

Notiziario

dell'Istituto Superiore di Sanità

Direttore reggente dell'Istituto Superiore di Sanità e Responsabile scientifico: Aurelia Sargentini

Direttore responsabile: Vilma Alberani; Redazione: Gabriella Bucossi, Paola De Castro Pietrangeli, Franco Timitilli
Composizione, Stampa e Distribuzione: Patrizia Mochi, Massimo Corbo

Redazione, Amministrazione e Stampa: Istituto Superiore di Sanità, Servizio per le attività editoriali, Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
Tel. (06) 49901 - Telex 610071 ISTSAN I - Telegr. ISTISAN - 00161 Roma - Telefax (06) 49387118 - <http://www.iss.it/iss/sae/notiziar.htm>

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

© Istituto Superiore di Sanità 1997

Centro Operativo AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità Sorveglianza nazionale delle malattie sessualmente trasmesse. Rapporto n. 7 (anno 1994)

A cura di Massimo Giuliani e Barbara Suligoi

Il volume dell'attività dei centri segnalatori

Nel 1994 al Centro di coordinamento nazionale della sorveglianza delle malattie sessualmente trasmesse (MST)¹, presso l'Istituto Superiore di Sanità, sono pervenute 7.181 segnalazioni riguardanti nuovi casi di MST².

L'andamento delle segnalazioni per mese di calendario è mostrato in Figura 1. La media delle segnalazioni per mese è stata di 608 casi. Nel mese di marzo si è registrato il maggior numero di segnalazioni con 740 casi, mentre il numero più basso (515 casi) nel mese di dicembre.

L'84% delle segnalazioni è pervenuto da 28 centri del

Nord, il 10% da 3 centri dell'Italia centrale, e il 6% da 8 dell'area Sud-Isole³. Il totale annuo delle segnalazioni, e la distribuzione delle stesse per area geografica, risentono della mancata segnalazione dei casi diagnosticati da parte di alcuni importanti centri del Centro e del Sud che ha ridotto a soli 38, dei 43 previsti, i centri segnalatori durante il 1994 (Figura 2). Il numero medio di casi segnalati per centro è stato di 224 per il Nord, 205 per il Centro e 54 per il Sud.

Durante il 1994 sono state effettuate, presso i centri notificatori della rete di sorveglianza, 21.337 prime visite venereologiche. Il mese che ha fatto registrare il maggior

Sommario

**Centro Operativo AIDS (COA)
dell'Istituto Superiore di Sanità
Sorveglianza nazionale
delle malattie sessualmente trasmesse.
Rapporto n. 7 (anno 1994)**

A cura di Massimo Giuliani e Barbara Suligoi

1

**MURST-ISS-A1
Antarctic marine sediment
certified reference material for trace elements**

6

Rapporti ISTISAN

7

numero di prime visite è stato segnalati e le prime visite, rispettivamente. Il rapporto tra visite e casi di MST segnalati è stato di circa 3:1⁴.

Durante il 1993, negli stessi 38 centri il volume delle segnalazioni MST era stato di 7.104 casi e il numero delle prime visite 23.558, con variazioni quindi, per il 1994, del +1,1% e del -9,4% per i casi

La casistica

La popolazione dei casi segnalati ha un'età media di 34,2±11,6 anni (mediana: 31

5

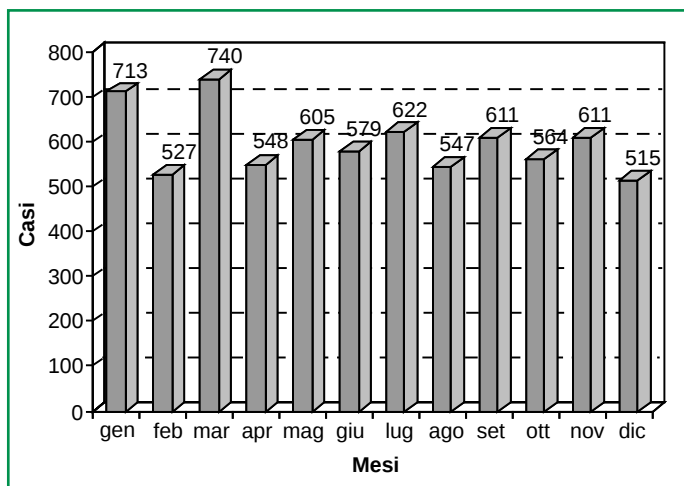


Figura 1. - Distribuzione dei casi segnalati di MST per mese (anno 1994)



