Tra le diverse ipotesi indagate quella che era stata ritenuta più idonea all'identificazione degli eventi ed al contatto con le persone interessate dagli stessi era stata quella di prevedere, attraverso la collaborazione con l'associazione nazionale Federcasalinghe, l'invio di una prima comunicazione ad un vasto indirizzario di aderenti, o simpatizzanti, all'associazione per chiedere se si siano verificati incidenti nell'ambito familiare nell'ultimo o negli ultimi anni. Solo dopo una comunicazione positiva prevedere un ulteriore contatto diretto per la rilevazione dei dati relativi alle caratteristiche dell'incidente e alla definizione dei danni.

Purtroppo, in corso d'opera, è stato necessario modificare le modalità di reperimento della casistica da valutare, poichè la Federcasalinghe, per propri problemi interni organizzativi, non ha fornito a tutt'oggi l'indirizzario richiesto, necessario per l'avvio delle comunicazioni ad un campione della popolazione dell'Umbria. Il fatto di non aver potuto contare su di un partner importante con il quale era stato costruito il progetto di ricerca e che doveva assolvere al compito di interfaccia tra i ricercatori dell'IIMS e i soggetti in studio, avendo quasi una figura di garante agli occhi delle casalinghe da arruolare nello studio, ha comportato gravi problemi alla conduzione dello studio e notevoli perdite di tempo.

Si è pertanto modificata la modalità di identificazione dei soggetti con precedenti incidenti domestici, rivolgendoci direttamente alle strutture di pronto soccorso della città di Perugia ed arruolando due rilevatori medici qualificati per l'identificazione dei casi e la somministrazione dei questionari. I ritardi accumulati hanno portato ad iniziare la rilevazione nel mese di febbraio 2004.

Prospettive per il 2004: Valutando la casistica esaminata in questo breve periodo, e considerando che l'attività svolta nel mese iniziale è stata soprattutto rivolta a organizzare i flussi informativi e la metodologia per l'individuazione ed arruolamento dei soggetti con incidente domestico, si prevede di completare il campione previsto di 150 interviste il prossimo mese di giugno. Il Follow-up dei casi sarà condotto telefonicamente direttamente dall'IIMS per la valutazione degli esiti a distanza. Nonostante i ritardi accumulati si ritiene di riuscire a concludere la ricerca entro l'anno in corso.

Progetto finalizzato "Inclusione sociale dei soggetti svantaggiati"

Titolo della Ricerca

Rilevamento e analisi dei fattori di esclusione sociale degli immigrati ed identificazione di interventi mirati all'integrazione socioculturale sanitaria degli immigrati

Responsabile: Giampaolo Gini.

Approvazione della ricerca: La ricerca è stata approvata con delibera consiliare n° 51 del 8/10/2002,

Collaboratori:

Collaboratori Interni: Dott.ssa Annalisa Todisco, coordinatrice scientifica, dal 16 dicembre 2003 consulente esterna con lo stesso ruolo. La disponibilità dei contrattisti con contratto dal 2/12/2002: la dott.ssa Chiara Mellina, sociologa; la dott.ssa Adriana Bernardotti, antropologa e la sig.ra Patrizia D'Arrigo, segretaria,

Collaboratori esterni: Supervisori scientifici operanti a titolo gratuito: Prof. Walter Nicoletti e: Prof. Domenico Volpini; ricercatrice ospite a titolo gratuito: Dott.ssa Maria Paola Volpini.

Il progetto è realizzato in collaborazione con:

- Cattedra di Medicina Sociale, Facoltà di Medicina, Università "La Sapienza" (titolare: prof. Walter Nicoletti);
- Cattedra di Antropologia Medica, Facoltà di Medicina, Università di Tor Vergata (titolare: prof. Domenico Volpini).

Per le condizioni operative, oltre che per l'interesse manifestato, si è inoltre delineata la possibilità di collaborazione e si sono sviluppati a tal fine i contatti con:

- IRCCS S. Gallicano – Struttura Complessa di Medicina delle Migrazioni, del Turismo e di Dermatologia Tropicale;
- Caritas – Area Sanitaria;
- ASL RMD ("Coordinamento Progetto Immigrati");
- ASL RMB ("Coordinamento assistenza stranieri stp");
- Cattedra di Antropologia Culturale, Facoltà di Sociologia, Università La Sapienza (titolare: prof.ssa Gioia Di Cristofaro Longo).

Obiettivi: Il progetto mira a favorire e migliorare l'accesso ai servizi sanitari e la fruizione degli stessi da parte degli immigrati, attraverso la identificazione dei fattori di ordine sociale e culturale che rendono problematico l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari, nonché mediante la sperimentazione di opportune modalità di intervento, in una dimensione territoriale locale.

La fase preliminare ha avuto i seguenti obiettivi:

- Individuare i problemi socioculturali relativi all'accesso e della fruizione dei servizi sanitari da parte degli immigrati nella città di Roma;
- identificare i soggetti pubblici e del volontariato e privato sociale operanti nel settore a Roma;
- sviluppare l'interscambio conoscitivo con essi e avviare rapporti di collaborazione ai fini dello sviluppo della ricerca-azione partecipata.

Stato dell'arte: Viene utilizzata la metodologia della "Ricerca-Azione Partecipata" (RAP), che alla luce della teoria dell'autosviluppo prevede il coinvolgimento nella ricerca e l'elaborazione di nuove iniziative di intervento da parte dei diversi soggetti che interagiscono nel settore (organizzazioni sociosanitarie pubbliche e private, amministrazioni locali, pazienti immigrati, segmenti della popolazione locale). La ricerca viene condotta nel territorio del Comune di Roma.

Attività svolta nel 2003: Nel corso del 2003 si è svolta la fase preliminare e avviata la prima fase del progetto.

