ad approfondire lo studio del profilo di un farmaco in una situazione di utilizzo, come quella che si determina dopo l'immissione in commercio, più aderente alla realtà prescrittiva.

Gli oltre 40 contributi forniti al Seminario, sotto forma di poster, sono stati analizzati e discussi nel corso di una "visita guidata" che ha consentito agli autori di avere un confronto diretto con altri colleghi su diversi aspetti di metodo e di contenuto.

La giornata ha rappresentato, infine, l'occasione per la presentazione ufficiale del 1° Rapporto Nazionale sull'uso dei farmaci in Italia redatto dall'Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali grazie alla collaborazione di ricercatori dell'Istituto, del CeVEAS di Modena e dell'Università di Bologna. Questo Rapporto ha fornito per la prima volta in Italia un quadro completo della situazione dell'uso dei farmaci in Italia sia sotto il profilo della spesa a carico del SSN sia sotto il profilo della tipologia di consumo. Nel corso del dibattito sono stati approfonditi soprattutto gli aspetti legati alle marcate differenze regionali nella prescrizione di farmaci ed alle possibili ricadute delle informazioni contenute nel Rapporto per le attività di programmazione sanitaria sia a livello nazionale sia a livello regionale.

In conclusione, la giornata è stata, come già nei precedenti anni, una importante occasione di incontro e di confronto tra i ricercatori e gli operatori che svolgono la loro attività nel settore della farmacoepidemiologia.

In brief

Evaluation of drug use and safety: Italian experiences

A workshop was held at the Istituto Superiore di Sanità (Italian National Institute of Health) on December 15, 2000 to present and discuss some of the main issues relevant to drug use and adverse drug reactions in Italy. Over 250 people attended the meeting where adverse drug reaction surveillance programmes and drug use and regulatory activities were discussed.

Roberto Raschetti
Responsabile scientifico
del Seminario

Visto... si stampi

A cura del Servizio per le Attività Editoriali

E la rubrica in cui le pubblicazioni editte da questo Istituto, fresche di stampa, vengono proposte ai lettori del *Notiziario*.

L'Istituto pubblica, oltre al *Notiziario*, una rivista ufficiale, a cadenza trimestrale, *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, e alcune serie di rapporti: *Rapporti ISTISAN*, *Serie Relazioni*, *ISTISAN Congressi*, *Strumenti di Riferimento*.

Gli *Annali* ospitano rassegne, monografie, articoli originali, brevi note tecniche nei diversi campi attinenti alla sanità pubblica. La rivista, in vendita presso l'Istituto Poligrafico e Zecca

dello Stato, è indicizzata in Medline, Chemabs, Embase/ Excerpta Medica, Pascal. La collaborazione agli *Annali* è aperta a tutti i ricercatori, sia esterni che interni all'Istituto. (le istruzioni per gli autori sono disponibile in Internet sul sito ufficiale ISS).

I rapporti contengono informazioni sulle attività in corso presso i Laboratori e Servizi ISS: proposte di esperienze, atti di corsi, seminari, congressi; norme tecniche, disposizioni legislative; rassegne, bibliografie, e in generale tutto quel materiale che, per estensione e per dettaglio, non è pubblicato su riviste specializzate. I rapporti sono stampati in proprio in numero limita-

to di copie, e sono distribuiti prevalentemente agli organi del Servizio Sanitario Nazionale.

Il *Notiziario* e alcuni rapporti, che rivestono un particolare interesse, sono disponibili online in full text. Per gli *Annali* e i rapporti è comunque accessibile il riassunto in italiano e in inglese. Tutte le pubblicazioni editte dall'ISS possono essere oggetto di scambio con altre pubblicazioni di interesse per l'Istituto e/o possono essere inviate in omaggio a determinate categorie di utenti operanti nel settore della salute pubblica e della ricerca.

Maggiori informazioni sulle pubblicazioni sono disponibili in Internet all'indirizzo:

<http://www.iss.it>

Per richieste specifiche:
pubblicazioni@iss.it

ANNALI

Vol. 36, n. 3 (2000): 261-390

Sezione I - Effetti sulla salute dell'inquinamento atmosferico urbano.