Figura 2. - Distribuzione geografica dei centri partecipanti alla rete di sorveglianza nazionale MST (anno 1994)

anni; range: 12-74), ed è composta per il 58,3% da maschi (4.188 casi). La distribuzione dei pazienti per fasce di età e per sesso (Figura 3) non mostra differenze rilevanti tra i due sessi, con una concentrazione di casi nella fascia 25-29

anni (22,5%). Nella sola fascia 15-19 anni si registra un numero più elevato di casi tra le femmine (58,7%). Tra gli adolescenti (età < 20 anni) sono stati segnalati 207 casi (2,8%), mentre il totale dei casi segnalati in soggetti giovani (< 25

anni) è stato di 1.377 casi, rappresentando un quinto dell'intera casistica (19%).

Oltre la metà dei pazienti ha frequentato la sola scuola dell'obbligo (50,5%), il 37,6% ha un diploma di scuola media superiore e l'8,5% è in possesso di una laurea.

L'11,2% dei pazienti (808 casi) non è di nazionalità italiana e, di questi, il 49,6% (401 casi) proviene dall'Africa.

La quasi totalità dei casi è stata segnalata in pazienti eterosessuali (93,5%), mentre 460 casi (6,5%) in pazienti che hanno riferito di avere rapporti omosessuali o bisessuali.

Oltre la metà dei pazienti (52,7%) ha avuto un solo partner sessuale negli ultimi sei mesi e il 36% fra i 2 e i 5 partner. La distribuzione dei pazienti per tipo di contraccettivo mostra come il 57,1% non abbia usato alcun metodo contraccettivo o di barriera negli ultimi sei mesi, e il 25,0% abbia usato raramente il condom. Tra le donne, 715 (23,7%) utilizzano la pillola e 169 (5,6%) la spirale. Il condom è usato regolarmente solo dal 5,1% dei maschi e dal 5,2% delle femmine, invece il 35% dei maschi e l'11% delle femmine lo utilizza solo raramente. In generale, nella casistica il condom è utilizzato più dagli omobisessuali (60,6%) che dagli eterosessuali (28%). Oltre un quarto dei pazienti (23,4%) ha riferito di aver contratto al-

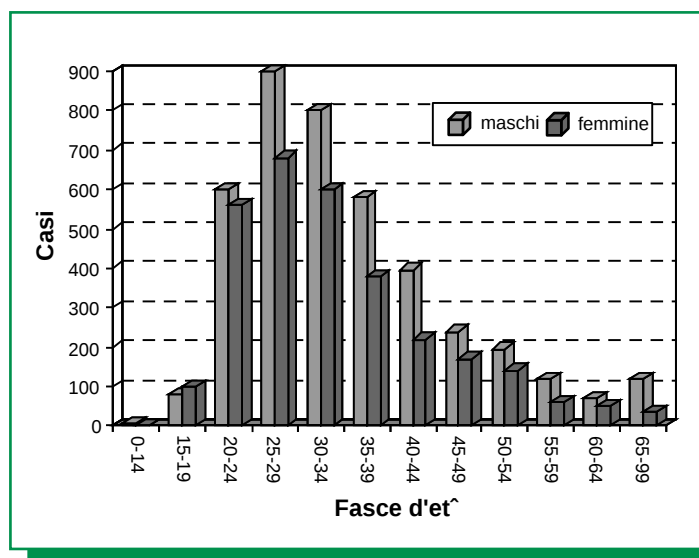


Figura 3. - Distribuzione dei casi di MST (n. 7.181) per fascia d'età e per sesso (anno 1994)

meno un'altra MST nel passato, mentre l'uso di droghe per via endovenosa è stato indicato da 329 soggetti (4,6%).

