

- GEHA, *Genetics of Healthy Ageing* (FP6), studio su circa 3.000 coppie di fratelli ultranovantenni di dieci Paesi europei e relativi controlli il cui obiettivo è quello di individuare il profilo genetico associato al fenotipo longevo, e in particolare al fenotipo longevo in buono stato di salute.
- EuroClot (FP6), studio che coinvolge una popolazione di gemelli sani per stimare l'ereditabilità di alcuni fenotipi intermedi coinvolti nel processo di coagulazione e di fibrinolisi, e valutare quindi il rischio di malattia vascolare cerebrale (Ictus) attribuibile alla componente genetica. È finita la fase di arruolamento e sono in corso le analisi fenotipiche e genotipiche.

È attiva una collaborazione con i network dei clinici delle malattie autoimmuni (MA): lo scopo è quello di stimare il ruolo della suscettibilità genetica e di fattori di rischio ambientali e comportamentali comuni ad alcune selezionate patologie (malattia di Crohn, *Lupus Eritematosus*, celiachia, diabete di tipo 1, sindrome di Sjogren, artrite reumatoide, tiroidite autoimmune, psoriasi). Lo studio prevede la raccolta di dati e campioni biologici da famiglie in cui si presentano *cluster* di malattie autoimmuni, con l'obiettivo di identificare un'eventuale classe di geni che potrebbero essere comuni a queste patologie (geni pleiotropici). Ciò permetterà possibilmente l'individuazione di *pathway* eziologici condivisi dalle diverse MA.

Sul fronte delle neuroscienze, il Reparto collabora con clinici delle malattie neurodegenerative (Alzheimer, Parkinson, Sclerosi multipla, Sclerosi laterale amiotrofica) in studi prevalentemente gemellari.

Per quanto riguarda la salute mentale, è attiva una collaborazione con il Reparto di Salute mentale del CNESPS e con diverse istituzioni nazionali e internazionali su temi che riguardano la valutazione del benessere psicologico, le emozioni avvertite, il modo di vivere le esperienze affettive e le relazioni sentimentali in adolescenti e giovani adulti.

Reparto Farmacoepidemiologia

Il Reparto è impegnato nello studio dell'uso dei farmaci nella popolazione al fine di acquisire conoscenze relative al profilo beneficio-rischio dei farmaci e generare informazioni che possono essere utilizzate come base di riferimento per i processi decisionali in Sanità pubblica. Dopo l'immissione in commercio, un farmaco è soggetto a un uso allargato sia in termini quantitativi che qualitativi. Ed è per questo importante continuare la valutazione del profilo beneficio-rischio dei farmaci nella pratica clinica corrente nella quale i pazienti trattati rappresentano la popolazione realmente esposta e le condizioni di utilizzo sono quelle aderenti alla realtà prescrittiva.

Gli studi post-marketing consentono di valutare sia l'efficacia clinica effettivamente osservata nelle popolazioni generali sia il profilo di sicurezza nella pratica medica.

Gli strumenti necessari a questa attività comprendono:

- la conduzione di studi descrittivi sull'uso dei farmaci;
- la conduzione di studi epidemiologici osservazionali e sperimentali;
- la predisposizione di reti di sorveglianza attiva degli eventi avversi;
- il coinvolgimento attivo delle Regioni attraverso attività collaborative nell'ambito della formazione, della farmacovigilanza, della farmaco utilizzazione e della applicazione di modelli innovativi di strategie assistenziali.

Competenze sviluppate

Il Reparto ha acquisito, grazie ad un'attività pluriennale, esperienze specifiche sulle questioni relative alla definizione del rapporto beneficio/rischio dei farmaci, sviluppando e coordinando studi descrittivi ed eziologici su temi di rilevanza nazionale e internazionale. I

risultati degli studi hanno, in alcuni casi, condotto ad azioni regolatorie in merito alla modifica delle indicazioni terapeutiche e alla sospensione della commercializzazione dei farmaci.

Sono state altresì sviluppate attività di supporto a diversi organismi quali: l'AIFA, gli Assessorati alla Sanità delle Regioni Umbria e Lazio e il Ministero della Salute.

A partire dal 1990 il Reparto organizza, presso l'ISS, vari corsi di formazione, a cui hanno partecipato finora centinaia di operatori del Servizio Sanitario Nazionale.

A partire dal 1992, inoltre, organizza annualmente un convegno sulla valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci e numerosi workshop nel campo della farmacoepidemiologia con la partecipazione di esperti nazionali e internazionali.

Attività in corso con i principali risultati/ricadute

Studi di farmaco-utilizzazione

- La conoscenza delle dinamiche prescrittive, dei volumi e dei contenuti è, infatti, la condizione necessaria per inquadrare in un contesto razionale la politica del farmaco, anche sotto il profilo della valutazione degli effetti degli interventi che il mercato, le normative o la cultura del farmaco sviluppano nel tempo. Per questi motivi è necessaria un'attività sistematica di analisi e d'informazione sul farmaco, che nel corso degli ultimi anni l'OsMed ha svolto pubblicando numerosi rapporti sull'uso dei farmaci in Italia. La periodicità e la regolarità di pubblicazione, le analisi condotte a livello nazionale e regionale, per categoria terapeutica e principio attivo, l'approfondimento della prescrizione farmaceutica a livello di popolazione rendono l'OsMed un punto di riferimento per tutti gli operatori sanitari, dai medici ai farmacisti, ai responsabili regionali.
- L'analisi per singole molecole e per gruppi terapeutici, che costituisce uno degli elementi caratterizzanti dei rapporti dell'OsMed, si presta inoltre a costituire una base di conoscenza importante per poter correlare la prevalenza delle patologie nel territorio con il corrispondente utilizzo dei farmaci e interpretare i fattori principali che possono influenzarne la variabilità.

Studi epidemiologici post-marketing

- Studio epidemiologico sul rischio di morte per cause improvvise o mal definite durante i primi due anni di vita (HERA). Lo studio condotto in collaborazione con il Ministero della Salute e l'ISTAT, si articola in tre fasi distinte: una descrizione della frequenza delle SIDS in Italia e del loro andamento nel periodo 1990-2001; l'analisi delle segnalazioni spontanee di eventi avversi a vaccino nel periodo 1999-2003; la conduzione di studio analitico secondo un modello di studio di tipo *case-series*.
- Sono stati condotti diversi studi relativi al profilo di sicurezza dei farmaci, utilizzando sistemi informativi regionali con tecniche di *record-linkage*, quali, ad esempio, quelli sulla valutazione della gastrolesività del ketorolac e della epatotossicità da nimesulide e da altri FANS che hanno avuto importanti ricadute regolatorie.
- Studio osservazionale, multicentrico prospettico (DAI) per studiare le complicanze macroangiopatiche del Diabete mellito di tipo 2 con l'obiettivo di valutare i modelli terapeutici utilizzati per il controllo della glicemia e dei principali fattori di rischio associati alle complicanze. Lo studio è condotto, con follow-up annuali, su una coorte di 19.570 pazienti visitati presso 200 centri di Diabetologia italiani nel periodo settembre 1998 - giugno 1999.
- Studio AdCare: è uno studio clinico multicentrico di fase IV, randomizzato, a gruppi paralleli con gruppo placebo, in doppio cieco. L'obiettivo principale di AdCare è valutare il profilo di efficacia e sicurezza a lungo termine di tre farmaci antipsicotici atipici (risperidone, olanzapina, quetiapina) e di un farmaco antipsicotico tipico (aloperidolo) nel

trattamento di psicosi, aggressività e agitazione in pazienti con malattia di Alzheimer non istituzionalizzati. Circa 1.000 pazienti che soddisfano i criteri di inclusione di AdCare saranno arruolati in 20 centri clinici specializzati nella cura di pazienti con Alzheimer (UVA: unità di valutazione Alzheimer) di 14 Regioni italiane.