A cura di Susanna Lagorio e Pietro Comba

Raccoglie una serie di contributi su inquinamento urbano e salute, sui rischi e effetti avversi associati a concentrazioni ambientali di inquinanti, spesso inferiori agli standard in vigore. Gli argomenti trattati comprendono le sorgenti dell'inquinamento atmosferico urbano, i livelli di inquinamento nelle principali città italiane, la valutazione dell'esposizione di particolari sottogruppi "vulnerabili" della popolazione urbana, gli effetti a breve e lungo termine del particolato aerodisperso e degli inquinanti gassosi, le strategie preventive e gli indirizzi normativi.

Sezione II - Ricerche e metodologie, brevi note e rubriche. Diversi sono i contributi pubblicati in questa sezione, vari e tutti di notevole interesse sanitario i temi trattati. L'elenco è disponibile su Internet e qui ne citiamo alcuni: Effects of cell banking manipulations on ex vivo amplification of umbilical cord blood di L.Forte *et al.*; Riflessioni sull'esperienza di assistenza domiciliare in un modello di patologia genetica, cronico-degenerativa: la Malattia di Huntington di A.G. Jacopini *et al.*; Utilità della ricerca bibliografica online nella ricerca biomedica, con applicazione allo studio epidemiologico delle osteopatie genetiche di N. Giordano *et al.*

ANNALI

Vol. 36, n. 4 (2000): 391-528

Sezione I - La sorveglianza e il controllo delle malattie sessualmente trasmesse.

A cura di Massimo Giuliani e Barbara Suligoj

Le MST rappresentano oggi uno dei gruppi di malattie infettive più diffuse nel mondo, la cui analisi epidemiologica rappresenta un compito particolarmente complesso anche perché una larga quota delle persone che contraggono un'infezione trasmessa per via sessuale non viene inclusa nelle classiche rilevazioni epidemiologiche. Numerosi fattori non consentono la raccolta di dati completi e affidabili. Obiettivo di questa monografia è quello di presentare un'analisi aggiornata e completa dei diversi aspetti relativi alle MST. È indirizzata a quanti vogliono approfondire questi argomenti e a quanti operano sul territorio coordinando e programmando a livello locale o regionale iniziative scientifiche e di sanità pubblica.

Sezione II - Ricerche e metodologie, brevi note, rubriche e indici. Tra i contributi pubblicati: Metabotropic glutamate receptors and brain ischemia: differential effects on phosphoinositide turnover in young and aged rats di P. Lorenzini *et al.*; Characterization and screening of a point mutation in LDL receptor gene found in Southern Italy (FH Avellino) di A. Cantafora *et al.*; Valutazione degli effetti dei corsi di preparazione alla nascita sulla salute della madre e del neonato di G. Baglio *et al.*

RAPPORTI ISTISAN

Rapporto ISTISAN 00/18

Secondo progetto di ricerca: Proprietà chimico-fisiche dei medicinali e loro sicurezza d'uso.

A cura di *Elena Ciranni*
2000, iii, 123 p.

Le nuove conoscenze connesse con la chiralità, la fitotossicità e le proprietà di stato solido di alcuni principi attivi possono migliorare la sicurezza d'uso di alcune classi di farmaci attualmente in commercio. In questa ottica, il progetto di ricerca ha affrontato specifici problemi nelle tematiche sopramenzionate; sono anche state individuate nuove aree di ricerca derivanti dalle esigenze del Piano Sanitario Nazionale e connesse con l'uso di radiazioni ionizzanti nei processi produttivi di farmaci sterili e l'influenza delle caratteristiche di pazienti anziani su parametri farmacocinetici.

RAPPORTI ISTISAN

Rapporto ISTISAN 00/19

Comportamenti preventivi verso le malattie trasmesse da alimenti.

Leucio Orefice, Mirella Di Candia, Gianni Ciccaglioni e Concetta Scalfaro
2000, ii, 53 p.