La frequenza delle MST, diagnosticate secondo il sesso, è mostrata in Tabella 1. Le patologie più frequentemente segnalate sono state nell'ordine: i condilomi acuminati con 2.076 casi (29,1%), le cervicovaginiti da agenti non gonococcici-non clamidiali (*Gardnerella vaginalis*, micoplasmi, streptococchi) con 1.723 casi (23,8%) e le uretriti maschili non gonococciche-non clamidiali con 953 casi (13,1%).

Al 3,1% dei maschi e al 4,6% delle femmine è stata diagnosticata anche una contemporanea seconda patologia, per un totale di 276 soggetti con una doppia infezione. La seconda patologia è per lo più rappresentata da infezioni cervicovaginali non gonococciche-non clamidiali (105 casi) tra le don-

ne, e da uretriti non gonococciche-non clamidiali tra i maschi (31 casi).

Considerando sia la prima che l'eventuale seconda patologia presentata da un paziente, le infezioni da *N. gonorrhoeae* interessano il 4,5% (324 casi) della casistica, con 301 casi di uretrite maschile, 14 casi di cervicite e 9 casi tra proctite e faringiti.

Il numero di casi di lue primaria e secondaria sono risultati in totale 152 e 601 quelli di lue latente sieropositiva.

Tra i pazienti tossicodipendenti è stata registrata una proporzione più elevata di condilomatosi genitale rispetto ai pazienti non tossicodipendenti (55,9% vs 27,7%). Tra gli omo-bisessuali maschi si registra invece una quota più che doppia di casi di infezione gonococcica rispetto ai soggetti maschi eterosessuali (12,8% vs 5,5%).

L'infezione da HIV

Dei 7.181 pazienti segnalati, 4.373 (60,1%) hanno accettato di effettuare un prelievo sierologico per la ricerca degli anticorpi anti-HIV-1 al momento della diagnosi MST⁵, mentre per 159 pazienti già noti come sieropositivi il prelievo non è stato ripetuto.

Prima dell'episodio di MST, 1.566 (21,8%) pazienti avevano già effettuato il test anti-HIV almeno una volta nel passato. I pazienti con accertata infezione da HIV sono risultati, tra i 4.532 con sierostato noto, 359 (7,9%).

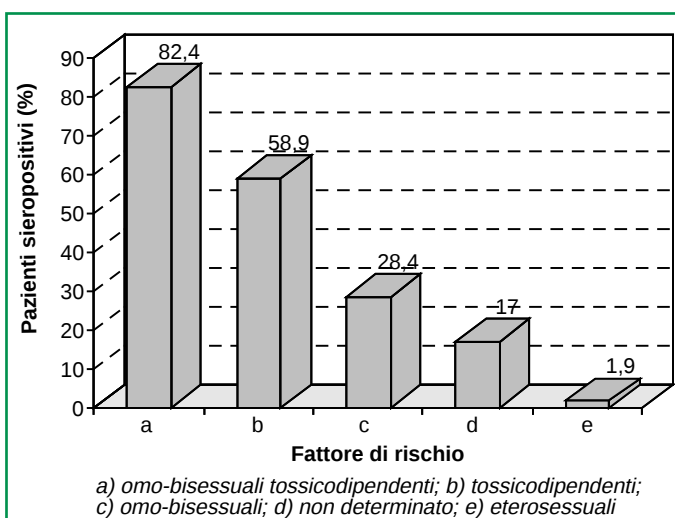
Come osservato anche nelle casistiche degli anni precedenti, la maggior parte dei 359 pazienti sieropositivi (283 casi, 79,0%) era già al corrente del proprio sierostato prima della diagnosi di MST.

Rispetto ai soggetti sieronegativi, i pazienti con infezione da HIV fanno registrare una maggior proporzione di maschi (74,7% vs 61,3%) e una quota elevata di tossicodipendenti (52,8% vs 2,4%) e di omo-bisessuali (40,6% vs 6,0%). La distribuzione dei sieropositivi secondo il fattore di esposizione (Figura 4) mostra una notevole variazione della proporzione di positivi nei vari gruppi: dall'82,4% dei tossicodipendenti-omo-bisessuali, all'1,9% degli eterosessuali senza altri fattori di rischio.

