

chiunque lavori nel campo della gestione delle patologie croniche e hanno rappresentato i cardini del progetto IGEA (www.epicentro.iss.it/igea). Avviato nel 2006 dal CNESPS dell'ISS, su mandato del CCM, il progetto IGEA ha realizzato iniziative e interventi orientati a favorire il miglioramento dell'assistenza alle persone con diabete e alla prevenzione delle complicanze del diabete, tramite l'adozione di un modello di gestione integrata della malattia. In molte Regioni sono state o si stanno avviando attività relative ai percorsi di integrazione ospedale-territorio, relativi a patologie specifiche come il diabete e lo scompenso cardiaco o più in generale sulla cronicità, basati anche su modelli organizzativi emergenti nelle cure primarie, con fasi di attuazione diverse anche in relazione alle specificità delle realtà locali. Il progetto si propone di indagare il grado di esistenza e di sviluppo di modelli di gestione integrata ospedale-territorio e le caratteristiche fondanti delle esperienze che negli ultimi anni le Regioni hanno messo in opera su questo tema. L'analisi sistematica delle esperienze e delle attività correlate potrà fornire elementi di riflessione per adeguare le direttive d'indirizzo del settore e favorire lo sviluppo di modelli di servizi integrati, orientati alla maggiore efficienza, al miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria. La rete di operatori e di formatori che si è costituita nel corso del tempo intorno al Progetto IGEA potrà costituire un importante circuito per l'avvio delle attività ma anche per la disseminazione dei risultati del progetto. La possibilità di confronto e sostegno reciproco può consentire una più omogenea realizzazione di questo importante progetto di governance e, contemporaneamente, una valorizzazione delle peculiarità regionali. È in tale prospettiva che si intende sviluppare una fase di analisi tendente a valorizzare il sapere generato dalle esperienze concrete, nella prospettiva di individuare problematiche emerse e confrontare le relative soluzioni sperimentate e consolidate nei contesti regionali e locali per le diverse patologie, e a sostenere le Regioni meno impegnate sul tema. La creazione di comunità di pratica tra professionisti operanti su livelli diversi, potrà favorire l'emergere degli elementi comuni tra contesti diversi per area geografica e per patologia, con la costruzione condivisa di un modello generalizzato di gestione integrata ospedale territorio che sia, al contempo, sufficientemente flessibile da permettere un adattamento contestuale.

– Altri progetti

Laboratorio dei Sistemi di Babele

Il tema delle potenzialità derivanti dal processo di integrazione di fonti di dati correnti per progetti di sorveglianza sanitaria sta ricevendo una sempre maggiore attenzione, sia a livello nazionale sia a livello internazionale, mano a mano che gli strumenti a disposizione (sia informatici che concettuali) maturano. Questa situazione mette in luce la necessità che le diverse esperienze finora condotte a livello centrale, regionale e periferico siano rese comparabili, sviluppando una cultura che sia orientata alla costruzione di sistemi "intelligenti." Il Laboratorio dei Sistemi di Babele è nato con l'idea di riunire in una sorta di laboratorio di idee, persone con una significativa esperienza su questi temi anche in riferimento a precedenti importanti iniziative quali il progetto CCM ("Sviluppo di sistemi di sistemi di sorveglianza epidemiologica basati sull'utilizzo degli archivi elettronici sanitari in ambito di Sanità Pubblica: uno studio pilota in alcune ASL selezionate") e l'attività del gruppo di lavoro dell'AIE/SISMEC relativa all'utilizzo epidemiologico di archivi sanitari elettronici correnti allo scopo di favorire il confronto delle esperienze in atto nelle varie regioni e a livello nazionale che spesso hanno origini e sviluppi indipendenti pur coinvolgendo spesso gli stessi soggetti. Le dimensioni che vengono affrontate sono quelle della

qualità (in riferimento ai dati che alimentano questi sistemi), all'accessibilità che comporta una riflessione in merito all'architettura dei sistemi e agli aspetti dell'etica (non solo individuali ma anche di sistema) e alle modalità di utilizzo, vale a dire al complesso delle istruzioni-algoritmi al quale si ricorre per ottenere i risultati desiderati. Il Laboratorio Babele ha trovato una sua prima visibilità all'interno di Epicentro (<http://www.epicentro.iss.it/babele/>) e l'obiettivo è quello di mettere a disposizione le diverse esperienze già maturate di coloro che stanno progettando e costruendo sistemi di monitoraggio epidemiologico basati su archivi sanitari elettronici correnti. Uno dei prodotti al quale si sta lavorando, è la progettazione di un repository nel quale trovare, con un formato di documentazione standardizzato tale da permetterne la riproducibilità, sia gli algoritmi utilizzati in esperienze concrete sia la letteratura di validazione ad essi relativa.