A tal fine sono state effettuate:

1. un'indagine di sfondo sul fenomeno della immigrazione a Roma, attraverso l'analisi di dati sociodemografici e sanitari;
2. una rilevazione delle strutture e servizi di assistenza sanitaria agli immigrati a Roma;
3. interviste semistrutturate ad operatori del settore della società locale e ad immigrati (n. 43);
4. workshop (Roma 9 giugno 2003 e 27-28 novembre 2003) per l'interscambio conoscitivo sui temi dell'indagine con operatori e immigrati della società locale.

Le ricerche effettuate hanno messo in luce il permanere di alcune difficoltà nell'accesso e fruizione dei servizi da parte degli immigrati, nonostante il notevole sviluppo di interventi specifici sul territorio. Riguardo a questi ultimi, sono stati rilevati:

- in ambito pubblico, servizi per "stranieri temporaneamente presenti" (stp) e organismi di settore presso tutte le ASL e alcune aziende ospedaliere e IRCCS; riscontrato anche lo sviluppo, meno organico in molti casi, di interventi di formazione, informazione, assistenza sociale, nonché di iniziative mirate all'assistenza sanitaria dei nomadi.
- nell'ambito del terzo settore, si sono rilevati 40 servizi di cura, che offrono complessivamente una grande varietà di prestazioni specialistiche, nonché diversi interventi nel campo della informazione, formazione, assistenza (anche con riferimento a particolari categorie, quali richiedenti asilo, nomadi, prostituzione, ecc.), particolarmente presso le grandi strutture del volontariato e privato sociale.

L'analisi dei dati sanitari disponibili, delle ricerche di settore e delle interviste effettuate ha mostrato l'utilizzo tuttora notevole, da parte della popolazione immigrata rispetto a quella locale, dei servizi ospedalieri di urgenza e in regime ordinario, e il ricorso relativamente basso ai servizi di medicina di base, poliambulatoriali e in generale alle pratiche di natura preventiva.

Gli interlocutori immigrati hanno evidenziato particolarmente problemi di ordine comunicativo e più in generale culturale, oltre agli ostacoli incontrati nell'accesso ai servizi, ascritti per lo più alla incompetenza degli operatori.

Sul versante dei servizi erogati nelle ASL è tuttora avvertita una forte esigenza di formazione del personale, su aspetti non solo giuridici ma anche socioculturali connessi al fenomeno immigratorio. Si lamenta inoltre una certa *debolezza strutturale e quindi discontinuità* degli interventi in materia. Rispetto all'*applicazione della normativa* per l'assistenza agli stp, si evidenziano carenze nell'erogazione della *medicina generale* (nel quadro di una copertura della spesa non definita dalla normativa in vigore) per ciò che riguarda gli orari, il personale impiegato, la diffusione territoriale, e in tutti i casi le visite domiciliari.

Ad uno sguardo esterno, emerge complessivamente la carenza di sviluppo degli interventi orientati alla *conoscenza della domanda* (concezioni, valutazioni e necessità in merito alla tutela della propria salute), nonché alla *educazione sanitaria de*gli immigrati e, nelle ASL, allo sviluppo organico *dei servizi di informazione e orientamento*. Nelle ASL, iniziative in tali ambiti si sono sviluppate in molti casi in una fase iniziale; attualmente si riscontrano presso particolari strutture, mentre appaiono invece in fase di sviluppo là dove è più giovane l'iniziativa nel settore e dove è stata possibile una maggiore strutturazione delle attività.

Problematico appare tuttora l'ambito della comunicazione interculturale e della mediazione culturale, con opinioni discordanti e incertezze sull'utilità, nonché sui compiti e requisiti dei mediatori, da parte sia di chi ha sviluppato un servizio di mediazione, sia anche di chi ha risolto di non utilizzare mediatori; in generale, si ravvisa la necessità di supporto su questo fronte.

Prospettive per il 2004: A seguito della indagine preliminare, si sono evidenziate le seguenti aree di interesse *per lo sviluppo della ricerca*, che si sono sottoposte all'attenzione degli organismi interessati a collaborare al progetto:

a. Ambito del SSN – Servizi destinati alla popolazione in genere, con riferimento alla utenza immigrata

- accessibilità e fruibilità della medicina di base;
- accessibilità e fruibilità delle strutture poliambulatoriali;
- utilizzo dei Pronto Soccorso.

b. Servizi dedicati o con prevalente afflusso di pazienti immigrati (SSN, volontariato e privato sociale)

Tali servizi offrono la opportunità di reperire una maggiore mole di informazioni sulla utenza immigrata, sui problemi specifici dell'intervento e sulle buone pratiche, nonché di contattare più facilmente i pazienti immigrati e di analizzare nello specifico il rapporto con i servizi pubblici per tutti, con riferimento alle concrete situazioni di invio.

c. Mediazione linguistico culturale

Particolare attenzione dovrebbe essere riservata alla figura dei mediatori culturali o di altre eventuali misure utilizzate per affrontare i problemi di interazione e comunicazione interculturale.

Si è chiesto inoltre ai partners della ricerca di evidenziare eventuali particolari ambiti critici, con riferimento specifico ai propri contesti operativi, rispetto ai quali indirizzare la ricerca.

Prodotti raggiunti:

- Elenco delle strutture e servizi di assistenza sanitaria agli immigrati a Roma, contenente recapiti, prestazioni erogate ed orari, desinato ad operatori, utenti e a studiosi del settore (disponibile on-line sul sito dell'IIMS).
- Prossima pubblicazione degli atti dei workshop e della comunicazione al convegno dell'ISS (vedi punto 8).