Tabella 1. - Distribuzione delle segnalazioni dei casi di MST e prevalenze HIV per tipo di patologia (anno 1994)

Diagnosi	Totale		Maschi		Femmine	
	Casi	%	Casi	HIV+/T*	Casi	HIV+/T*
Condilomatosi	2.076	29,1	1.479	13,8	597	11,4
Cervico-vaginiti						
Non specifica**	1.723	23,8	-	-	1.723	2,0
<i>N. gonorrhoeae</i>	13	0,2	-	-	13	14,3
<i>C. trachomatis</i>	115	1,6	-	-	115	1,5
<i>Trichomonas v.</i>	116	1,6	-	-	116	6,5
Uretrite maschile						
Non specifica**	953	13,1	953	2,0	-	-
<i>N. gonorrhoeae</i>	295	4,1	295	6,2	-	-
<i>C. trachomatis</i>	253	3,6	253	2,4	-	-
Lue latente sieropositiva	586	8,1	393	6,4	193	0,0
Herpes genitale	435	6,1	340	14,1	95	17,4
Pediculosi pube	244	3,4	204	5,1	40	8,3
Mollusco contagioso	171	2,4	112	22,1	59	20,0
Lue primaria e secondaria	148	2,1	123	18,9	25	5,5
Proctite	29	0,4	25	16,7	4	50,0
Malattia infiammatoria pelvica (MIP)	12	0,2	-	-	12	-
Ulcera venerea	7	0,1	7	0,0	-	-
Linfogranuloma venereo	3	0,0	3	-	-	-
Granuloma inguinale	1	0,0	-	-	1	-
Faringite gonococcica	1	0,0	1	-	-	-
Totale	7.181	100,0	4.188	9,5	2.993	5,3

* Totale pazienti testati per HIV

** Da agenti infettivi diversi da *N. gonorrhoeae* e da *C. trachomatis***Figura 4.** - Infezione da HIV (4.532 pazienti testati con MST per gruppo di esposizione)

Nella Tabella 1 sono mostrate le prevalenze dell'infezione da HIV per sesso e tipo di MST diagnosticata. Le prevalenze HIV più elevate si osservano soprattutto in pazienti portatori di MST virali, come herpes genitale, molluschi contagiosi e condilomatosi, e senza differenze tra i due sessi. Solo per i pazienti portatori di sifilide sono presenti differenze significative della prevalenza

HIV tra i due sessi con proporzioni maggiori di infetti tra i maschi, presumibilmente a causa dell'elevato numero di omobisessuali maschi tra i portatori di questa patologia.

Costituito da un'alta quota di tossicodipendenti (53,0%), il gruppo di pazienti con infezione da HIV è affetto prevalentemente da condilomi acuminati (53,2%), da herpes genitale (12,8%) e da molluschi contagiosi (5,7%), senza significative differenze tra maschi e femmine. Le donne sieropositive presentano, rispetto alle sieronegative, una proporzione circa quadrupla di casi di herpes genitale (13,0% vs 3,5%). Il 34,0% dei soggetti con infezione da HIV riferisce un numero di partners sessuali negli ultimi sei mesi compreso tra i due e i cinque, e un 14% più di 5. Solo il 13% dei sieropositivi ha usato sempre il profilattico nei rapporti sessuali, mentre il 40% solo sporadicamente e il 47% non lo ha mai usato. Il 57% dei soggetti HIV-positivi ha riferito di aver avuto malattie sessualmente trasmesse in passato.

Conclusioni

L'analisi delle informazioni provenienti dalle segnalazioni MST, pervenute durante il 1994, consente di evidenziare alcune caratteristiche salienti dei dati:

1) Il numero totale dei casi MST segnalati durante il 1994 è pressoché uguale a quello regi-

strato nel 1993 negli stessi centri. Si registra, tuttavia, una leggera diminuzione del volume dell'attività dei centri espresso da un calo di circa il 10% delle prime visite.

2) La condilomatosi genitale si conferma, anche per il 1994, la patologia MST più diagnosticata nel nostro paese, rappresentando circa un caso MST su tre. Inoltre, sembra aumentare il rilievo delle infezioni genitali non specifiche, che da sole rappresentano circa il 37% di tutte le diagnosi.