Progetto ALCOVE (ALzheimer COoperative Valuation in Europe).

La joint action ALCOVE promossa da diversi paesi europei prevede la valutazione critica degli studi epidemiologici finora condotti, l'identificazione delle migliori pratiche assistenziali rivolte ai pazienti con demenza che vivono a casa e nelle strutture per lungodegenti, condivisione a livello regionale degli standard nazionali e internazionali (raccomandazioni/linee guida) relative a tutte le aree di intervento del progetto (l'organizzazione, i requisiti informativi, la formazione degli operatori, la comunicazione ai cittadini, ecc).

Questo Reparto ha l'incarico di coordinare il workpage 4 del progetto. In particolare questo WP avrà il compito di valutare le evidenze epidemiologiche disponibile sulla frequenza della demenza e sull'organizzazione dei servizi dedicate.

Il percorso assistenziale delle persone affette da demenza.

L'obiettivo del progetto, finanziato dal Ministero della Salute, che si inserisce nel contesto della Joint Action europea (ALCOVE) sulla demenza, è l'identificazione delle migliori pratiche assistenziali rivolte ai pazienti con demenza che vivono a casa e nelle strutture per lungodegenti, nonché la condivisione a livello regionale di standard nazionali e internazionali (raccomandazioni e linee guida) relativi alle aree di intervento previste (l'organizzazione, i requisiti informativi, la formazione degli operatori, la comunicazione ai cittadini), anche partendo dalla valutazione critica degli studi epidemiologici finora condotti.

Un approccio integrato per la individuazione di marcatori funzionali, biochimici e genetici di valore diagnostico e prognostico in persone anziane, molto anziane (centenari) e con deficit neurologico (demenza, demenza di Alzheimer, Mild Cognitive Impairment).

In questo progetto, finanziato nell'ambito della Ricerca finalizzata del 2008, viene proposto un approccio integrato capace di valutare nel loro insieme i diversi domini interessati (aspetti clinici, epidemiologici, funzione cognitiva, capacità fisica, marcatori del metabolismo lipidico e dell'infiammazione, marcatori genetici ed epigenetici) al fine di giungere, attraverso l'uso di strumenti statistici avanzati, ad individuare indici di rischio da applicare sia alla popolazione generale che a sottogruppi con caratteristiche peculiari. È necessario utilizzare disegni di studio innovativi quali quelli che coinvolgono centenari, famiglie longeve, gemelli. Particolare attenzione verrà data in questo progetto alla componente infiammatoria e vascolare e alla componente epigenetica, fino ad oggi inesplorata, capace di mediare stimoli ambientali e tradurli in alterazioni a livello del DNA. Il progetto intende quindi rispondere a queste domande utilizzando un approccio multidisciplinare che

comprenda: i) un approccio epidemiologico (descrittivo, analitico, clinico) e di ricerca di base (genetico, epigenetico e biochimico-molecolare).

Partecipazione al Piano Nazionale delle Linee Guida.

- Linea Guida sulla diagnosi e trattamento nella malattia di Parkinson.
- Linea Guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti.

Reparto Salute della donna e dell'età evolutiva

Il Reparto ha come obiettivo principale la produzione di evidenze scientifiche di supporto alle azioni di sanità pubblica riguardanti la salute della donna, dei bambini e degli adolescenti, sia a livello nazionale che internazionale.

In questi anni il Reparto ha svolto attività su molti aspetti della salute materno-infantile, in particolare: percorso nascita, interruzione volontaria di gravidanza, contraccezione, infertilità, abortività spontanea, nati pretermine, prevenzione tumori femminili, procreazione medicalmente assistita, menopausa, mortalità materna, salute della popolazione immigrata, vaccinazioni, salute sessuale degli adolescenti e obesità infantile.