Reti di sorveglianza attiva degli eventi avversi

Il Reparto coordina dal 1999 uno studio multicentrico sui bambini ricoverati tramite pronto soccorso per alcune condizioni cliniche acute: piastrinopenie; lesioni esofago-gastroduodenali; disturbi del sistema nervoso centrale; malattie muco-cutanee non infettive e vasculiti. Lo studio è attualmente condotto in cinque ospedali o dipartimenti pediatrici: Istituto Giannina Gaslini di Genova; Dipartimento di Pediatria, Università di Padova; l'Ospedale Pediatrico Burlo-Garofolo di Trieste; l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma e l'Azienda Ospedaliera Santobono-Pausilipon di Napoli. Lo studio è di supporto alla farmacovigilanza nazionale, in quanto ha permesso di confermare e quantificare segnali già presenti dalle segnalazioni spontanee nazionali e internazionali. In particolare, ha messo in evidenza un eccesso di rischio di malattie muco-cutanee associate all'uso di acido niflumico, che hanno portato a una *Dear Doctor letter* e alla revisione delle indicazioni ed effetti indesiderati del farmaco. La forte associazione tra assunzione di metoclopramide e sintomi extrapiramidali ha portato alla controindicazione di questo farmaco al di sotto dei 16 anni di età. L'insorgenza di problemi neurologici in seguito alla somministrazione di nafazolina messa in evidenza dallo studio ha contribuito alla rivalutazione del profilo beneficio-rischio dei decongestionanti nasali e alla conseguente limitazione d'uso al di sopra dei 12 anni di età di tutta la categoria. I risultati dello studio sono stati oggetto di pubblicazioni su riviste scientifiche e presentazioni a convegni nazionali e internazionali.

È stato attivato, da aprile 2002, un sistema di sorveglianza sulle sospette reazioni avverse associate all'uso di prodotti della medicina naturale, principalmente a base di piante officinali. Il sistema è nato come progetto pilota, in particolare grazie alla collaborazione con il Centro di Medicina Naturale dell'Ospedale San Giuseppe della ASL 11 di Empoli e il Centro Antiveneni dell'Ospedale Niguarda di Milano. L'esperienza pilota ha permesso di delineare le dimensioni del problema e di identificare possibili strategie per la realizzazione di un sistema su scala nazionale. Il sistema di sorveglianza ha assunto allo stato attuale una rilevanza nazionale. Le segnalazioni provengono dalla maggior parte delle Regioni italiane e da un grande numero di segnalatori. Questo sistema parallelo a quello relativo alle specialità medicinali, raccoglie in una banca dati diversa e specifica le segnalazioni di eventi avversi. La particolarità e i problemi specifici relativi a questi prodotti ha richiesto la necessità di creare una apposita Commissione scientifica, composta da esperti nel campo dei prodotti naturali e da rappresentanti istituzionali (AIFA, ISS), attraverso la quale valutare i segnali raccolti. L'ISS, in collaborazione con l'AIFA, ha assunto la funzione di coordinamento di questa Commissione curando in particolare l'immissione dei dati di segnalazione nella specifica banca dati.

Nei casi più gravi gli esperti della Commissione redigono delle relazioni che vengono inviate all'AIFA e per i prodotti di loro competenza anche al Ministero della Salute, Dipartimento degli Alimenti, che si occupa di tutto il settore degli integratori alimentari. In alcuni casi, se ritenuto necessario, viene effettuata un'analisi chimica dei prodotti che sono stati assunti dai pazienti per la ricerca di contaminanti (metalli pesanti, aflatossine, alcaloidi pirolizidinici) o per la quantificazione del contenuto in principio attivo vegetale.

Sono state individuate, grazie alle segnalazioni pervenute, situazioni di rischio particolari che hanno portato a interventi regolatori rilevanti.

Sono un esempio l'identificazione di una partita di *Coleus Forskolii* contaminato da alcaloidi tropanici che ha causato gravi sindromi anticolinergiche, la cui segnalazione ha permesso,

oltre al sequestro del prodotto, l'attivazione del sistema di allerta comunitario, o la rilevazione di casi di intossicazione acuta da *Salvia divinorum* e di *Argyreia nervosa*, che hanno portato all'inserimento di queste sostanze nella lista delle sostanze psicotrope.

È stato, inoltre, sospeso dal commercio uno sciroppo, etichettato come "alimento" e pubblicizzato per il trattamento di condizioni delle alte vie respiratorie in pediatria, che ha provocato una reazione gravissima in un bambino (shock ipovolemico dovuto a emorragia gastrica), risultato contenere tra gli altri componenti Salice e Spirea e quindi salicilati.

È stato anche disposto il sequestro di un collirio omeopatico che è risultato contaminato da *Pseudomonas Aeuriginosa* e che ha portato in seguito a una grave infezione all'occhio di un paziente alla enucleazione del bulbo oculare.

Programmi di Gestione integrata

– Progetto IGEA – Integrazione, Gestione E Assistenza per la malattia diabetica

La crescente dimensione del problema e la consapevolezza che un attento follow-up e un trattamento ottimale possono prevenire le complicanze nelle persone con diabete hanno indotto il Ministero della Salute ad inserire il diabete fra le priorità sanitarie su cui concentrare gli sforzi, promuovendo l'attuazione di progetti regionali, coordinati attraverso il progetto IGEA, finalizzati alla prevenzione delle complicanze del diabete tramite l'adozione di programmi di gestione integrata (*disease management*).

IGEA è, quindi, un insieme di azioni e interventi che intendono favorire il miglioramento dell'assistenza alle persone con diabete e a prevenire le complicanze attraverso l'adozione di programmi di *disease management* (gestione integrata della malattia). Tutte le attività concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di trasferire le evidenze scientifiche nella pratica clinica per migliorare la qualità della cura e superare le disuguaglianze attraverso la definizione di standard nazionali:

- è stato pubblicato un documento di indirizzo sui requisiti clinico organizzativi per la gestione integrata del diabete mellito tipo 2 nell'adulto sul diabete che definisce le modalità organizzative per la gestione integrata del diabete mellito; le raccomandazioni per migliorare la qualità della cura del diabete e per prevenirne le complicanze; gli indicatori per il monitoraggio del processo di cura;
- è in corso di pubblicazione un documento di indirizzo sui requisiti informativi per la gestione integrata del diabete che ha come obiettivo generale quello di promuovere l'attivazione di un sistema informativo, all'interno del quale tutti gli attori coinvolti possano scambiare e condividere le informazioni essenziali alla realizzazione del programma;
- è stato predisposto un piano di formazione rivolto agli operatori ed è stata effettuata una prima edizione del corso per la formazione dei formatori;
- è stata condotta un'indagine qualitativa con *focus group* sui bisogni di informazione percepiti dalle persone con diabete; i risultati di questa indagine consentiranno la definizione di una campagna di informazione sul diabete e sulla gestione integrata.