3) Come osservato negli anni precedenti, anche nella casistica del 1994 si conferma un'elevata proporzione di soggetti che, pur consapevoli di essere HIV-positivi, contraggono una MST, e il dato riguardante la loro scarsa attitudine all'uso adeguato del condom e alla diminuzione del numero dei partner sessuali. Questo dato indica il perdurare nei soggetti sieropositivi di comportamenti sessuali a rischio e induce i centri che diagnosticano l'infezione da HIV ad intensificare le attività di "counselling" post-test mirate al cambio dei comportamenti in questa popolazione.

4) La mancata segnalazione dei casi del 1994, da parte di importanti centri del Centro e del Sud dell'Italia, limita la possibilità di descrivere nel tempo, utilizzando l'intera casistica fino ad oggi raccolta, gli andamenti delle diverse MST. Fino ad oggi solo per l'area Nord dell'Italia è disponibile un'ade-

guata copertura nel tempo delle segnalazioni per ogni centro e questo, se non sarà possibile recuperare il dato relativo alle altre aree del paese, limiterà nel futuro al Nord la valutazione dei "trend" per malattia.

Note tecniche

1. Il sistema di sorveglianza nazionale delle malattie sessualmente trasmesse è attivo in Italia dal 1° gennaio 1991, ed è basato sulla segnalazione tempestiva dei nuovi casi di MST da parte di una rete sentinella di centri clinici pubblici. La rete è oggi costituita da 43 centri MST distribuiti sul territorio nazionale, 41 dei quali sono centri dermovenerologici e due ginecologici (situati a Bologna e Torino). La segnalazione dei casi da parte dei centri avviene tramite una scheda mensile riepilogativa o tramite dischetto magnetico. La segnalazione dei casi mediante il flusso informatizzato ha coperto nel 1994 oltre l'80% delle segnalazioni.

2. Il numero dei casi segnalati tramite il sistema non esprime in modo completo la dimensione del fenomeno delle MST in Italia, perché le diagnosi dei centri di dermatovenereologia rappresentano, verosimilmente, solo una parte dei casi incidenti. Purtroppo, rappresentando dati che provengono da una rete "sentinella" e che riguardano MST "classiche" e di "seconda generazione", consentono di descrivere l'andamento del-

la loro diffusione in termini temporali e geografici, e forniscono una descrizione più ampia del fenomeno delle malattie da contagio sessuale nel nostro paese.

3. Il sistema prevede una copertura regionale pressoché completa; solo dal Molise e dalle Marche, sprovviste a tutt'oggi di centri MST, non pervengono dati.

4. Il sistema prevede, oltre alle informazioni sul caso segnalato, anche la segnalazione del numero delle prime visite effettuate ogni mese nel centro segnalatore. Questo dato è considerabile come un'indice del livello di attività del centro, ed è utile per una quantificazione dei costi legati all'attività

clinica venereologica. La differenza tra il numero di prime visite e i casi segnalati generalmente comprende: la diagnosi e cura di altri quadri clinici non inseriti nel sistema di sorveglianza (candidosi genitali, balanopostiti, ecc.), le diagnosi negative per MST, le richieste di screening per MST e HIV, e in generale ogni quadro clinico a localizzazione genitale non di interesse venereologico.

5. Il sistema prevede, nei centri clinici, la proposta del test anti-HIV-1 ad ogni paziente e la segnalazione del relativo risultato, unitamente alla diagnosi MST. Se il paziente si è già sottoposto al test nel passato, la segnalazione viene effettuata anche per il precedente

risultato insieme al mese e all'anno di effettuazione. Questo consente al sistema di valutare la diffusione dell'infezione da HIV-1 nei pazienti con una MST incidente, e costruire "trend" specifici attraverso osservazioni periodiche. Valutando che l'utenza dei centri MST è prevalentemente costituita da soggetti eterosessuali (circa 93%) senza altri fattori di rischio per l'infezione da HIV, i suddetti obiettivi consentono di fatto di descrivere la diffusione dell'infezione in un gruppo di popolazione confrontabile con la popolazione generale, anche se a più elevato rischio di acquisizione per via sessuale di infezioni.