Competenze sviluppate

Le competenze sviluppate sono:

- Allestimento e 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

Le attività in corso sono:

- coordinamento del progetto "Sorveglianza della mortalità materna: progetto pilota in Regioni del Nord, Centro e Sud Italia" in sette Regioni italiane.
- Coordinamento del progetto "Analisi del consumo di farmaci in gravidanza e valutazione dell'appropriatezza prescrittiva nella Regione Lazio" in collaborazione con il Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale Lazio.
- Coordinamento del progetto "Sovrappeso e obesità nei bambini: il sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE".
- Coordinamento del Sistema di sorveglianza "OKkio alla SALUTE" su sovrappeso e obesità nei bambini della scuola primaria e fattori di rischio associati.
- Coordinamento e gestione del Sistema di Sorveglianza epidemiologica dell'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) e partecipazione alla stesura della relazione parlamentare del Ministro della Salute sull'applicazione della legge 194/78.
- Partecipazione al progetto europeo WHO: "European Childhood Obesity Surveillance Initiative".
- Realizzazione di indagini campionarie relative all'uso dell'acido folico in periodo periconcezionale, al fumo in gravidanza, all'allattamento al seno e all'uso della contraccezione nel post-partum.
- Partecipazione al Comitato Percorso Nascita Nazionale istituito dal Ministro della Salute con decreto del 12.04.2011 nell'ambito delle "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo.

Principali risultati e ricadute

Le attività, oltre ai risultati scientifici riportati nella letteratura nazionale e internazionale, hanno permesso di svolgere un ruolo significativo nella formulazione delle linee guida ministeriali per il miglioramento della salute materno-infantile e la riqualificazione dei consultori familiari, che hanno trovato una completa rappresentazione nel Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI).

Inoltre l'attività di sorveglianza epidemiologica sull'IVG ha permesso dal 1980 di fornire le analisi del fenomeno al ministero della salute e collaborare con loro alla predisposizione delle bozze delle relazioni annuali che i Ministri della Salute hanno presentato al Parlamento.

Dal 2008 è stato implementato il sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE che ha fornito per la prima volta in Italia dati, misurati con le stesse procedure da personale addestrato e per tutte le regioni italiane, su sovrappeso, obesità, abitudini alimentari e attività motoria dei bambini delle scuole primarie.

Altre attività di servizio riguardano:

- formazione sui metodi statistici (comprese le indagini campionarie) applicati in epidemiologia;
- formazione su modelli di promozione della salute;
- formulazione di pareri di esperti sulla salute riproduttiva e sulla salute degli immigrati;
- produzione di software per attività di sorveglianza e di gestione di programmi di promozione della salute.

Reparto Salute della popolazione e suoi determinanti

Il Reparto ha svolto nel 2012, in collaborazione con istituzioni nazionali e internazionali, numerose attività di ricerca riguardanti le seguenti aree: alcol, invecchiamento, indicatori di salute e sorveglianza nazionale delle esposizioni pericolose e delle intossicazioni.

Alcol

Le attività svolte nell'ambito di quest'area comprendono la ricerca, la prevenzione e la promozione della salute e sono finalizzate alla programmazione e alle politiche socio-sanitarie nazionali, regionali, europee e internazionali atte a contrastare l'uso dannoso e rischioso di alcol. Le attività inerenti l'alcol sono svolte dall'Osservatorio Nazionale Alcol (ONA) del CNESPS e hanno ricevuto riconoscimenti nazionali dal Ministero della Salute e certificazioni internazionali da parte della *WHO Regional Screening Committee*, della *WHO Global Screening Committee* dell'*Head Quarter* di Ginevra e dalla Direzione Generale dell'Ufficio Europeo di Copenaghen. L'ONA garantisce pertanto a livello nazionale una ricerca qualificata e un confronto diretto e collaborativo con altre istituzioni europee e internazionali volte a realizzare iniziative di prevenzione e comunicazione sull'alcol. A partire dal 1998 l'ONA è stato riconosciuto quale organismo ufficiale dell'Istituto a cui è demandato il compito di svolgere attività di ricerca, prevenzione, promozione della salute, comunicazione, informazione, sensibilizzazione e formazione in materia di alcol e problematiche alcol-correlate per poter ridurre il carico di malattia, di disabilità e di mortalità evitabile derivante dall'uso inadeguato e dannoso di alcol. Dal 2001 l'ONA collabora e è sede ufficiale della WHO CC (*WHO Collaborating Centre Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems*) (<http://www.iss.it/chis/coms/cont.php?id=115&lang=1&tipo=19>).

Con la WHO e per nomina del Ministero della Salute, l'ONA svolge un ruolo di raccordo e di focal point sulle problematiche alcol-correlate a livello nazionale, europeo e internazionale. Tutte le attività e tutti i risultati scientifici raggiunti vengono aggiornati e resi

disponibili sul sito dell'Istituto e sul portale Epicentro (<http://www.epicentro.iss.it/alcol/>). Nel 2005 il Ministero della Salute ha conferito ufficialmente all'ONA anche la responsabilità di realizzare e diffondere iniziative di comunicazione e sensibilizzazione sulle tematiche alcol-correlate in attuazione della Legge 125/2001. Gli stessi accordi stipulati e svolti in collaborazione con il Ministero permettono che si realizzi quanto disposto dalla Legge 125/2001 e in particolar modo dall'art. 3, dove si stabilisce di identificare e realizzare campagne sull'alcol da attuare e diffondere negli ambiti di aggregazione giovanile, nelle scuole, negli istituti di pena, nelle caserme, ecc.