Attività di formazione informazione organizzate nell'ambito della ricerca

- Formazione dei ricercatori a contratto sulla metodologia della ricerca-azione partecipata;
- Workshop "Immigrazione, salute e partecipazione":
  - I workshop, Roma, Camera dei Deputati, 9 giugno 2003: incontro e confronto con operatori pubblici e privati del settore a Roma. Ha partecipato all'iniziativa l'Assessore alle Politiche Sociali Raffaela Milano;
  - II Workshop, Roma, IIMS, 27 e 28 novembre 2003: incontro con immigrati e operatori del settore sulla prospettiva degli immigrati in tema di assistenza sanitaria, sui risultati della fase preliminare del progetto IIMS e sulle prospettive di ricerca. Ha aderito alla iniziativa la Consigliera delegata del Sindaco per le Politiche della Multietnicità, Franca Eckert Coen.
- Comunicazione presentata al Convegno Nazionale *"Territorio, immigrazione e salute": esclusione, fragilità o..."*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 10 dicembre 2003: "Progetto 'Rilevamento dei fattori di esclusione ed identificazione di interventi mirati alla integrazione socioculturale degli immigrati' dell'Istituto italiano di Medicina Sociale";
- Riunioni per l'illustrazione della metodologia di ricerca con i partner del progetto.

Titolo della Ricerca

Effetti delle politiche per la natalità: confronti internazionali e prospettive per la popolazione italiana

Responsabile: Aldo Rosano

Approvazione della ricerca: Delibera CdA 28/2003

Collaboratori esterni: Ilaria Grima (CT IIMS), Alessia Quartaroli (Esperta demografa), Giancarlo Rovati (Esperto politiche sociali). Periodo di disponibilità dei contrattisti dal 3.12.2003.

Obiettivi: Scopo dello studio è analizzare i risultati delle politiche a favore dell'incremento della natalità attuate nei paesi a bassa natalità (in particolare Francia, Giappone, Danimarca,

Svezia) e disegnare scenari applicabili nel nostro paese, eventualmente differenziati per regioni, valutandone l'impatto atteso. Nei primi 2 mesi sono state svolta la seguenti attività:

- raccolta di documentazione relativa alle politiche sulle natalità attuate in Francia, Danimarca e Svezia;
- raccolta di documentazione scientifica in ambito demografico sul tema della fertilità nei paesi avanzati;
- revisione delle iniziative in campo nazionale ed internazionale sul tema dello studio.

Stato dell'arte: lo studio è iniziato nel dicembre 2003. A tutt'oggi è stata raccolta la letteratura scientifica e sono stati contattati i gruppi di ricerca nazionali e internazionali che si occupano del tema

Titolo della Ricerca

L'efficacia dell'Arte-terapia nella valorizzazione delle risorse di autostima e delle potenzialità espressive dei bambini in età scolare affetti da balbuzie

Responsabile: Giorgio Paciotti

Approvazione della ricerca: Delibera CdA 28/2003

Attività svolte nel 2003: L'attività di ricerca è stata avviata nel mese di settembre 2003.

Per la composizione del campione si sono selezionati venti soggetti in età evolutiva affetti da balbuzie, di cui:

- 10 componenti il campione sottoposto ai test oggetto della ricerca;
- 10 componenti il gruppo di controllo, con medesime caratteristiche anagrafiche e patologiche.

Tutte le unità selezionate hanno età compresa tra i 9 e i 13 anni e presentano forme miste di balbuzie, con una severità medio-grave.

Le unità del campione e del gruppo di controllo sono state sottoposte nel periodo compreso tra ottobre e novembre 2003 ad una prima serie di test psicologici e di fluenza verbale.

Tutte le unità (campione di indagine e gruppo di controllo) sono state testate mediante somministrazione di:

- test psicologici, ed in particolare:
  - test proiettivo di carta e matita (disegno della figura umana, reattivo dell'albero e disegno della famiglia);
  - test TRI (volto a valutare le relazioni interpersonali del bambino);
  - test TMA (volto a valutare il grado di autostima presente nel bambino);
  - test di osservazione clinica comportamentale diretta e indiretta;
- test di fluenza verbale SDA.

Inoltre, sono stati raccolti i dati relativi alle osservazioni dei bambini e delle famiglie.

Il trattamento dei dati è in corso di elaborazione, tuttavia, sono emerse informazioni già significative in relazione all'obiettivo della ricerca.

La maggior parte dei bambini del gruppo sperimentale e del gruppo di controllo hanno manifestato il seguente comportamento:

- importante timidezza soprattutto all'inizio delle sedute di valutazione, tuttavia, l'atteggiamento si è modificato in relazione alla spiegazione da parte dell'adulto delle finalità del colloquio ed all'esecuzione pratica dei test.
- il livello di collaborazione è stato sufficiente per garantire la validità dei risultati ai test.
- la comprensione delle istruzioni è stata sufficiente, tuttavia, con i soggetti più giovani, c'è stata la necessità di maggiori spiegazioni in relazione ad alcuni item del TRI e del TMA, maggiormente complessi sul piano sintattico ma ugualmente distribuiti all'interno delle diverse aree indagate.
- il livello di attenzione è stato sufficiente avendo avuto cura di introdurre una pausa di 15 minuti circa tra la somministrazione del TRI e del TMA.
- l'impressione è che i bambini abbiano cercato di rispondere con sincerità, essendo rassicurati della riservatezza del questionario e insistendo sul fatto che non ci fossero risposte giuste o sbagliate che avrebbero ricevuto un voto come a scuola.
- non sono osservate reazioni di ansia o rifiuto dopo la lettura di item particolari.
- i tempi di esecuzione sono stati adeguati.

Queste le seguenti caratteristiche rilevate con l'osservazione clinica-comportamentale delle famiglie:

- disponibilità in termini di risorse (tempo, impegni, lavoro ecc) ma carente disponibilità a mettersi in gioco sul piano del vissuto personale.
- i genitori fanno riferimento prevalentemente alle difficoltà del bambino piuttosto che alle difficoltà di gestione familiare del problema.
- il bambino è descritto, generalmente, dai familiari come simpatico, socievole, disponibile e generoso.
- generalmente non riferiscono, per i loro figli, problematiche significative sul piano clinico ad eccezione della balbuzie.
- spesso chiedono consigli su come affrontare il problema e su come aiutare praticamente il bambino ma non sempre il livello di compliance è adeguato.
- non sempre sono consapevoli delle difficoltà psicologiche che il bambino incontra nel rapporto con se stesso e con gli altri.
- la tendenza è quella di riferirsi al bambino come poco volenteroso nel superamento della balbuzie.
- i genitori manifestano ansia in relazione all'andamento del fenomeno ed alla prognosi, tuttavia, l'ansia sembra meno intensa nei periodi di riduzione del sintomo.