Per prevenire le malattie trasmesse da alimenti è stato proposto e realizzato da parte dell'ISS un progetto pilota che ha previsto la diffusione di informazioni specifiche, in particolare a livello dei singoli e delle piccole comunità. Si leggono informazioni su alcuni comportamenti preventivi da tenersi in occasione dell'acquisto, della conservazione e della preparazione degli alimenti. Nell'appendice vi sono alcune tabelle con informazioni tecniche relative agli alimenti implicati in alcune malattie da questi trasmesse, che illustrano anche il periodo d'incubazione, i principali sintomi e gli agenti etiologici delle stesse, oltre agli accorgimenti preventivi specifici.

RAPPORTI ISTISAN

Rapporto ISTISAN 00/20

SEIEVA. Sistema epidemiologico integrato dell'epatite virale acuta. Rapporto 1997-1998.

Alfonso Mele, Elvira Bianco, Enea Spada, Massimo Ciccozzi, Antonella Marzolini e Maria Elena Tosti
2000, viii, 51 p.

Nella prima parte del rapporto vengono riportati e discussi i dati SEIEVA relativi al biennio 1997-1998. L'incidenza dell'epatite virale acuta B e nonA, nonB si è mantenuta stabile, mentre l'incidenza dell'epatite A ha avuto un incremento in tutta Italia e soprattutto al Sud. I più importanti fattori di rischio per l'epatite A sono il consumo di frutti di mare e i viaggi in aree ad alta endemia. I fattori di rischio iatrogeni e i rapporti sessuali hanno il ruolo maggiore nella trasmissione delle epatiti parenterali. Un aumento dell'epatite C, associata a trasfusione, è stato registrato nel corso del 1998. Nella seconda parte del rapporto sono riportati gli atti della riunione SEIEVA che si è tenuta a Bagno Vignoni il 2-4 dicembre 1998.

RAPPORTI ISTISAN

Rapporto ISTISAN 00/21

FLU-ISS: Sistema di sorveglianza sentinella dell'influenza basata su medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

Gruppo di lavoro FLU-ISS
2000, viii, 75 p.

In Italia sono state organizzate, negli anni passati, alcune reti di medici sentinella per stimare l'incidenza dell'influenza, limitatamente ad alcune aree del Nord e del Centro. Si è trattato di iniziative che, pur nella loro validità, non hanno fornito un quadro generale della situazione epidemiologica su tutto il territorio nazionale. Per questo motivo si è ritenuto essenziale e prioritario realizzare, nella stagione 1999-2000, un sistema di sorveglianza sentinella dell'influenza esteso a tutto il territorio nazionale e basato su medici di medicina generale e su pediatri di libera scelta. La sorveglianza si è articolata in due reti, coordinate rispettivamente dall'ISS e dal Centro Interuniversitario di Ricerca sull'Influenza (CIRI).

RAPPORTI ISTISAN

Rapporto ISTISAN 00/22

Dinamica di popolazione di fitoplancton tossico e flora batterica nel basso Adriatico.

A cura di Carmela Caroppo, Loredana Stabili, Rosa Anna Cavallo, Michele Pastore, Enrico Marchiori e Milena Bruno

2000, 84 p.

Considerando che le zone del basso Adriatico, in particolare quelle pugliesi, costituiscono un biotopo ancora relativamente inalterato, esse sono state oggetto di un'indagine sperimentale condotta in 24 mesi di attività lungo le coste del Canale di Otranto. L'indagine è stata svolta da un gruppo congiunto del Laboratorio di Igiene Ambientale dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'Istituto Sperimentale Talassografico "A. Cerruti" del CNR di Taranto, al fine di valutare lo stato di salute di questo ambiente, che fornisce, un termine di paragone ideale per situazioni con livelli d'inquinamento più elevati, come quelli dell'alto Adriatico. I risultati emersi hanno evidenziato dinamiche di popolazione di svariate specie algali potenzialmente tossiche.

SERIE RELAZIONI

Serie Relazioni 00/3

Gestione automatizzata degli appuntamenti nella conduzione di studi epidemiologici longitudinali. Fabrizio Marzolini, Simonetta Crateri, Sally Williams, Luigina Ferrigno e Francesco Rosmini

2000, 32 p.