– Progetto Demenze

Nell'ambito di questa area è in corso la valutazione di fattibilità di un programma di gestione integrata per le demenze in Italia. Nell'ambito di questa strategia generale, infatti, l'obiettivo dell'attività è quello di condurre una approfondita analisi di fattibilità dell'applicazione di un approccio di *disease management* per le demenze alla realtà clinico-assistenziale italiana. I risultati di questa analisi consentiranno successivamente di implementare correttamente, in accordo con le autorità regionali, un programma di intervento di gestione integrata in tutte le Regioni italiane.

Reparto Salute della donna e dell'età evolutiva

La salute della donna e dell'età evolutiva rappresentano aree di intervento privilegiate, non solo perché sono una cartina di tornasole per la qualità dei servizi socio-sanitari, tenendo conto dei paradigmi che vengono messi in gioco in questo settore, ma anche per l'alto valore aggiunto associato alla realizzazione di efficaci programmi di prevenzione e promozione della salute – basati sull'offerta attiva e sulla modalità dell'*empowerment* – per l'irradiazione che coinvolge l'intera comunità, essendo le donne i pilastri delle famiglie e gli/le adolescenti le generazioni che costruiscono il futuro.

Il percorso nascita, la prevenzione di tumori femminili, e gli/le adolescenti sono gli ambiti strategici del Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI, DM 24/04/2000, GU n. 131, 7 giugno 2000; LEA – SO della GU n. 19 del 23 gennaio 2002, p. 37), attualmente vigente, per cui sono espresse linee guida per la realizzazione di programmi di promozione della salute. L'aspetto strategico è anche rappresentato dalla possibilità di sviluppare aree di ricerca-intervento satelliti (prevenzione aborto, prevenzione malattie sessualmente trasmesse, menopausa, ecc).

Competenze sviluppate

- Gestione di sistemi di sorveglianza attiva.
- Realizzazione di indagini campionarie multicentriche e studi caso-controllo.
- Messa a punto, implementazione e valutazione di progetti operativi di promozione della salute.

Attività in corso

- Coordinamento del progetto CCM/ISS: "Il percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi".
- Coordinamento del progetto CCM/ISS: "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni".
- Partecipazione al progetto CCM/ISS: "Migrazione e Salute".
- Indagini campionarie relativamente al percorso nascita, con particolare riferimento all'assunzione di acido folico, all'allattamento al seno, al dolore del parto.
- Analisi dei Certificati di Assistenza al Parto (CEDAP) a livello regionale o provinciale.
- Sorveglianza epidemiologica dell'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) a cui si associano indagini campionarie e analisi a livello regionale.
- Attività collegate alla prevenzione dei tumori femminili, in particolare vaccinazione contro il Papilloma virus umano (HPV), progetto: "Studio di incidenza e mortalità per carcinoma cervicale in Italia e prevalenza di infezione da HPV per tipo".
- Studi preliminari per la stima della mortalità materna e la messa a punto di un sistema di sorveglianza.
- Collaborazione con SNLG per la stesura di due linee guida su taglio cesareo e gravidanza fisiologica.
- Indagine campionaria sulla menopausa e l'uso della terapia ormonale sostitutiva.
- Partecipazione all'organizzazione della *Consensus Conference* sull'utilizzo della terapia ormonale sostitutiva in menopausa.
- Collaborazione nella gestione del Registro Nazionale sull'Ipotiroidismo Congenito.
- Collaborazione con il Reparto Malattie rare per la diffusione dell'utilizzo dell'acido folico tra le donne in età riproduttiva, progetto: *Neural tube defects and folic acid*.

Principali risultati/ricadute

Le attività svolte, oltre ai risultati scientifici, riportati nella letteratura nazionale e internazionale, hanno permesso di svolgere un ruolo significativo nella formulazione delle linee guida ministeriali per la riqualificazione dei consultori familiari (dal 1987), che hanno trovato una completa rappresentazione nel POMI (alla cui redazione si è dato un contributo determinante), un'altra conseguenza è stata il varo della Legge 34/1996 sul potenziamento della rete consultoriale (con lo stanziamento di 200 miliardi di lire).

L'attività di sorveglianza epidemiologica sull'IVG ha costantemente (dal 1981) permesso di predisporre le bozze delle relazioni annuali che i Ministri della Salute hanno presentato al Parlamento.

Altre attività di servizio riguardano: controlli di stato dei vaccini; formazione sui metodi statistici (comprese le indagini campionarie) applicati in epidemiologia; formazione su modelli di promozione della salute; formulazione di pareri esperti sulla salute riproduttiva; produzione di software per attività di sorveglianza e di gestione di programmi di promozione della salute.

Reparto Salute della popolazione e suoi determinanti

I quattro settori principali oggetto delle attività di ricerca del Reparto sono l'alcol, l'invecchiamento, gli indicatori di salute, i determinanti ambientali articolati nei seguenti ambiti di attività e competenza:

- *Alcol*
Attività di elaborazione e realizzazione di attività di ricerca, prevenzione e di promozione della salute collegate alla programmazione e alle politiche socio-sanitarie a livello nazionale, regionale, europeo e internazionale.
- *Invecchiamento*
Studi, progetti e ricerche sull'epidemiologia dell'invecchiamento, sull'epidemiologia del deficit cognitivo, delle demenze e della malattia di Alzheimer. Ricerche sulla valutazione della qualità dei servizi e dell'assistenza per l'anziano fragile e di modelli di continuità assistenziale.
- *Indicatori di salute*
Individuazione e valutazione di indicatori di salute finalizzata ai sistemi di monitoraggio e all'individuazione delle modalità di attuazione di indagini e di azioni relative alla programmazione sanitaria nazionale, regionale ed europea per il miglioramento dello stato di salute della popolazione.
- *Determinanti ambientali*
Effetti sulla salute umana degli antiparassitari e di consulenza all'SSN su determinanti ambientali di salute umana.

Il Reparto Salute della popolazione e suoi determinanti collabora con numerose istituzioni nazionali e internazionali ed è sede dell'Osservatorio Nazionale Alcol – CNESPS, del Centro Collaboratore della WHO per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problemi di Salute Alcol-correlati e del Segretariato della Commissione Europea per il *Working Party Health Indicators del Public Health Programme*.

Le attività in corso con i principali risultati/ricadute nel 2007 sono sintetizzabili come segue.