In riferimento ai dati, ottenuti dai questionari TRI e TMA, non sembrano evidenziarsi differenze significative tra il gruppo sperimentale ed il gruppo di controllo per quanto riguarda le variabili età, sesso, scolarità.

Si rilevano, in relazione ai punteggi ottenuti dai due gruppi, alcune tendenze che riguardano la qualità delle relazioni interpersonali e il senso di auto-efficacia.

Questi dati iniziali sembrano rilevare una difficoltà nelle relazioni interpersonali che abbraccia l'intera gamma delle figure di riferimento adulte in relazione al contesto familiare e scolastico.

Si sono evidenziate delle tendenze significative che riguardano diversi ed articolati aspetti caratteristici della popolazione di bambini presa in esame.

Certamente c'è la necessità di articolare l'analisi statistica, al momento solo descrittiva e qualitativa, dei dati forniti dai questionari, dai disegni e dalle osservazioni.

Questo permetterà di effettuare, successivamente, un raffronto migliore nel momento in cui ci sarà da determinare l'efficacia del trattamento in relazione ad una buona caratterizzazione delle variabili e degli aspetti più significativi presenti nei due gruppi.

Non è sempre stato possibile rispettare il calendario dei tempi in relazione ad avvenimenti esterni alla ricerca che hanno ritardato in diverse occasioni la rilevazione e la codifica dei dati.

Conclusa la fase di somministrazione della prima tornata di test, attualmente in elaborazione, la ricerca è entrata nella seconda fase.

Sono stati acquistati i materiali di supporto alle lezioni di arte terapia (colori, tele, pennelli, ecc.) e sabato 20 dicembre è partito il laboratorio di arte-terapia con la presentazione del percorso di lavoro ai bambini e alle famiglie, e l'inizio delle attività.

Il laboratorio si svolge di sabato pomeriggio, con sessioni della durata di quattro ore, con orario dalle 14.00 alle 18.00. Tale scelta è stata operata al fine di non sovrapporre tale impegno all'orario scolastico.

Il laboratorio, attualmente in corso, è stato accolto con molto interesse da parte dei bambini oggetto del campione, così come evidenziato dalla docente di tecniche artistiche e della logopedista arte-terapista che segue le attività.

Primi risultati sulla qualità degli elaborati cominciano ad emergere, in attesa poi delle verifiche in sede di seconda somministrazione dei test.

Titolo della Ricerca

Tumori e Disabilità: sostegno ai malati oncologici cronici

Responsabile: Amedeo Spagnolo

Approvazione della ricerca: Delibera CdA 28/2003

Collaboratori:

Collaboratori interni: Dott Luciano Bubbico e dott.ssa Pierangela Grezzo.

Collaboratori a contratto: Maria Adelaide Bottaro dal dicembre 2003.

Collaboratori esterni: AIMaC, Associazione Italiana Malati di Cancro.

Obiettivi:

- Attivare meccanismi di trasmissione delle informazioni e di sostegno ai malati di cancro, migliorando le possibilità di accesso all'assistenza integrata, con particolare riferimento alle cure domiciliari.
- Ampliare il database per rispondere all'esigenza primaria dei cittadini di avere informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni e alle modalità di accesso ai servizi e di conoscere le risorse sociali disponibili nel territorio in cui vivono.
- Realizzare e pubblicare una guida per i malati di cancro e per le loro famiglie con:
  - i risultati del censimento sulle Associazioni di volontariato;
  - le informazioni sulle strutture pubbliche, convenzionate e private di diagnostica, cura, assistenza e riabilitazione;
  - le indicazioni dei diritti riconosciuti e garantiti ai malati di cancro dalla normativa nazionale ed internazionale.
- Istituzione di un Forum permanente delle associazioni di volontariato per i malati oncologici per l'aggiornamento e il potenziamento dei livelli e della qualità dell'assistenza.

Attività svolta nel 2003: Attualmente sono già state concluse le prime due fasi del progetto relative al censimento delle associazioni di volontariato in oncologia, alla realizzazione di una guida nazionale di tali strutture ed alla costituzione di un Forum permanente delle associazioni per i malati di cancro. E' attualmente in corso la realizzazione della terza e ultima fase del progetto relativa alla preparazione dell'"Oncoguida" ovvero di una guida delle strutture di riferimento pubbliche e private sia per area geografica che per tipo di cancro e di tutte quelle informazioni di supporto per il malato e le rispettive famiglie, quali quelle sui diritti, normative, accesso alle strutture, supporti sociali ecc.

Nella prima e seconda fase del progetto è stata svolta una ricerca su tutte le fonti disponibili individuando le numerose associazioni che operano nell'ambito del volontariato a livello territoriale. Si è arrivati in tal modo a costituire un indirizzario di 656 strutture private e di associazioni di volontariato che offrono servizi per i malati di cancro. A tali indirizzi è stato inviato un questionario, appositamente predisposto, per la rilevazione della tipologia e dell'attività svolta dalle singole strutture. E' stato svolto un contemporaneo accertamento telefonico per verificare l'effettiva esistenza delle strutture e la correttezza dei dati raccolti. Sono state così accertate 508 associazioni operanti nel Paese. I risultati di tale indagine che ha fornito un quadro dettagliato sulle caratteristiche delle associazioni di volontariato in oncologia, sono stati presentati nel mese di ottobre 2003 in occasione del Forum delle Associazioni di volontariato in oncologia svoltosi presso l'IIMS. E' stata realizzata una guida con i riferimenti e le principali caratteristiche delle associazioni identificate. Tale guida, prodotta in stampa, e che sarà a breve accessibile anche attraverso i siti www.iims.it e www.AIMaC.it, è già in fase di aggiornamento con informazioni su ulteriori associazioni non identificate precedentemente che, a seguito del Forum e della diffusione della guida stessa, hanno contattato direttamente il gruppo di ricerca.