Nell'ambito delle attività di promozione della qualità della ricerca è stata realizzata una procedura automatizzata, denominata "MEMO-PC", per la gestione degli appuntamenti durante le fasi di reclutamento e follow-up di una sperimentazione clinica. Il programma si articola in una serie di funzioni, quali: inserimento, agenda, ricerca/aggiornamento, lista generale dei partecipanti, elaborazioni, stampa totale e backup. Esso registra ed elabora informazioni standardizzate necessarie alla segreteria dello studio per rimanere in contatto con i partecipanti e monitorare gli appuntamenti nelle varie fasi dello studio.

SERIE RELAZIONI

Serie Relazioni 00/4

Convegno nazionale. Esclusione e marginalità. Istituto Superiore di Sanità.

Roma, 2 dicembre 1999.

Atti a cura di Cecilia Bedetti, Salvatore Geraci e Ranieri Guerra

2000, xiv, 113 p.

Le relazioni tra fattori socio-economici e salute, il concetto di equità, il diritto alla salute con le sue implicazioni per la politica sanitaria, il ruolo del volontariato nell'assistenza sanitaria ai soggetti deboli: questi i principali argomenti discussi nel secondo convegno nazionale sull'esclusione sociale in Italia, organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Sanità con la collaborazione della Caritas di Roma. Una sessione del convegno è stata dedicata alle esperienze sul campo, nell'ottica di fornire non solo dati sulla realtà dell'esclusione sociale per gli aspetti connessi alla salute, ma anche informazioni sulle possibili risposte che organizzazioni del volontariato e strutture pubbliche vanno sviluppando localmente.

ISTISAN CONGRESSI

ISTISAN CONGRESSI 67

La letteratura grigia: politica e pratica.

3° Convegno nazionale. Istituto Superiore di Sanità.

Roma, 25-26 novembre 1999.

Atti a cura di Vilma Alberani e Paola De Castro

2000, ii, 167 p.

I contributi presentati al Convegno, articolato in tre sessioni e una tavola rotonda, hanno avuto l'obiettivo di offrire un quadro generale di riferimento per la letteratura grigia (LG). In particolare, sono state presentate considerazioni sulle caratteristiche, vecchie e nuove, di tale letteratura in relazione al fenomeno Internet; si è tentato di offrire nuove definizioni per la LG; sono state effettuate valutazioni qualitative e quantitative della LG attualmente accessibile in Internet; è stato delineato e discusso il profilo dei maggiori produttori di LG a livello nazionale e internazionale e degli utenti che utilizzano tale tipo di documenti; sono state inoltre evidenziate le problematiche relative all'accesso della LG tentando di individuare possibili modelli organizzativi.

Bookmark

In questa sezione si suggerisce la consultazione di alcuni siti di particolare interesse, inerenti gli argomenti trattati nel fascicolo o comunque utili per chi opera quotidianamente nell'ambito della sanità pubblica.

Lo spazio disponibile ha portato ad una selezione molto ristretta, tuttavia, tutti i siti contengono numerosi collegamenti che consentono una navigazione ad ampio spettro.

www.nida.nih.gov

È un sito governativo del "National Institute on Drug Abuse", che si occupa di prevenzione e ricerca nel campo della tossicodipendenza.

www.tobaccofree.org

Notizie sul fumo per aspiranti non fumatori con consigli pratici, collegato a www.notobacco.org che si rivolge ad un pubblico giovane.

www.ash.org.uk

Lo scopo di questo sito è quello di preservare la salute della collettività, supportando tutte le iniziative contro l'uso del tabacco.

www.iquitonline.com

Curioso e accattivante, rivolto ad un pubblico di teenager, consente anche di fare un quiz online per scoprire il profilo del giovane fumatore tipo.

www.istitutotumori.mi.it/osservatorio/tobacco.html

L'Osservatorio sul tabacco è un centro di documentazione che raccoglie tutte le informazioni - sia articoli scientifici che rassegna stampa - sull'argomento fumo.

www.alcol.net

Oltre a riportare l'attività dell'Osservatorio permanente su giovani e alcol, tratta della legislazione italiana sull'alcol.