- **Alcol**

- *Osservatorio Nazionale Alcol*
L'Osservatorio Nazionale Alcol è stato investito dal 2005 dal Ministero della Salute della responsabilità di realizzazione e disseminazione delle iniziative di comunicazione e

sensibilizzazione sulle tematiche alcolcorrelate promosse ai sensi della Legge 125/2001; gli accordi di collaborazione conferiscono sino al 2009 all'ISS, Osservatorio Nazionale Alcol, il mandato esclusivo di identificare e realizzare le campagne sull'alcol da attuare negli ambiti di aggregazione giovanile, nelle scuole, negli istituti di pena, nelle caserme e in tutti i luoghi richiamati dall'art. 3 della 125/2001. L'Osservatorio Nazionale Alcol (NOA) (<http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/cc-oms-alcol.asp>), attivo nel Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute – CNESPS, è l'organismo di riferimento dell'ISS, della Commissione Europea e della WHO per le attività e di consulenza tecnico-scientifica di rilievo nazionale, europeo e internazionale svolgendo rilevanti attività che coincidono in gran parte con il piano di lavoro del concordato a livello governativo con la WHO di Ginevra e di Copenhagen per il periodo 2006-2009. Nel corso del 2007 l'Osservatorio Nazionale Alcol è stato designato dal Ministero della Salute:

- come rappresentante unico governativo italiano nello *Standing Committee on Alcohol Policies and Action* della Commissione Europea (Direzione Generale V. Luxembourg) (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ev_20071105_en.pdf).
- come rappresentante unico governativo italiano nello *European Alcohol and Health Forum* della Commissione Europea (Direzione Generale V. Bruxelles).
- come rappresentante confermato unico governativo nel *Working Group Alcohol and Health*.

In tale ruolo sono state prodotte e pubblicate dalla Commissione Europea i report predisposti dall'Osservatorio Nazionale Alcol in merito al livello di implementazione della *Council Recommendation (05/06/2001) on the drinking of alcohol by young people, in particular children and adolescents* reperibile alla pagina http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_a3_en.pdf.

L'Osservatorio Nazionale Alcol ha svolto nel 2007 insieme al Centro Collaborativo della WHO per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problematiche Alcolcorrelate (<http://www.iss.it/chis/coms/cont.php?id=115&lang=1&tipo=19>) il ruolo *focal point* di raccordo, rispettivamente nazionale e internazionale-europeo, riguardo alle tematiche alcolcorrelate, epidemiologiche e di salute pubblica, da privilegiare attraverso la ricerca, la programmazione, l'implementazione e la valutazione dei programmi, dei progetti, delle ricerche e delle iniziative che il piano di lavoro formale identifica in attività:

- di comunicazione, informazione e sensibilizzazione
 - di formazione
 - di prevenzione
 - di promozione della salute
- che possono contribuire a ridurre il carico di malattia, disabilità e di mortalità evitabile derivante dall'uso inadeguato e dall'abuso di alcol.

Facendo seguito a quanto approvato nel 2006 dal Comitato Scientifico permanente del CCM-Ministero della Salute e a quanto previsto dal piano programmatico delle attività previste per il triennio 2006-2009 l'Osservatorio Nazionale Alcol – Reparto Salute della popolazione e suoi determinanti ha formalmente svolto il ruolo di assistenza tecnica attribuitogli dal CCM per favorire la realizzazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute e, tramite uno specifico accordo di collaborazione, ha avviato le attività per la produzione di analisi dedicate e report annuali (2007 e 2008) basati sul Progetto "Raccolta e analisi centralizzata di flussi informativi e dati relativi all'impatto dell'uso e

abuso di alcol sulla salute in Italia, in supporto alla implementazione delle attività del Piano nazionale Alcol e Salute” finalizzato alla produzione dei dati utili per la Relazione al Parlamento in ottemperanza alla Legge 125/2001.

Le competenze tecnico-scientifiche dell'Osservatorio Nazionale Alcol sono state richieste attraverso designazione o nomina formale nel corso del 2007:

- al tavolo tecnico e di consultazione tra il Ministero della Salute e le delegazioni ristrette dei rappresentanti del mondo della produzione, distribuzione e marketing delle bevande alcoliche relativo a “Modalità di etichettatura e di autoregolamentazione pubblicità delle bevande alcoliche” secondo quanto previsto dal programma nazionale Guadagnare Salute;
- nella Commissione Tecnica “Disposizioni urgenti modificative del codice della strada per incrementare i livelli di sicurezza nella circolazione” di cui all'art. 6, comma 2 e 4, della Legge 2 ottobre 2007 n. 160 (DD Ministero della Salute, Dipartimento Prevenzione e Comunicazione 19/10/2007);
- nel Sottocomitato Scientifico Alcol del Centro Controllo Malattie (CCM) per l'implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS) (DD Ministero della Salute, Dipartimento Prevenzione e Comunicazione 05/04/2007) per la definizione delle modalità di monitoraggio per indicatori del consumo di alcol;
- nel Gruppo Tecnico congiunto della Conferenza Stato-Regioni, Ministero CCM-Regioni, per la definizione delle priorità del programma di attività e dei progetti 2007-2008 del Piano Nazionale Alcol e Salute.

Le attività dell'Osservatorio Nazionale Alcol sono state rivolte nel corso del 2007 allo sviluppo di iniziative e protocolli di studio rivolti:

- ad attività epidemiologiche, di prevenzione e di monitoraggio per indicatori a livello nazionale, regionale, europeo e internazionale (*Alcohol Control Database* <http://data.euro.who.int/alcohol/Default.aspx?TabID=2421>, *Global Alcohol Survey and status report* http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/italy.pdf ed *European Community Health Indicators for Monitoring* <http://echim.org> ecc.);
- alle campagne di informazione/sensibilizzazione (Ministero della Salute, Ministero Solidarietà Sociale, WHO, Commissione EU, DG SANCO);
- all'identificazione di strategie di diagnosi precoce e di intervento breve per la riduzione del rischio e del danno alcol-correlato in collaborazione e nell'ambito della rete internazionale INEBRIA (www.inebria.net) di cui l'Osservatorio nazionale Alcol è membro;
- alla formazione del personale socio-sanitario sulle tematiche alcolcorrelate e relativo alla integrazione nelle attività professionali quotidiane delle procedure di identificazione e di intervento specifiche (PRISMA, PHEPA, IPIB ecc.) attraverso la realizzazione del primo corso nazionale di formazione ECM “075C – Programma di formazione per l'identificazione precoce e per l'attuazione dell'intervento breve finalizzato alla prevenzione dell'abuso alcolico e del bere problematico” (<http://www.iss.it/binary/esps/cors/locandina%20programma%20corso%20ipib%20PDF.1189778413.pdf>) di cui sono stati programmati ulteriori tre corsi da tenersi nel 2008;
- all'attuazione di dieci principali progetti di ricerca nazionali ed europei tra cui:
 - Progetto CCM Centro Controllo Malattie “Raccolta e analisi centralizzata di flussi informativi e dati per il monitoraggio dell'impatto dell'uso e abuso di alcol sulla salute in Italia, in supporto alla implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute” Responsabile Scientifico e coordinatore del Progetto. Anni 2007 e 2008;