Progetto finalizzato:" Bisogni della popolazione e servizi sociali e sanitari"

Titolo della Ricerca

Nuovi criteri di prevenzione primaria nella scuola (modello di intervento di medicina scolastica), in famiglia (studio degli stili di vita orientati alla prevenzione), nello sport (l'attività fisica per la crescita somatica e psichica dell'individuo

Responsabile: Amedeo Spagnolo

Approvazione della ricerca: Delibera CdA 51/2002.

Collaboratori: Gianluca Leone da dicembre 2003.

Obiettivi: Studiare e proporre un approccio multidisciplinare specialistico basato sui concetti di medicina dello sport e di auxologia per la prevenzione primaria e secondaria da realizzare in ambito scolastico e familiare.

Proporre un modello per l'ottimizzazione degli interventi di prevenzione primaria e secondaria nell'infanzia a fronte dei minor costi possibili.

Realizzare protocolli di informazione e formazione sui corretti stili di vita da proporre alle famiglie.

Attività svolta nel 2003: La ricerca è stata avviata all'inizio dell'anno 2003 identificando le 3 aree italiane nell'ambito delle quali svolgere l'indagine di rilevazione sul campo.

Sono stati identificati tre Istituti Scientifici, uno nel Nord Italia, Istituto Mario Boni, uno nel Centro (Istituto IDI che collaborerà con l'ASL RME) ed uno nel Sud (Università di Catanzaro, Pediatria), interessati a partecipare all'indagine, ed ai quali, sulla base di apposite convenzioni, è stata affidata l'organizzazione e la conduzione locale delle rilevazioni sul campo.

Sono stati acquisiti due consulenti e preparato il questionario per la rilevazione dei parametri in studio e quello per l'anamnesi familiare. In collaborazione con l'Istituto Nazionale della Nutrizione è stato inoltre preparata e testata una scheda per la rilevazione delle abitudini alimentari da sottoporre direttamente ai soggetti in studio.

Per il dilungarsi dei tempi tecnici necessari alla stipula delle convenzioni (soprattutto per quanto riguarda quella con la ASL RME), la fase di rilevazione è iniziata nel mese di marzo 2004.

E' stata effettuata la standardizzazione dei rilevatori delle tre aree per garantire l'omogeneità della raccolta dei dati antropometrici e della pressione arteriosa.

In riunioni collegiali con i consulenti dello studio e con i responsabili delle tre aree di rilevazione è stato definito il protocollo dettagliato delle operazioni e sono stati valutati e quindi definitivamente definiti i questionari per la rilevazione periodica dei

parametri di accrescimento, per l'identificazione dei principali fattori di rischio e per la valutazione degli stili di vita.

Prodotti raggiunti: messa a punto di tre schede di rilevazione per la valutazione del rischi per la salute in età infantile. Predisposizione di un protocollo delle operazioni che permetta la standardizzazione delle procedure di rilevazione.

Prospettive per il 2004: Nel corso dell'attuale anno scolastico si prevede di completare la prima fase della rilevazione.

Titolo della Ricerca

La sordità infantile in italia. Costi sociali alla luce delle attuali prospettive di prevenzione.

Responsabile: Luciano Bubbico

Approvazione della ricerca: Delibera CdA 28/2003

Collaboratori: Maria Antonietta Bartolucci, Andrea Elisabeth Bener e Daria Broglio dal dicembre 2003.

Attività svolte nel 2003:

Attività svolta nei primi 3 mesi:

1. Censimento dei centri di diagnosi prenatale in italia

- Tutte le regioni italiane sono state censite completamente.
- Sono state effettuate **708** interviste telefoniche nuove complete.
- Sono state eseguite le normali procedure di verifica dei dati, mediante recalling, riferite a tutte le Strutture già censite.
- Si sono svolte le procedure di verifica degli oltre 7080 record inseriti sul data base Access.

E' in corso di svolgimento :

- L'analisi e valutazione dei dati.
- La stima della distribuzione dei centri sul territorio.
- La prevalenza delle metodiche e procedure diagnostiche utilizzate per la diagnosi precoce.
- L'incidenza delle nascite per centro.

2. Studio dei costi sociali della sordità

- Sono stati analizzati i dati provenienti dalla bibliografia internazionale e dalle banche dati inerenti i costi diretti e indiretti della sordità.
- Sono state effettuate oltre 35 interviste mediante questionario somministrato a soggetti con disabilità uditiva, facenti parte del campione di studio.

E' in fase di svolgimento l'inserimento dei dati su data base access. E' in fase di stesura l'articolo scientifico.

3. Guida ai genitori

Sono stati completati i capitoli riguardanti :

- Le storie personali. (due storie familiari di bambini con disabilità uditiva).
- La terapia riabilitativa.
- Le protesi acustiche.

E' in fase di stesura la monografia.

Titolo della Ricerca

Outcome socio-sanitario del paziente anziano con patologia cronica: comparazione tra reali bisogni di malati e familiari e servizi offerti nella Città di Milano e Provincia

Responsabile: Amedeo Spagnolo.

Approvazione della ricerca: Delibera CdA 51/2002. La ricerca ha la durata di due anni.

Collaboratori: dal dicembre 2002: dott.ssa Giuseppa Velentini, geriatra, che si occupa della somministrazione dei questionari ai ricoverati presso il Pio Albergo Trivulzio di Milano, e la dott.ssa Angela Parrilla, psicologa, che ha collaborato alla messa a punto degli strumenti di rilevazione, segue il calendario della raccolta dati, ha impostato assieme al sig. Marco Cioppa (CTER dell'IIMS) il programma per l'inserimento su PC dei dati, si sta occupando della loro archiviazione e collabora alla fase di analisi dei risultati.