Per ulteriori approfondimenti...

www.sanita.it
www.tuttosanita.it
www.lasalute.org
www.gruppoabele.it
www.tobacco-control.org
tobaccofreekids.org/
www.cdc.gov/tobacco/who/whofirst.htm
www.bbc.co.uk/health/
www.cpaaindia.org/
www.ash.org/
www.crc.org.uk/cancer/cancer_intro.html
www.tobacco.org



La "crisi BSE"

La "crisi BSE" sta segnando uno dei momenti di maggior sfiducia del consumatore nei confronti degli alimenti di origine animale. Le ragioni sono molte e risiedono nelle scarse certezze scientifiche disponibili, nelle conseguenti difficoltà di definire misure di garanzia sanitaria, negli interessi talvolta conflittuali tra industria e tutela della salute, nell'influenza non sempre lineare esercitata dalla mediazione politica e nella diffidenza del consumatore nei confronti di una informazione confusa e considerata spesso non trasparente.

Definire il rischio della BSE (Encefalopatia Spongiforme Bovina) per l'uomo è un esercizio indubbiamente complesso. I fattori che entrano in gioco nel condizionare la trasmissibilità di queste malattie - note come encefalopatie spongiformi trasmissibili (EST) - da una specie ad un'altra sono numerosi e conosciuti solo in parte. Tra questi hanno importanza il livello di infettività - e quindi di rischio - di un certo tessuto, la dose e la via di somministrazione. A questi si aggiungono, e in parte si sovrappongono, altri importanti fattori che intervengono nel determinare la cosiddetta "barriera di specie".

Gli unici tessuti bovini nei quali è stata riscontrata infettività in corso di BSE sono: cervello, midollo spinale, retina ed ileo distale. A questi, sulla base di risultati pre-

liminari di esperimenti tuttora in corso, sembra si debba aggiungere anche il midollo osseo. Nel muscolo e nel latte non è stata riscontrata infettività a livelli misurabili; questo può significare che tali tessuti non albergano infettività ovvero che questa è presente a livelli tanto bassi da non essere rivelata dai sistemi disponibili.

Strettamente correlato al fattore tessuto, è il fattore dose. Esiste infatti una dose minima capace di indurre la malattia negli animali da laboratorio. Purtroppo nell'uomo tale dose è totalmente sconosciuta, così come non è chiaro se dosi ripetute abbiano effetto cumulativo. La mancanza di questo dato, unita all'incertezza sulla durata media del tempo di incubazione della variante della malattia di Creutzfeldt-Jakob (vMCJ) - la malattia umana legata alla BSE - rappresenta il limite maggiore nel formulare scenari attendibili sul numero di casi umani che è ragionevole aspettarsi nel futuro.

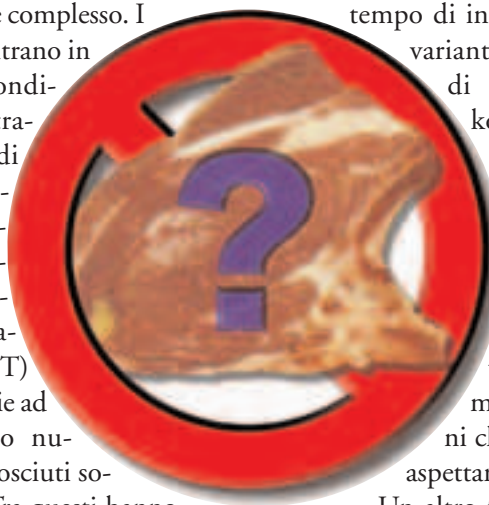
Un altro fattore estremamente importante nel condizionare la trasmissibilità interspecifica è dato dalla cosiddetta "barriera di specie" cioè nella "resistenza" che l'agente infettante incontra nel primo passaggio da una specie all'altra. Questo fenomeno, dimostrato dalla drastica riduzione dei tempi di incubazione nell'eventuale successivo passaggio intraspecifico nella specie ricevente, dipende in larga parte dal livello di omologia nella sequenza primaria della proteina prionica tra



Umberto Agrimi

specie "donatrice" e specie "ricevente".