- Accordo di collaborazione ISS – Ministero della Salute “Iniziative di prevenzione e comunicazione sul consumo/abuso di alcol – II” 20.03.2007-19/03/2008;
- Accordo di collaborazione ISS – Ministero della Salute “Iniziative di prevenzione e comunicazione sul consumo/abuso di alcol – I”, 20/03/2007-19/03/2008;
- Accordo di collaborazione ISS – Ministero della Salute “Iniziative di comunicazione sul consumo e abuso di alcol”, 03/06/2006-02/12/2007;
- *Public Health Programme. “European Project ELSA – Alcohol Marketing in Europe, Strengthening Regulation to Protect Young People”*. European Commission, DG Health and Consumer Protection (<http://www.stap.nl/elsa/>);
- *EU Public Health Programme. “European Project BtG, Alcohol Policy Network, Bridging the Gap”*. European Commission, DG Health and Consumer Protection. (<http://www.ias.org.uk/btg/index.html>);
- *EU Public Health Programme. “European Building Capacity Project”*. European Commission, DG Health and Consumer Protection (<http://www.ias.org.uk/buildingcapacity/>);
- *EU Public Health Programme. “European Project ECAT: to Empower the Community in response to Alcohol Threats”*. European Commission, DG Health and Consumer Protection (http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action3/action3_2005_25_en.htm; http://www.pastabal.com/ecat/ecat_index.html);
- *EU Public Health Programme. “European Project PHEPA 2 – Integrating health promotion interventions for hazardous and harmful alcohol consumption into primary health care professionals’ daily work”*, European commission, DG Health and Consumer Protection (<http://www.phepa.net/>);
- Accordo di collaborazione ISS – Ministero della Salute, Progetto SIVEAS, “Validazione e comparazione Italia/EU degli indicatori LEA-SIVeAS”.

L'Osservatorio Nazionale Alcol e il Centro Collaboratore del WHO collaborano formalmente alle attività della Consulta Nazionale Alcol contribuendo alla formulazione dei pareri e delle proposte che la Consulta inoltra ai Ministri competenti ai sensi dell'art. 4 della Legge 125/2001; provvedono, inoltre, a fornire informazioni e dati utili alla redazione annuale della Relazione al Parlamento del Ministro della Salute riguardo all'implementazione della 125/2001. Nel 2007 un attivo contributo predisposto dall'Osservatorio è stato inserito nella Relazione 2007 al Parlamento (http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_673_allegato.pdf) in merito alla parte internazionale e alla sintesi delle attività della Consulta Nazionale Alcol. L'Osservatorio ha curato l'elaborazione e pubblicazione sui siti web alle pagine dedicate <http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/alcol.asp> e www.iss.it/alcol di aggiornamenti periodici sui dati epidemiologici e sui risultati dei progetti attuati nell'ISS. Il WHO CC – Osservatorio Nazionale Alcol supporta, su mandato del Ministero della Salute, le attività del Telefono Verde Alcol dell'ISS e ha fornito consulenza tecnico-scientifica al Ministero della Salute, alle Regioni, alle Aziende Sanitarie Locali con cui collabora alla realizzazione di campagne e di iniziative di promozione della salute.

Il momento centrale per la disseminazione dei risultati conseguiti nel corso del 2007 è stata rappresentato dall'organizzazione della settima edizione dell'*Alcohol Prevention Day* del 12 aprile 2006 (<http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/adp07.asp> e <http://www.ministerosalute.it/servizio/galleria.jsp?lang=italiano&id=510&dad=s&men=campagne07&label=alcol>). A partire dalla implementazione dei protocolli di studio coordinati dall'ISS rivolti all'identificazione di strategie di diagnosi precoce e di

intervento per la riduzione del rischio e del danno alcol-correlato tra cui il Progetto Nazionale PRISMA, quello europeo PHEPA (<http://www.phepa.net/units/phepa/html/en/dir360/doc8870.html>), quello internazionale del WHO (<http://www.who-alcohol-phaseiv.net/italy.htm> e www.who.int/substance_abuse/publications/en/italy.pdf) e da quelli relativi al progetto *Alcohol Policy Network – Bridging the Gap* (<http://www.eurocare.org/btg/countryreports/italy/index.html>), il Centro Collaboratore WHO e l'Osservatorio Nazionale Alcol hanno presentato i dati e le esperienze utili alla implementazione in Italia della *Framework on Alcohol Policy for the European Region* (http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/Trad_FrameworkAlcol_WHO.pdf) e le attività utili:

- alla produzione delle evidenze scientifiche e nella definizione e disseminazione delle linee guida cliniche per l'integrazione delle attività preventive specifiche nei *setting* socio-sanitari per la riduzione del rischio alcol-correlato;
- al monitoraggio per indicatori garantita attraverso l'attiva rete di collaborazioni che assicurano l'*expertise* richiesto per l'*assessment* e l'aggiornamento periodico e continuo delle basi di dati informative nazionali previste dal Sistema Europeo Informativo sull'Alcol (EIAS) della WHO (*Alcohol Control Database*; <http://data.euro.who.int/alcohol/Default.aspx?TabID=2421>);
- alla realizzazione dei materiali di prevenzione (http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/adp07_comunicazione.asp) e delle attività della Campagna del Ministero della Salute per il contrasto all'abuso di alcol;

Tutti i prodotti realizzati, di libero dominio, sono stati posti sui siti web istituzionali (<http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/cd/APD.pdf> e) e distribuiti in 200.000 circa su tutto il territorio nazionale attraverso il costituito Centro Servizi di Documentazione Alcol attivo presso il Reparto Salute della popolazione.

Sono state inoltre realizzate due campagne specifiche per la prevenzione della mortalità alcolcorrelata alla guida:

- “Il Pilota” (www.ilpilota.it) relativa al guidatore designato;
- “Non giocare con la vita, se guidi non bere” (<http://www.ministerosalute.it/servizio/galleria.jsp?lang=italiano&id=525&dad=s&men=campagne07&label=alcolGuida>);
- “ITALIA WAVE LOVE FESTIVAL” (<http://www.ministerosalute.it/servizio/galleria.jsp?lang=italiano&id=510&dad=s&men=campagne07&label=alcol>).

– *WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-related harm*

Tutte le attività del WHO CC a partire dal 2006 sono svolte come da mandato governativo e piano di lavoro attraverso le risorse proprie dell'Osservatorio Nazionale Alcol del CNESPS.

Tra le principali attività svolte nel 2007 si segnalano quelle connesse alle nomine formali in qualità di:

- organismo esperto designato dal WHO per la “*WHO Technical Consultation on assessment of prevention and treatment systems for substance use disorders*”, 18-20 dicembre 2006, WHO Headquarters, Ginevra (http://www.who.int/substance_abuse/activities/saims/en/index.html);
- *technical consultant* su designazione del WHO nel *Working Group “Assessment of prevention and treatment systems for substance use disorders”* WHO Headquarter, Geneva, 2006-2007 (report prodotto alla pagina http://www.who.int/entity/substance_abuse/activities/saims_report_2006.pdf);

- rappresentante unico italiano ed esperto su designazione del WHO e del Direttore del CNESPS per la redazione della *Position Paper* italiana e per l'”*Open Consultation between WHO secretariat and selected stakeholders on health problems related to alcohol consumption*” WHO Headquarters, Geneva, 09/10/2006 (http://www.who.int/substance_abuse/activities/stakeholders_participants.pdf);
- rappresentante governativo e *National Counterpart* nel Network per l'implementazione della “*Framework on Alcohol policies in the European Region*” (<http://www.euro.who.int/alcoholdrugs/CtryInfo/CtryInfoRes?Country=ITA>);
- rappresentante governativo ed esperto nazionale sulla tematica “*Alcohol Policy*” nelle sedi di Copenhagen e Ginevra.