Obiettivi: Scopo dello studio è quello di analizzare l'eventuale disagio causato dalla patologia cronica sia al malato che ai suoi familiari che alla collettività stessa, e verificare l'adeguatezza dei modelli assistenziali e previdenziali elaborati dalla società al fine di favorire il rientro al proprio domicilio del malato con il massimo beneficio e il minor disagio possibili.

Attività svolte nel 2003: Le valutazioni sono condotte in un campione di soggetti anziani, ricoverati presso un ospedale specializzato di Milano, seguiti con interviste durante il ricovero e a 6 mesi dalla dimissione.

Dopo la ricognizione bibliografica - nazionale ed internazionale - sull'argomento, nei primi mesi di avvio della ricerca è stato predisposto un questionario ad hoc da somministrare ai pazienti e ad i relativi familiari.

È stata, inoltre, accuratamente selezionata una batteria di test per poter avere un ampio quadro del paziente. I test scelti, tutti già validati a livello nazionale e/o internazionale, raccolgono dati e forniscono indicazioni in relazione a: gravità della patologia che ha condotto il paziente al ricovero acuto ed alle patologie associate; grado di disabilità del paziente ed autonomia residua mediante l'utilizzo di scale standardizzate; capacità cognitive del paziente; stato di nutrizione; comparsa di

eventi critici avversi; performance del paziente; riduzione del funzionamento fisico; assistenza infermieristica estesa; assistenza speciale; indice di gradimento dei servizi.

I test sono stati così di seguito somministrati al tempo 0:

La scheda di valutazione multidimensionale longitudinale dell'anziano nei servizi geriatrici e/o l'Indice di Barthel, il Mini Mental State, l'Hamilton Depression scale, il Geriatric Deterioration Scale, l' Index of Desease Severità, il WHOQOL breve, il WHOQOL Proxy, il DAS II, il Mini Nutritional Assesment, il Nutritional Risk assesment scale e il questionario di gardimento dei servizi.

Sono state messe a punto le modalità di raccolta dei dati e i criteri di acquisizione informatica degli stessi.

Per quanto riguarda i dati sulla soddisfazione delle prestazioni sanitarie ricevute è stata preparata una scheda di rilevazione ad hoc.

La rilevazione dei dati è iniziata nel mese di aprile. La prima fase della rilevazione, della durata di 3 mesi, è servita per la validazione delle procedure adottate e dei questionari preparati ad hoc, per la standardizzazione dei criteri di somministrazione dei questionari e per la valutazione del grado di rispondenza dei pazienti con gravi patologie. La seconda fase, che è attualmente in corso, è proseguita con la somministrazione dei questionari. All'inizio di tale fase è stato messo a punto il programma per l'archiviazione dei dati.

Ad oggi sono stati somministrati 550 questionari per un totale di 55 paziente, i dati dei questionari sono stati tutti inseriti ed in parte elaborati.

Prospettive per il 2004: Si prevede di completare il campione previsto di 100 pazienti nell'arco dei prossimi 4 mesi, ovvero entro il mese di giugno 2004.

La fase di interviste a 6 mesi dalla dimissione sarà quindi completata entro la fine dell'anno in corso.

Lo studio attualmente risente di un ritardo rispetto a quanto previsto nel protocollo di ricerca poiché i criteri estremamente rigidi per l'inclusione dei pazienti nello studio hanno di fatto determinato una riduzione della popolazione eleggibile rispetto a quanto previsto. In ogni caso si ritiene che possano essere rispettati i tempi complessivi della ricerca abbreviando i tempi previsti per l'analisi dei dati, che, tra l'altro, è già in fase d'impostazione e realizzazione per l'analisi preliminare della prima parte dei questionari raccolti.

ALTRE ATTIVITÀ DI RICERCA

per il **Laboratorio di Scienze Biomediche e Statistiche**:

Nell'ambito del Settore Ricerca Scientifica opera il **Sistema Informativo dell'Ente** resp. Dott. Giampaolo Gini.

Nell'ambito delle attività del Sistema Informativo, nel corso del 2003, sono state svolte le seguenti attività:

Protocollo Informatico

- Analisi dei processi di Workflow dei Documenti Amministrativi e di comunicazione interna e conseguente definizione delle Specifiche Funzionali per la determinazione di un sistema di Protocollo Elettronico adeguato alle esigenze dell'Istituto
- Partecipazione a tutte le riunioni, sia individuali che collettive, dei Responsabili dei sistemi informativi delle Pubbliche Amministrazioni promosse dall'AIPA per il monitoraggio dello stato di avanzamento nell'introduzione del sistema di protocollo informatico.
- Compilazione del Questionario "Indagine sul fabbisogno formativo del personale delle amministrazioni pubbliche da adibire alle attività di automazione del protocollo" richiesto dalla Unità di formazione dell'AIPA.
- Richiesta di corsi di formazione gratuiti per tre persone erogati dall'AIPA per la formazione all'utilizzo delle tecnologie Informatiche per l'attività di protocollo
- Compilazione del Questionario sulle iniziative di adeguamento alla normativa per la "Trasparenza amministrativa e protocollo informatico" richiesto dal Centro Tecnico della Pubblica Amministrazione.

Firma Digitale

- Nomina dei due referenti richiesti dal centro tecnico, ovvero il dott. Giampaolo Gini ed il Sig Marco Cioppa, che, al momento, sono le uniche due persone dell'Istituto in possesso di certificato digitale di firma.
- Individuazione dei soggetti ai quali è attribuito il potere di sottoscrivere documenti che hanno valenza esterna, sia nei rapporti con le altre amministrazioni, sia nei rapporti con i privati e che, conseguentemente, debbono essere dotati degli strumenti di firma digitale.