L'elaborazione di strategie sanitarie nei confronti della BSE è stata pesantemente condizionata dai limiti delle conoscenze scientifiche. La prima misura di sanità pubblica varata nel 1989 dal governo inglese in seguito all'epidemia di BSE è stata il bando sul consumo umano di alcuni tessuti bovini ad elevata infettività, quali il cervello ed il midollo spinale. Una misura analoga è entrata in vigore a partire dal 1° ottobre 2000 in tutti i Paesi dell'Unione Europea. Tale misura, accanto al bando totale delle farine di carne per l'alimentazione degli animali, in vigore dallo scorso dicembre e dall'applicazione dei test diagnostici su tutti i bovini oltre i 30 mesi prima dell'avvio al consumo, rappresentano importanti garanzie a tutela del consumatore. Purtroppo alcune importanti misure appaiono tardive. Le prime restrizioni sull'impiego di farine animali nell'alimentazione dei ruminanti sono state adottate a livello comunitario solo nel 1994 e l'obbligo di distruzione dei cosiddetti "materiali a rischio specifico" (cervello, midollo spinale, occhi, tonsille, intestino) è entrato in vigore in tutti i Paesi membri il 1° ottobre del 2000 dopo anni di rinvii. Il ritardo con il quale sono state adottate queste due misure ha fatto sì, da una parte, che si perpetuasse l'esposizione della popolazione bovina europea alla BSE, dall'altra che le fonti di maggior rischio per l'uomo siano continuate ad entrare



Umberto Agrimi

Primo ricercatore del Laboratorio di Medicina Veterinaria

Maurizio Pocchiari

Primo ricercatore del Laboratorio di Virologia

nella filiera di produzione degli alimenti per l'uomo e gli animali. Occorre a questo proposito ricordare le implicazioni derivanti dai lunghi tempi di incubazione di queste malattie; ciò che emerge oggi è il risultato di quanto è stato fatto (o non fatto) molti anni fa e solo tra molti anni avremo modo di verificare l'efficacia delle misure che prenderemo oggi.

Fare delle previsioni attendibili sull'evoluzione futura dell'epidemia di vMCJ in atto nel Regno Unito e sul rischio della popolazione europea è al momento impossibile. Certo è che il livello di esposizione della popolazione inglese alla BSE è stato vastissimo; si calcola che oltre un milione di capi bovini infetti siano giunti sulle tavole degli inglesi. A fronte di questa esposizione, sono stati sinora (24 gennaio 2001) diagnosticati nel Regno Unito 92 casi di vMCJ, cui si aggiungono 3 casi in Francia ed 1 in Irlanda.

La crisi BSE ha rappresentato un utile banco di prova delle politiche di tutela alimentare nell'ambito del mercato globale ed ha con-

sentito di verificare il percorso dell'analisi del rischio, nelle sue componenti di "identificazione", "valutazione", "gestione" e "comunicazione del rischio". Il confrontarsi con malattie con caratteristiche così particolari, per le quali i sistemi diagnostici sono poco efficienti, uniti ai tempi di incubazione lunghissimi ed alla inusuale resistenza ai trattamenti di disinfezione e decontaminazione, ha rappresentato una sfida per i servizi veterinari in tutta Europa e ha richiesto approcci culturali e strategie sanitarie nuovi, di lungo o lunghissimo periodo, pressoché esclusivamente preventivi e, perciò, particolarmente soggetti al principio di precauzione. Il persistere del problema in Europa, qualunque ne siano le dimensioni e includendo in esse anche i devastanti risvolti "mediatici" del feno-



meno, dimostra purtroppo che questo nuovo approccio culturale ha avuto difficoltà ad emergere.

In brief

The "BSE crisis"

The assesment of the risk of BSE "Bovine Spongiform Encephalopathy" is very complex since many factors are involved in this evaluation. Among others the use of specific risk materials (i.e. brain), the dose and so called "species barrier". Health strategies for BSE were deeply affected by the limit of scientific knowledge. A brief review of European regulations on the matter is reported.

La Redazione del *Notiziario* è lieta di accogliere commenti e suggerimenti da parte dei lettori per rendere questo strumento sempre più utile e rispondente alle reali esigenze degli operatori sanitari. Non esitate a contattarci

Tel. 0649903374

Fax 0649902253

e-Mail: notiziario@iss.it

Sul numero di febbraio:

**Tumori cerebrali e telefoni cellulari:
uno studio epidemiologico internazionale
Salute riproduttiva femminile e ambiente
AIDS e popolazioni migranti
...e altro ancora**