Sono state pubblicate nel corso del 2007 le relazioni prodotte per la *European Conference on Alcohol* di Helsinki oggi disponibili al sito http://btg.health.fi/?i=111384&s=5&v=11&name=Alcohol_health_policies_italian_Scafato_emanuele-ppt.pdf.

- **Invecchiamento**

Le attività di ricerca sull'invecchiamento nel corso del 2007 hanno riguardato lo svolgimento dei protocolli e dei piani di lavoro dei seguenti progetti:

- *Progetto Coordinato “ERA-AGE” European Research Area on Ageing – Commissione Europea, 7° Programma Quadro di Ricerca*
ERA-NET, European Research on Ageing, Network ERA-NET, 7° Programma Quadro di Ricerca.

Nel corso del 2007 le attività europee ERA-AGE sono state rivolte alla produzione dei report nazionali riguardanti le buone pratiche relative alla ricerca e al finanziamento sull'invecchiamento in Europa con il completamento della rilevazione dei progetti di ricerca nazionali nel periodo 1994-2004. I risultati sono stati pubblicati nell'ERA AGE RESEARCH DATABASE e rende disponibili le informazioni alle ricerche sull'invecchiamento in Italia nel corso del trascorso decennio (<http://era-age.group.shef.ac.uk/database.php?country=6>). È stato inoltre prodotto il *National Coordinator Report “Findings from the Data Gathering on Aging Research Programmes”* (pubblicato alla pagina http://era-age.group.shef.ac.uk/downloads/document_232.pdf). È stato organizzato presso il CNESPS l'*European Forum Meeting of Research Scientists, Funders, Policy Makers and End Users* i cui atti sono stati pubblicati alla pagina http://era-age.group.shef.ac.uk/downloads/document_272.pdf).

Il Forum ha contribuito ad identificare le priorità emergenti e oggetto di possibili strategie nell'ambito dell'ERA-NET e del futuro 7° Programma Quadro di Ricerca (dettaglio alla pagina web <http://era-age.group.shef.ac.uk/>). L'attività progettuale del gruppo di ricerca nazionale attualmente incentrata sulla possibilità di promozione di un coordinamento dei programmi e progetti di ricerca italiani basati sulla partnership tra i differenti finanziatori della ricerca sull'invecchiamento (MIUR, Ministero della Salute, IRCSS, ISS) è tesa allo scambio di buone pratiche che prendano l'avvio dalle conoscenze già acquisite contribuendo a garantire che i programmi di ricerca sull'invecchiamento siano sistematicamente inseriti nelle strategie di finanziamento nazionali/regionali (dettagli alle pagine web www.iss.it/binary/publ/publi/0404.1106653088.pdf).

- *Progetto IPREA, Italian Project on Epidemiology of Alzheimer Disease – Ministero della Salute*

Studio ILSA. Gli studi longitudinali sull'invecchiamento

Nel corso del 2007 sono state completate le operazioni di revisione del database centralizzato per le elaborazioni previste dal Progetto IPREA, conclusosi nel 2005. Il

database affianca quello dello studio ILSA per il quale è stato realizzato presso il Reparto Salute della popolazione del CNESPS un software specifico per la valutazione della coorte storica esaminata attraverso i vari screening longitudinali. Il Comitato tecnico-scientifico ed editoriale congiunto ILSA-IPREA ha identificato come prioritarie le elaborazioni finalizzate alle produzioni scientifiche che nel corso del 2007 hanno determinato la pubblicazione di articoli sulle seguenti tematiche:

- Impaired attention predicts motor performance decline in older community-dwellers with normal baseline mobility: results from the Italian Longitudinal Study on Aging (ILSA). *Journal of Gerontology*. 2007;62A(8):837-43.
 - Marital and cohabitation status as predictors of mortality: a ten year follow-up of an Italian elderly cohort. *Social Science & Medicine*. In press 2007.
 - CIND and MCI in the Italian elderly. Frequency, vascular risk factors, progression to dementia. *Neurology*. 2007;68:1909-16.
 - Epidemiology of distal symmetrical neuropathies in the Italian elderly. *Neurology*. 2007;68:1460-7.
 - Change of diagnoses in probable and possible mild cognitive impairment. The Italian Longitudinal Study on Aging. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2007;55(9):1480-2.
 - Incident occurrence of depressive symptoms among patients with mild cognitive impairment. The Italian Longitudinal Study on Aging. *Dementia and geriatric cognitive disorders*. 2007;24:55-64.
 - Alcohol consumption, mild cognitive impairment, and progression to dementia". *Neurology*. 2007;68:1790-9.
- Progetto "ULISSE" Osservatorio sugli indicatori di qualità dell'assistenza per l'anziano fragile – Ministero della Salute
L'anziano nella rete dei servizi: l'uso dei dati amministrativi per l'integrazione e la continuità dell'assistenza geriatrica – Ministero della Salute (Regione Veneto)
Le attività di valutazione della qualità dei servizi e modelli di continuità assistenziale per l'anziano svolte attraverso le circa 120 unità operative del Progetto ULISSE sono giunte a compimento nel 2007. Anche le attività del progetto "L'anziano nella rete dei servizi: l'uso dei dati amministrativi per l'integrazione e la continuità dell'assistenza geriatrica-SISAV 2" sono proseguite e saranno attive per tutto il 2008. La realizzazione, grazie al progetto Ulisse, delle tre banche (Reparti per acuti, ADI e RSA) ha mostrato la sua efficacia nel colmare una totale lacuna, sinora esistente nel nostro Paese, su dati scientificamente validati riguardanti la qualità dell'assistenza all'anziano. Si rimanda al capitolo dedicato ai Progetti Speciali dell'ISS nel presente volume per un dettaglio approfondito delle attività e dei risultati.

• Indicatori di salute

- *ECHIM e Working party health indicators*
Sono proseguite nel 2007 le attività del Progetto "ECHIM" European Community Health Indicators and Monitoring – Public Health Programme. Sono stati pubblicati gli atti del meeting ECHIM ospitato presso il CNESPS in ottobre del 2006 (<http://www.echim.org/docs/ECHIM4/echim4min.pdf>) e il contributo metodologico all'attuazione della survey europea prodotta dal Reparto salute della Popolazione (<http://www.echim.org/docs/ECHIM4/pres3.pdf>). Il Progetto è stato esteso nella sua durata dalla Commissione Europea a tutto il 2008. Le attività 2007 sono state rivolte alla

redazione di *Country Reports* degli Stati Membri della EU basati sulla rilevazione dei dati sottesi agli indicatori ECHI. È stata prodotta la metodologia e attuata una *survey* europea con le controparti governative di 32 Stati Membri (http://www.echim.org/docs/echim_contact.pdf) attraverso un questionario e incontri bilaterali svolti in Lussemburgo (<http://www.echim.org/docs/WP5/pres4.pdf>) per la definizione puntuale degli indicatori che costituiranno il futuro Sistema di Monitoraggio Europeo dello stato di salute della popolazione EU. È stato prodotto un report nazionale basato su un questionario (<http://www.ktl.fi/tto/echim/>) attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro coordinato dal Reparto Salute della popolazione attraverso una modalità già sperimentata nel corso del Progetto SINDIS e l'attivo coinvolgimento di ISTAT, Ministero della Salute, CCM, Università, Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali.