Attivita di rendicontazione e pianificazione ordinarie previste dall'AIPA

Consuntivo 2001: Stesura della Relazione Annuale a consuntivo per il 2001 e compilazione della modulistica predisposta on-line (www.aipa.it/nuovoconsuntivo/login.asp)

Piano triennale 2002-2005: stesura delle relazioni sulle attività pianificate dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale e relativa compilazione della modulistica predisposta on-line (www.aipa.it/pianotriennale)

Evoluzione sistema informativo

Attività di manutenzione evolutiva del Sistema Informativo dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale

Pubblicazioni anno 2003 a cura del personale del Settore Ricerca Scientifica

1. Aldo Rosano. Immigrazione e AIDS in "Immigrati e rischio infortunistico in Italia" pp. 67-74. Collana Studi e Ricerche, IIMS, 2003
2. Rosano, P. Ricci. Immigration and Health in Italy. Proceedings of the Third European Conference on Travel Medicine. Firenze 2003: pp.80-82
3. Donini LM, Savina C, Rosano A, De Felice MR, Tassi L, De Bernardini L, Pinto A, Giusti AM, Cannella C. MNA predictive value in the follow-up of geriatric patients. J Nutr Health Aging. 2003;7:282-93.
4. Pradat P, Robert-Gnansia E, Di Tanna GL, Rosano A, Lisi A, Mastroiacovo P; Contributors to the MADRE database. First trimester exposure to corticosteroids and oral clefts. Birth Defects Res Part A Clin Mol Teratol. 2003;67:968-70
5. Rosano, G. Viola, A. Spagnolo. Evoluzione temporale della sopravvivenza dei bambini affetti da sindrome di Down. Quaderni di Pediatria, 2003; 2:210
6. Donini LM, Savina C, Rosano A, Cannella C. Nutritional status Evaluation in the Elderly: systematic review of the literature and practical issue. Ann Nutr Metab 2003;47:319-666
7. A.Ancora. Adolescence imagery from the social workers point of view (estratto dal rapporto di ricerca).
8. Vento G, Tortorolo L, Zecca E, Rosano A, Matassa PG, Papacci P, and Romagnoli C. Spontaneous minute ventilation is a predictor of extubation failure in extremely-low-birth-weight infants. J Matern Fetal Neonatal Med 2003;14:1-8
9. Rosano, R.Moccaldi, M. Cioppa, G. Lanzieri, B. Persechino, A. Spagnolo. Disturbi muscolo-scheletrici e lavoro domestico in Italia. Ann Ig 2004;2:xxx,xxx (accettato)
10. Pierpaolo Mastroiacovo, Luca Diociaiuti, Aldo Rosano "Epidemiology of Down Syndrome in the Third Millennium" (Atti del convegno "2nd International conference – EDSA European Conference, San Marino 9-11 Maggio 2002") in stampa
11. Aldo Rosano. "Accesso ai servizi e salute degli immigrati in Italia" (Atti del Terzo Congresso della Società Italiana di Criminologia – Copanello 20-21 Settembre 2002) in stampa
12. Menghetti E, Spagnolo A. La misurazione della pressione arteriosa, momento importante ma spesso trascurato della visita pediatrica. Quaderni di Pediatria 2: 1, 182-184 (2003)

13. D'Addesa D, Censi L, Martone D, Sette S, Cellitti R, Spagnolo A, Menghetti E. L'ipertensione arteriosa nella scuola media. Congresso Italiano di Pediatria, Roma 27 settembre – 1° ottobre 2003. Quaderni di Pediatria 2: 2, 39 P76 (2003)
14. Spagnolo A, Romano A, Strambi M, Menghetti E. Diagnosi di ipertensione arteriosa nei primi 4 anni di vita. Congresso Italiano di Pediatria, Roma 27 settembre – 1° ottobre 2003. Quaderni di Pediatria 2: 2, 39 P77 (2003)
15. Censi L, Bevilacqua N, D'Addesa D, Martone D, Spagnolo A, Menghetti E. Anthropometric indices of overweight and blood pressare in a group of adolescents. Ann Nutr Metab 47: 506 PS135 (2003)
16. D'Addesa D, Martone D, Sette S, Censi L, Spagnolo A, Menghetti E. Dietary profile in hypertensive adolescents. Ann Nutr Metab 47: 511 PS14 (2003)
17. Menghetti E, D'Addesa D, Censi L, Spagnolo A, Martone D, Cellitti R. Ipertensione arteriosa in età scolare. Minerva Pediatrica (in stampa)
18. Todisco A, Spagnolo A, Mottini G, Carfagna M, Grande E, Pittau F. Indagine sul rischio infortunistico degli immigrati. In: Immigrati e rischio infortunistico in Italia. Ed. Pittau F, Spagnolo A. Collana Studi e Ricerche dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale. ISBN 88-87098-38-7. pp 85-125, dicembre 2003
19. A. Todisco, "La metodologia della ricerca-azione partecipata ed i suoi presupposti teorici", in Atti del "I Workshop – Immigrazione, salute e partecipazione", 9 giugno 2003, Roma, Istituto Italiano di Medicina Sociale (prossima pubblicazione).
20. A. Todisco, "Risultati della fase preliminare - Nodi critici e prospettive di ricerca", in Atti del "II Workshop – Immigrazione, salute e partecipazione", 27 novembre 2003, Roma, Istituto Italiano di Medicina Sociale (prossima pubblicazione).
21. A. Todisco et al. "Progetto 'Rilevamento dei fattori di esclusione ed identificazione di interventi mirati alla integrazione socioculturale degli immigrati' dell'Istituto italiano di Medicina Sociale", negli Atti del Convegno Nazionale "Territorio, immigrazione e salute": esclusione, fragilità o..." 10-11 dicembre 2003, Istituto Superiore di Sanità, Roma (prossima pubblicazione).