Una sintesi delle attività realizzate e/o proseguite nel 2012 è la seguente:

- APD e CSDA- Iniziative di prevenzione e comunicazione sul consumo/abuso di alcol.
Il progetto ha permesso la realizzazione dell'XI edizione dell'*Alcohol Prevention Day* (APD), tenutosi in Istituto il 12 aprile. Il convegno è stato un importante momento di collaborazione e confronto fra esperti che hanno diffuso e aggiornato i risultati delle ricerche e dei dati nazionali, europei e internazionali sul tema dell'uso dannoso e rischioso di alcol (le relazioni presentate sono disponibili alla pagina web (www.epicentro.iss.it/alcol/apd12.asp)).
Il progetto ha supportato anche le attività del Centro Servizi documentazione Alcol (CSDA) dedicate alla produzione e diffusione, a livello nazionale, di materiale divulgativo rivolto sia alla popolazione generale che a target specifici quali bambini, giovani, donne e anziani e diffuso in collaborazione con gli operatori dell'SSN che ne hanno fatto richiesta.
- Campagna ALCOL - Campagna di comunicazione sulla prevenzione del consumo e abuso di alcol nei giovani.
In collaborazione con il Ministero nel periodo settembre-dicembre 2012 è stata realizzata la campagna di comunicazione sull'alcol dedicata ai giovani. I messaggi e i materiali informativi prodotti sono stati diffusi attraverso i mezzi di comunicazione di massa (quali radio, web e magazine distribuiti gratuitamente prima dei concerti) più utilizzati dai giovani.
- MIA-PNAS - Monitoraggio dell'impatto dell'alcol sulla salute in Italia, in supporto alla implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute (CCM).
A seguito di quanto approvato nel 2006 dal Comitato Scientifico permanente del CCM del Ministero della Salute e dal piano programmatico delle attività per il triennio 2006-2009, l'ONA ha continuato a svolgere il ruolo di assistenza tecnica attribuitogli dal CCM per favorire la realizzazione delle attività previste nel Piano Nazionale Alcol e Salute e anche per il 2012 le attività del progetto MIA-PNAS sono terminate, come di consueto, con i report contenenti l'aggiornamento e l'analisi dei dati dell'impatto dell'alcol in Italia e inviati al Ministro della Salute, per essere integrati nella Relazione annuale del Ministro della Salute al Parlamento come da Legge 125/2001.
- ALCOL in Italia e nelle Regioni - Valutazione epidemiologica del rischio sanitario e sociale dell'alcol in supporto al Piano Nazionale di Prevenzione e alla implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute (CCM).
Sono iniziate le attività di ricerca del nuovo accordo 'Alcol in Italia e nelle Regioni' che intende valutare gli attuali sistemi di monitoraggio regionale e di reporting epidemiologico per giungere mediante l'analisi di differenti trend temporali a identificare i bisogni futuri, valutare nuove politiche da adottare e offrire la possibilità di raggiungere mediante interventi di prevenzione, formazione e comunicazione equanimità nella salute e adeguata assistenza sanitaria.