I dati nazionali prodotti confluiranno sul Portale Europeo *Knowledge and Information System* secondo modalità concordate di *reporting* periodico dello stato di salute della popolazione che consentano, a regime, la piena comparabilità delle informazioni. È stato prodotto un report finale dell'intero progetto da pubblicare nel corso del 2008 secondo le modalità e le tematiche concordate (http://www.echim.org/docs/echim_finalreport_contents.pdf).

Il gruppo di ricerca ECHIM attivo presso il Reparto salute della Popolazione del CNESPS ha svolto anche il ruolo di Segretariato del *Working Party* del *Public Health Programme* dedicato agli *Health Indicators* e nell'ambito di un Network Europeo di cinque *Public Health Institutes* (dettagli sul sito http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2004/action1/action1_2004_02_en.htm) ha assicurato alla Commissione Europea la funzione di Segretariato Europeo del *Working Party Health Indicators* del *Public Health Programme* (http://www.echim.org/docs/WPI_contact.pdf).

Le ricadute per l'ISS sono allo stato dell'arte risultate nel consolidamento della leadership europea nel settore del monitoraggio della salute per indicatori e del ruolo centrale dell'ISS, su mandato della Commissione Europea, nell'*assessment* e nella valutazione di implementabilità del sistema e degli indicatori per tutti e 25 gli Stati Membri e nel ruolo di primo piano nella definizione delle finalità, delle funzioni e delle procedure relative ad una futura struttura centrale europea (*EU Health Observatory*) dedicata all'*Health Monitoring*, ispirata al CDC ma dedicato agli aspetti di più ampio respiro di salute pubblica come peraltro testimoniato dalla futura prosecuzione delle attività attraverso una specifica futura iniziativa della Commissione Europea che mira a proseguire le attività del *Working Party Indicators* e dell'ECHIM attraverso una *Joint Action of the European Health Indicators*, struttura stabile della Commissione prevista per gli anni 2008-2013.

Nel corso del 2007 sono stati attivati quattro nuovi accordi di collaborazione ISS – Ministero della Salute riguardanti:

- Progetto SIVEAS, “Validazione e comparazione Italia/EU degli indicatori LEA-SIVeAS”, anni 2007-2009.
- Progetto SIVEAS, “Strumenti flessibili per determinare le priorità sanitarie”, anni 2007-2009. Costruzione di uno strumento flessibile basato su web, basato su un database di patologie e fattori di rischio, per ciascuno dei quali si ricavano una serie di quantità epidemiologica, che vengono usate per calcolare le priorità.
- Ricerca Finalizzata Oncologica 2006 (avviata nel 2007): “Programma di Riabilitazione per sopravvissuti ai Tumori”, anni 2007-2009, (Unità Operativa) con finalità specifica di misurazione dello stato di disabilità dei sopravvissuti.
- Progetto CCM Centro Controllo Malattie “Raccolta e analisi centralizzata di flussi informativi e dati per il monitoraggio dell'impatto dell'uso e abuso di alcol sulla salute

in Italia, in supporto alla implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute Anni 2007 e 2008.

Le competenze specifiche relative alla valutazione del *Burden of Disease* sono state oggetto di richiesta di collaborazione da parte del *Global Burden of Disease Study* attraverso la partecipazione al *Core Member of the Cross-Cutting Issues Expert Group*. Sono state inoltre garantite le collaborazioni richieste dal Ministero della Salute nell'ambito dello *European Union Project EUGLOREH 2007 – preparation of the "Global Report on Health in the European Union"* attraverso la partecipazione all'*International Steering Committee* di cui il Reparto è stato designato formalmente organismo esperto.

- **Determinanti ambientali**

Il Reparto ha svolto le attività previste dal DL.vo 95/194, art. 17 relative alle analisi dell'esposizione materna ad antiparassitari ed effetti di tipo riproduttivo. Nel corso del 2007 è stata conclusa l'analisi dei dati rilevati da un'indagine svolta tra le lavoratrici delle serre delle regioni Sicilia, Lazio e Toscana. I risultati hanno consentito la caratterizzazione delle modalità di esposizione e il rischio di abortività spontanea delle lavoratrici. Nell'ambito delle attività previste dal Sistema nazionale di sorveglianza delle intossicazioni da antiparassitari (SIACa) è stata effettuata nel 2007 la revisione, classificazione e analisi delle segnalazioni trasmesse nel 2005 e 2006 dai Centri Antiveleni e dalle Regioni e sono state acquisite le segnalazioni relative al 2007. Le attività proseguiranno nel corso del 2008 sui dati relativi agli anni successivi. Nell'ambito del progetto di ricerca "Piano per la sorveglianza delle esposizioni pericolose e delle sindromi ad esse associate, basato sul contributo dei Centri Antiveleni", oggetto di accordo tra ISS e Ministero della Salute-CCM sono state avviate le attività preliminari di sorveglianza delle esposizioni pericolose e delle sindromi associate basato sul contributo dei Centri Antiveleni e consistenti in:

- definizione e verifica di un set minimo di dati di rilevazione comune da parte dei CAV e delle relative definizioni standard per le variabili di interesse per la sorveglianza;
- messa a punto di un prototipo di sistema accessibile in rete per l'acquisizione dei dati rilevati dai CAV;
- analisi complessiva dei dati rilevati nel corso delle Olimpiadi Invernali del 2006;
- acquisizione dei dati relativi alla casistica presa in esame dal CAV di Milano nel 2004-2007 (circa 200.000 casi) e dal CAV di Napoli nel 2006 (circa 3.000 casi) con messa a punto di un primo database delle esposizioni pericolose e delle intossicazioni di rilevanza nazionale.

È stata inoltre avviata un'attività di sistematica revisione e classificazione delle informazioni presenti nel database con una prima caratterizzazione delle esposizioni a farmaci e approfondimento preliminare sulle esposizioni accidentali al paracetamolo in età pediatrica e sulle esposizioni pericolose a farmaci negli anziani. In riferimento alle esposizioni ad agenti non farmacologici, il database attivo presso l'ISS è stato utilizzato per investigare il *cluster* di casi di intossicazione grave e mortale da metanolo verificatosi in Sicilia nel 2007 e per orientare le indagini che hanno portato all'individuazione delle fonti di esposizione a metanolo in regione Sicilia, con conseguenti interventi mirati da parte del Ministero della Salute. L'attività programmata prevede lo sviluppo nel corso del 2008 di un database delle esposizioni pericolose di rilevanza nazionale e la conduzione di approfondimenti sulle problematiche degli incidenti domestici, delle esposizioni pericolose in età pediatrica, e delle esposizioni a farmaci e reazioni avverse. Sono state garantite infine, attraverso designazione formale del Presidente dell'ISS, le competenze richieste nell'ambito del costituito Gruppo

misto Regioni – Ministero della Salute per la definizione di regole per l’inserimento dei Centri Antiveleni (CAV) nella rete di sorveglianza sindromica.