MURST-ISS-A1

Antarctic Marine Sediment Certified Reference Material for Trace Elements

Nell'ambito del "Programma nazionale per la ricerca in antartide" è stato avviato dall'Istituto Superiore di Sanità un progetto per la preparazione e certificazione di un materiale di riferimento multielementare in matrice di sedimento marino. I sedimenti, prelevati durante la 9^a spedizione italiana (1993-1994) in Antartide ad una profondità di 80 m nella Baia di Terra Nova (Mare di Ross), sono stati successivamente inviati in contenitori di polietilene all'Istituto mantenendoli ad una temperatura di -20°C. Il pretrattamento del materiale e le prove di stabilità ed omogeneità sono stati, quindi, effettuati a cura del Centro Comune di Ricerca dell'Unione Europea, Stabilimento di Geel (Belgio).

Il progetto di certificazione è stato condotto con la partecipazione attiva delle seguenti istituzioni scientifiche nazionali ed internazionali: Faculty of Chemical Sciences, Department of Analytical Chemistry, Complutense University, Madrid, Spagna; Centro per le Ricerche sull'Energia, Ente per le Nuove Tecnologie, l'Energia e l'Ambiente (ENEA), Roma; Institute of Inorganic and Analytical Chemistry, Eötvös Loránd University, Budapest, Ungheria; Institute of Reference Materials and Measurements, Geel, Belgio; Laboratorio di Tossicologia Applicata, Istituto Superiore di Sanità, Roma; National Environmental Research Institute, Røskilde, Danimarca; National Institute of Standards and Technology, Gaithersburg, MD, USA; Dipartimento di Chimica Generale, Università di Pavia.

Il materiale certificato è ora disponibile per la distribuzione in flaconi contenenti circa 80 g di sedimento.

Per ulteriori informazioni in merito all'ottenimento del prodotto descritto rivolgersi a:

Dr. Sergio Caroli

Direttore del Reparto di Chimica Analitica

Istituto Superiore di Sanità

Laboratorio di Tossicologia Applicata

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma

Tel.: + 39-6-4990 2052; Fax: + 39-6-4990 2366; E-mail: antartid@istsan.interbusiness.it

RAPPORTI ISTISAN

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ



Rapporti ISTISAN a cura del Servizio per le attività editoriali

96/15

Progetti di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità. Consuntivo 1991-1995. Progetto Farmaci 1996, iii, 104 p.

Vengono presentati i consuntivi dei progetti di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità per il quinquennio 1991-1995. Il presente rapporto contiene le 33 linee di ricerca afferenti al progetto Farmaci. Ciascuna linea di ricerca è inserita per affinità di tematica e/o di approccio metodologico nell'ambito dei sottoprogetti in cui è articolato il progetto stesso: 1) Studio dell'invecchiamento cerebrale e di modelli sperimentali delle demenze senili; 2) Farmacologia previsionale; 3) Struttura, attività dei farmaci; 4) Qualità, efficacia e sicurezza d'impiego dei farmaci; 5) Abuso di droga e tossicodipendenze; 6) Farmacocinetica; 7) Immunofarmacologia.

96/16

Progetti di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità. Consuntivo 1991-1995. Progetto Patologia non infettiva 1996, vi, 246 p.

Vengono presentati i consuntivi dei progetti di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità per il quinquennio 1991-1995. Il presente rapporto contiene le 67 linee di ricerca afferenti al progetto Patologia non infettiva. Ciascuna linea di ricerca è inserita per affinità di tematica e/o di approccio metodologico nell'ambito dei sottoprogetti in cui è articolato il progetto stesso: 1) Fisiopatologia cellulare; 2) Immunologia; 3) Malattie ereditarie ed errori congeniti del metabolismo; 4) Malattie cardiovascolari e degenerative; 5) Basi molecolari delle neoplasie e dello sviluppo; 6) Meccanismo d'azione di agenti con attività anti-tumorale; 7) Progettazione e valutazione di tecnologie biomediche; 8) Biologia e fisiopatologia comportamentale; 9) Neurobiologia; 10) Epidemiologia delle malattie cronico-degenerative.

96/17

Progetti di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità. Consuntivo 1991-1995. Progetto Patologia infettiva 1996, v, 223 p.