Relazioni a congressi

1. Rosano A, Torreggiani A, Bonacina C, Capitani L, Carosi C, Cioppa M, Spagnolo A. Valutazione delle prestazioni socio-assistenziali nelle R.S.A della ASL RM H. (XXVII Congresso dell'Associazione Italiana di Epidemiologia, Bologna 20-22 Ottobre 2003)
2. de Belvis AG, Petrelli G, Prati S, Spagnolo A. Assessment of quality of life using health indicators: the experience of Rome. EUPHA Annual Conference. Roma 20-22 novembre 2003
3. Spagnolo A, Pittau F. Il rischio lavorativo degli immigrati. Congresso internazionale La solidarietà nella cura della salute: debolezza e marginalità sociale. CNR, Roma 27-30 ottobre 2003
4. E. de Campora & G. Cirillo, G. Aurelio, P.E. Cresci, G. Pironti, E. Bruno, F. Di Carluccio, A. Rosano. L'ospedalizzazione Infantile a Napoli Ovvero Studio Ecologico

sulla Correlazione tra Stato Socio-Economico e Tassi di Ospedalizzazione Infantile (Dal Convegno di Napoli "Il Bambino a Rischio Sociale" ai Programmi integrati di Sostegno precoce e Promozione della Salute dei Bambini e delle loro Famiglie, Napoli, 30 e 31 maggio 2003)

5. Rosano A, Torreggiani A, Bonacina C, Capitani L, Carosi C, Cioppa M, Spagnolo. Valutazione delle prestazioni socio-assistenziali nelle R.S.A della ASL RM H. (XXVII Congresso della Associazione Italiana di Epidemiologia, Bologna 20-22 Ottobre 2003)
6. Rosano A, Rapuano JV. Consapevolezza e conoscenze tra i medici di base sull'uso di sostanze dopanti: studio pilota. (XXVII Congresso della Associazione Italiana di Epidemiologia, Bologna 20-22 Ottobre 2003)
7. Cacciani L, Rosano A, Boros A, Camoni L, Colucci A, Guasticchi G, Urciuoli R, Baglio G, Pezzotti P. "Time-trends of AIDS incidence among immigrants in Italy" (11th Annual European Public Health Association Meeting, Roma 20-22 Novembre 2003)
8. Rosano A. Redazione dell'intervento ""Salute e qualità della vita: quali servizi per fornire risposte adeguate ai bisogni individuali", presentato dal presidente dell'IIMS Prof. Ricci al FORUM della P.A. il 6 maggio 2003.
9. Rosano A. F.A.O. - Nona conferenza Europea sulla Nutrizione3/10/03
10. Rosano A. Congresso nazionale dell'Associazione Italiana di Epidemiologia20-22/10/03
11. Rosano A. 11th Annual European Public Health Association Meeting 20-22/11/2003
12. Rosano A. Napoli - Congresso Internazionale di Medicina dello Sport28-29/11/2003

Corsi e docenze

1. Corso Identificazione del rischio chimico e biologico nei laboratori sanitari del SSN. Istituto Italiano di Medicina Sociale 12-14 novembre 2003. Corso con punteggio ECM. Co-direttore del corso A. Spagnolo
2. Spagnolo A. Individuazione del nesso causale esposizione-danno. Docenza nell'ambito del Corso Identificazione del rischio chimico e biologico nei laboratori sanitari del SSN. Istituto Italiano di Medicina Sociale 12-14 novembre 2003.
3. A. Spagnolo. Docente del corso integrativo di "Epidemiologia in ginecologia ed ostetricia" corso di Statistica Medica e Biomedica della Scuola di Specializzazione in Ginecologia ed Ostetricia. Facoltà di Medicina e Chirurgia. Università Tor Vergata, Roma. Anno accademico 2003
4. Spagnolo A. e Rosano A. Docenti presso la Libera Università di Maria Assunta (LUMSA) per l'insegnamento di "Statistica per la prevenzione" nell'ambito del Corso Universitario di Perfezionamento "Manager della Sicurezza" - Anno Accademico 2002-2003
5. Seminario presso IIMS su "Come leggere un lavoro scientifico: Coronavirus as a possible cause of SARS" 18 aprile 2003
6. A. Todisco, "La metodologia della ricerca-azione partecipata ed i suoi presupposti teorici", relazione presentata al "I Workshop Immigrazione, salute e partecipazione" dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale, Camera dei Deputati, Palazzo Valdina, Sala del Cenacolo, Roma, 9 giugno 2003.

7. A. Todisco, "Nodi critici e prospettive di ricerca emersi dalla fase preliminare del progetto IIMS", relazione presentata al "II Workshop Immigrazione, salute e partecipazione" dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale, sala convegni Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma, 28 novembre 2003.
8. A. Todisco et al., "Progetto 'Rilevamento dei fattori di esclusione ed identificazione di interventi mirati alla integrazione socioculturale degli immigrati' dell'Istituto italiano di Medicina Sociale", comunicazione presentata al Convegno Nazionale "Territorio, immigrazione e salute": esclusione, fragilità o...", Istituto Superiore di Sanità, Roma, 10 dicembre 2003.

Monografie

1. Ancora, A.; Sebastiani, G., Spagnolo, A. (a cura di), *I consultori per adolescenti. Risultati di una ricerca sull' organizzazione e le strategie di intervento dei servizi*, Roma, IIMS. 2003
2. Il doping nello sport amatoriale: conoscenze, studi e iniziative. (a cura di Aldo Rosano). Collana Studi e Ricerche, IIMS, 2004
3. Bugio A, Moccaldi R, Battisti A, Cruciali S, Spagnolo A. I determinanti socioeconomici dello stato di salute della popolazione italiana. Collana Studi e Ricerche dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale. ISBN 88-87098-31-X. Febbraio 2003
4. Pittau F, Spagnolo A. Immigrati e rischio infortunistico in Italia. Collana Studi e Ricerche dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale. ISBN 88-87098-38-7. Dicembre 2003