Reparto Salute mentale

Missione

Lo scopo fondamentale del Reparto è di contribuire al miglioramento della salute mentale delle persone che soffrono di disturbi psichici, dei loro familiari e della popolazione mediante:

- ricerche scientifiche;
- sorveglianza dei disturbi mentali;
- sperimentazione di interventi di prevenzione primaria e secondaria;
- promozione della valutazione di qualità dei servizi;
- attività di diffusione di interventi di dimostrata efficacia;
- promozione della partecipazione attiva e informata di utenti e familiari.

Il Reparto intende anche contribuire al miglioramento della qualità dell’assistenza sanitaria in altri campi mediante la diffusione di interventi efficaci per il cambiamento dei comportamenti professionali.

Competenze sviluppate

Le principali competenze del Reparto possono essere così sintetizzate:

- organizzazione e sperimentazione di un sistema di sorveglianza che consenta di rilevare i nuovi casi di specifici disturbi mentali che giungono all’osservazione dei servizi di salute mentale, e di descrivere la variazione della loro frequenza in termini di tempo, spazio e persona;
- organizzazione e sperimentazione di programmi di promozione della salute mentale nelle scuole secondarie;
- organizzazione e sperimentazione di attività sistematiche di screening dei disturbi mentali;
- costruzione e scelta di strumenti e indicatori per la valutazione della qualità dei servizi di salute mentale;
- applicazione di conoscenze *evidence-based* negli studi e nelle attività di miglioramento di qualità dei servizi di salute mentale;
- disegno e conduzione di studi controllati di efficacia;
- studio degli aspetti psichiatrici e psicosociali di patologie fisiche e dei rapporti tra salute mentale e salute fisica;
- costruzione e validazione di strumenti per la valutazione della psicopatologia, del benessere psicologico, del funzionamento sociale, dello stress, e di aspetti della personalità correlati alla salute.

Attività di ricerca in corso e risultati

Sta per essere avviata la vera e propria fase operativa di un’attività di sorveglianza dei disturbi mentali gravi presso una serie di Centri di Salute Mentale (CSM) sentinella distribuiti sul territorio nazionale (Progetto SEME).

Sono stati selezionati 30 CSM che faranno parte della rete di centri sentinella partecipanti al programma di sorveglianza. Sono stati individuati gli psichiatri di riferimento che saranno i responsabili della qualità delle rilevazioni relative ai nuovi casi con i disturbi sottoposti a sorveglianza, che giungono all’osservazione dei CSM. Sono in corso azioni finalizzate alla predisposizione del sistema di segnalazione via web dai CSM al centro di coordinamento in ISS e alla realizzazione del corso di formazione degli psichiatri di riferimento.

Proseguono i lavori di messa a punto e prima sperimentazione di un intervento di promozione della salute mentale nelle scuole secondarie.

Le attività che riguardano l'uso del manuale dell'intervento per gli studenti in classe sono riprese dallo scorso anno o attivate *ex novo* in classi del II e III anno delle seguenti scuole: Liceo Classico Statale Socrate di Roma, Liceo Scientifico Statale R. Cartesio di Olevano Romano, Liceo Scientifico Farnesina di Roma, Scuola Media Giovan Battista Piranesi di Roma, Liceo Scientifico paritario S. Anna di Roma, il CFP Rosmini di Tivoli.

Descrizione dei Servizi di Salute Mentale preposti per il ricovero di pazienti psichiatrici acuti con messa in luce delle differenze sia quantitative che qualitative.

Sono continuate le analisi dei dati relativi alle strutture di ricovero per i pazienti psichiatrici acuti nell'ambito del progetto PROGRES Acuti e dei pazienti ivi presenti. In particolare esse hanno riguardato la descrizione del processo di cura delle stesse e la valutazione comparativa nelle varie tipologie di strutture di un campione rappresentativo di pazienti dimessi (n. = 1.330) per definirne i profili clinici. Tra i principali risultati: i) il frequente ricorso nelle strutture a un modello esclusivamente medico-biologico, la ridotta adozione di trattamenti psicoterapeutici e riabilitativi di provata efficacia, e lo scarso coinvolgimento del paziente e dei familiari nel trattamento; ii) l'utilizzo nel 90% dei casi della politerapia come forma di trattamento. I pazienti di sesso maschile, non coniugati e disoccupati sono più frequentemente dimessi in altre strutture residenziali territoriali che nei loro ambienti di vita.

Messa a punto e revisione critica di strumenti di strumenti per la valutazione degli esiti (psicopatologici e di funzionamento sociale) nei pazienti dei Servizi di Salute Mentale.

Sono stati ultimati e pubblicati (o accettati per la pubblicazione) su riviste internazionali cinque studi di validazione. In particolare se ne segnalano tre che hanno riguardato rispettivamente uno strumento per la valutazione della presenza e gravità dei deliri e delle allucinazioni, uno per la valutazione della qualità percepita, bisogni e carico dei familiari di pazienti psichiatrici e uno su una versione *self-report* dello strumento *Composite International Diagnostic Interview – Short Form* per la valutazione dei disturbi mentali più comuni nella popolazione generale.

Saranno avviati nel corso del 2008 due programmi SIVeAS di promozione e valutazione della qualità dei servizi di salute mentale.

L'obiettivo del primo è la definizione e diffusione di un programma di elevato standard metodologico per la rilevazione della qualità percepita nei servizi di salute mentale e sua applicazione pilota nella realtà dei servizi italiani anche allo scopo di promuovere e rendere possibile la valutazione e il miglioramento interno ed esterno in un'ottica di *benchmarking*.

L'obiettivo del secondo è valutare e monitorare nel tempo la qualità dell'assistenza fornita dalle strutture psichiatriche residenziali e di ricovero mediante un sistema di indicatori di processo e di processo/esito.

È in corso uno studio longitudinale su una popolazione di operatori sanitari che valuta le reciproche relazioni tra caratteristiche di personalità, variazioni nel livello di stress, morbilità generale e variazioni nella funzionalità dei sistemi immunitario e neuroendocrino. Tra i risultati preliminari, si può citare il riscontro di un'associazione tra lo stress, alcuni aspetti della personalità collegati alla regolazione emozionale, e riduzione dell'efficienza dell'immunità cellulare.

Studi sugli aspetti psicosociali di patologie somatiche: sono in corso studi su personalità, psicopatologia, qualità della vita, adesione ai trattamenti e loro efficacia in pazienti affetti da infezione da HIV in trattamento con terapia antiretrovirale ad alta attività e da epilessia resistente al trattamento farmacologico. Tra i primi risultati si possono citare: l'associazione tra specifici aspetti del carattere e delle regolazione emozionale e adesione alla terapia antiretrovirale nei pazienti HIV positivi; la forte correlazione tra depressione, ansia e qualità