Vengono presentati i consuntivi dei progetti di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità per il quinquennio 1991-1995. Il presente rapporto contiene le 64 linee di ricerca afferenti al progetto Patologia infettiva. Ciascuna linea di ricerca è inserita per affinità di tematica e/o di approccio metodologico nell'ambito dei sottoprogetti in cui è articolato il progetto stesso: 1) Biologia e genetica molecolare; 2) Epidemiologia dell'AIDS; 3) Immunomodulatori, citochine e chemioterapia; 4) Meccanismi di trasmissione dell'infezione; 5) Meccanismi di virulenza; 6) Modelli animali; 7) Tecniche diagnostiche avanzate; Altre ricerche afferenti al progetto Patologia infettiva.

96/18

Progetti di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità. Consuntivo 1991-1995. Progetto Ambiente 1996, viii, 344 p.

Vengono presentati i consuntivi dei progetti di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità per il quinquennio 1991-1995. Il presente rapporto contiene le 107 linee di ricerca afferenti al progetto Ambiente. Ciascuna linea di ricerca è inserita per affinità di tematica e/o di approccio metodologico nell'ambito dei sottoprogetti in cui è articolato il progetto stesso: 1) Antiparassitari e sostanze pericolose; 2) Bioelementi ed ambiente; 3) Fibre e polveri minerali; 4) Modelli e metodi di valutazione del rischio genotossico e cancerogeno; 5) Modelli e metodi di valutazione del rischio tossicologico; 6) Sostanze chimiche esistenti: selezione di priorità mediante modelli matematici e saggi di screening tossicologico; 7) Ecotossicità e destino ambientale; 8) Processi atmosferici e qualità dell'aria; 9) Qualità dell'acqua; 10) Qualità del suolo e rifiuti; 11) Modelli di previsione dell'impatto delle sostanze chimiche sulla salute e sull'ambiente; 12) Epidemiologia ambientale; 13) Radiazioni ionizzanti; 14) Radiazioni non ionizzanti; 15) Radioattività ambientale; Progetto speciale: Struttura della materia.

96/19

Progetti di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità. Consuntivo 1991-1995. Progetto Sicurezza d'uso degli alimenti 1996, ii, 58 p.

Vengono presentati i consuntivi dei progetti di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità per il quinquennio 1991-1995. Il presente rapporto contiene le 18 linee di ricerca afferenti al progetto Sicurezza d'uso degli alimenti. Ciascuna linea di ricerca è inserita per affinità di tematica e/o di approccio metodologico nell'ambito dei sottoprogetti in cui è articolato il progetto stesso: 1) Alimenti e ambiente; 2) Alimenti e tecnologie; 3) Alimenti e nutrizione.

5

96/20

Progetti di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità. Consuntivo 1991-1995.
Progetto Pianificazione e valutazione dei servizi sanitari
 1996, iii, 79 p. (in stampa)

Vengono presentati i consuntivi dei progetti di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità per il quinquennio 1991-1995. Il presente rapporto contiene le 28 linee di ricerca afferenti al progetto Pianificazione e valutazione dei servizi sanitari. Ciascuna linea di ricerca è inserita per affinità di tematica e/o di approccio metodologico nell'ambito dei sottoprogetti in cui è articolato il progetto stesso: 1) La salute nel settore materno infantile; 2) La qualità dell'assistenza sanitaria; 3) Emodialisi; 4) L'abuso di sostanze psicotrope: l'alcool e le sostanze stupefacenti; 5) Valutazione epidemiologica della sicurezza degli ambienti di vita; 6) Valutazione della qualità delle prestazioni in biochimica clinica e citoistopatologia; 7) Salute mentale e anziani: valutazione di qualità ed epidemiologia.

96/21

Secondo progetto di ricerca sugli aspetti etici, psico-sociali, giuridici, comportamentali, assistenziali e della prevenzione nel campo dell'AIDS. Piano esecutivo (anno 1996)

A cura di P. Verani
 1996, 49 p.

Il progetto è così articolato: 1) La prevenzione; 2) Aspetti etici, giuridici e medico-legali dell'assistenza agli infetti da HIV; 3) Prevenzione su soggetti a rischio di infezione da HIV o su soggetti a rischio non infetti; 4) Prevenzione su soggetti già infetti; 5) Problematiche assistenziali. I singoli argomenti sono suddivisi in "Sezione A: Progetti di ricerca" e "Sezione B: Progetti di sperimentazione ed intervento".

96/22

L. Fiore, F. Novello e M.E. Grandolfo
Eradicazione della poliomielite e sorveglianza delle paralisi flaccide in Italia
 1996, 43 p.

La World Health Organization (WHO) ha incluso nel suo Expanded Program on Immunization (EPI) il progetto di eradicazione mondiale della poliomielite per l'anno 2.000: tale obiettivo è raggiungibile in quanto l'uomo è l'unico "reservoir" per il poliovirus. Ai fini dell'accertamento dell'eradicazione della poliomielite in ogni paese è essenziale verificare, attraverso efficienti programmi di sorveglianza delle paralisi flaccide acute (AFP), l'assenza di casi di poliomielite dovuti a virus selvaggi. L'Istituto Superiore di Sanità ha organizzato nel 1995 un sistema di sorveglianza attiva delle AFP, che prevede una fase pilota in collaborazione con gli Istituti di igiene universitari di quattro regioni italiane e la successiva estensione all'intero territorio nazionale. Sono riportati i dati più recenti sulla situazione della poliomielite a livello mondiale e in Italia e sono descritti, in maniera dettagliata, i parametri clinici che permettono di valutare e classificare un caso di AFP, le corrette modalità e i tempi più opportuni di prelievo dei campioni clinici, le indagini di laboratorio che vengono effettuate.

96/23

Progetto Pertosse (1992-1994). Studio clinico controllato sull'efficacia dei vaccini antipertosse in Italia

Rapporto finale a cura di S. Salmaso, P. Mastrantonio e M.L. Ciofi degli Atti
 1996, 34 p.

Dal settembre 1992 al settembre 1993 una popolazione di bambini è stata arruolata per partecipare ad uno studio clinico randomizzato in doppio cieco su sicurezza, immunogenicità ed efficacia di tre vaccini antidifterite-tetano-pertosse: due acellulari (DTaP), prodotti rispettivamente da Chiron-Biocine (CB) e SmithKline-Beecham (SB), ed uno a cellule intere (DTP) prodotto da Connaught (CLI). Entrambi i vaccini DTaP contenevano tossina pertussica (PT), emoagglutinina filamentosa (FHA) e pertactina (PRN). La PT contenuta nel DTaP/CB era detossificata geneticamente, mentre quella del DTaP/SB chimicamente. I bambini arruolati venivano vaccinati a 2-4-6 mesi con 3 dosi di uno dei prodotti antipertosse o con un vaccino DT, nelle proporzioni relative di 3:3:3:1. Sono stati arruolati 15.601 bambini, inclusi nell'analisi di sicurezza dei vaccini; 1.572 nell'analisi di immunogenicità e 14.751 nell'analisi di efficacia. Le reazioni collaterali locali e sistemiche erano significativamente più frequenti dopo vaccinazione con DTP, mentre la reattogenicità dei vaccini DTaP era sovrapponibile a quella del DT. Entrambi i vaccini DTaP hanno indotto risposte anticorpali migliori del vaccino DTP. Durante un follow-up medio di 17 mesi, l'efficacia di entrambi i vaccini DTaP era dell'84%, mentre quella del DTP era del 36%.

96/24

Problemi di radioprotezione connessi con l'importazione di rottami metallici.
Convegno organizzato dall'Associazione Italiana di Protezione contro le Radiazioni. Brescia, 11-12 maggio 1995. Atti

A cura di S. Risica e P. Di Ciaccio
 1996, ii, 116 p.

Incontro di studio, su un problema sanitario di radioprotezione, relativo al rischio che, tra i rottami metallici da fondere in aziende italiane, siano presenti materiali contaminati da radioattività o addirittura sorgenti radioattive. Numerosi eventi incidentali avvenuti negli anni passati in diversi paesi, diverse segnalazioni in Italia e alcune pubblicazioni su riviste internazionali e rapporti di istituzioni ed enti di controllo sull'argomento dimostrano la serietà del problema e la necessità di affrontarlo in modo sistematico e razionale.