- Altre attività scientifiche sull'alcol sono state invece svolte in collaborazione con il Dipartimento Politiche Antidroga (DPA - Presidenza del Consiglio dei Ministri) che ha finanziato i seguenti progetti:
 - IPIB – Programma per l'identificazione precoce e per l'attuazione dell'intervento breve finalizzato alla prevenzione dell'abuso alcolico e del bere problematico.
Nel corso del 2012 si sono svolti tre corsi di formazione accreditati ECM per operatori dell'SSN (medici e psicologi) sulle tematiche alcol-correlate per favorire l'integrazione nella loro pratica quotidiana delle tecniche di identificazione precoce e di intervento breve, finalizzate alla prevenzione del consumo rischioso e dannoso di alcol.
 - Elementare ma non troppo - Informazione, prevenzione e contrasto all'uso della cannabis, delle più diffuse sostanze psicoattive e dei fattori favorenti l'avvio al consumo. Campagna itinerante rivolta ai minori, ai genitori e ai docenti nelle scuole elementari italiane.
Nel corso del 2012 sono stati realizzati due tour che hanno coinvolto in modo attivo un totale di 50 scuole elementari su territorio nazionale per informare e sensibilizzare i bambini (6-11 anni), gli insegnanti e le loro famiglie sui rischi connessi all'uso dell'alcol, cannabis e sostanze psicoattive. Durante gli incontri gli operatori hanno raccolto i dati necessari utilizzando appositi questionari che sono stati poi inviati all'Istituto per l'inserimento e l'analisi statistica.
- Osservatorio Nazionale Alcol
L'ONA ha continuato a fornire expertise, competenze e contributi al Ministero della Salute, alle Regioni, alle ASL, alla CE, all'OCSE e alla WHO per iniziative di promozione della salute e ha partecipato a numerosi gruppi di lavoro di esperti e commissioni tecnico-scientifiche, tra cui la Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze, istituita dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri (DPR 309/90) e, a livello europeo, su nomina formale del Ministero della Salute, allo Standing Committee on Alcohol Policies and Action, CNAPA, Dir. Gen. V. Luxembourg e all'European Alcohol and Health Forum in Bruxelles.
A livello europeo e internazionale, le iniziative e i protocolli di studio a livello europeo e internazionale sono stati rivolti a:
 - attività epidemiologiche, di prevenzione e di monitoraggio per un confronto fra indicatori nazionali, europei e internazionali (WHO Alcohol Control Database, WHO Global Alcohol Survey and status report ed ECHIM, European Community Health Indicators for Monitoring);
 - proseguimento della collaborazione con la rete internazionale INEBRIA (International Network on Brief Intervention for Alcohol & Other Drugs, www.inebria.net) di cui l'ONA è membro, per l'implementazione e la diffusione delle strategie di identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol;
 - verifica dei dati per i Country Reports nazionali nell'ambito del Global Survey on Alcohol della WHO di Ginevra per il quale la WHO CC dell'Istituto ha collaborato nella fase pilota di sperimentazione e validazione internazionale.Sono proseguite le collaborazioni europee e internazionali e la partecipazione ai seguenti progetti di ricerca della CE:
 - 7th FP AMPHORA – *Alcohol Measures for Public Health Research Alliance* (<http://www.amphoraproject.net/>) il progetto è terminato nel 2012;
 - 7th FP ODHIN – *Optimizing delivery of health care interventions* (<https://sites.google.com/site/odhinproject/>);

- 7th FP ALICE RAP – *Addiction and Life Styles in contemporary Europe refreiming addiction project* (<http://www.alicerap.eu/>);
- EC PHP EWA *European Workplace and Alcohol Project* (http://www.eurocare.org/eu_projects/ewa)

ed è stato avviato il nuovo progetto europeo:

- *Public Health Programme 2008-1013 - BISTAIRS - Good practice on Brief InterventionS in the Treatment of Alcohol use disorders In Relevant Setting.*
Il progetto ha la finalità di identificare e diffondere le buone pratiche di ‘intervento breve’ sull’alcol negli stati dell’EU.

In tale contesto nel corso del 2012 l’ONA ha garantito il contributo scientifico nazionale ai seguenti eventi:

- *ODHIN 2nd General Partners’ Meeting*, 14-15 febbraio, Barcellona, Spagna;
- *10th meeting of the Committee on National Alcohol Policy and Action*, 18-19 aprile, Lussemburgo;
- *BISTAIRS Kick-off meeting*, 14-15 maggio, Newcastle, UK;
- *ALICE RAP 2nd General Partners’ Meeting*, 15-18 maggio, Newcastle, UK;
- *38th Kettil Bruun Society Annual Meeting*, 4-8 giugno, Stavanger, Norvegia;
- *Committee on National Alcohol Policy and Action Work Meeting*, 12 settembre, Lussemburgo;
- *ODHIN WP5 & WP6 Meeting*, 26 settembre, Barcellona, Spagna;
- *9th Conference of INEBRIA*, 27-28 settembre, Barcellona, Spagna;
- *APN-Alcohol Policy Network Meeting*, 17 ottobre, Stoccolma, Svezia;
- *Berzelius Sysmposium 87 – the 5th European Alcohol Policy Conference “European Debate on evidence-based alcohol policy” final event of AMPHORA Project*, 18-19 ottobre, Stoccolma, Svezia;
- *High level meeting of the Committee on National Alcohol Policy and Action*, 31 ottobre, Bruxelles;
- *Global Health Forum*, 15 novembre, Washington, USA;
- *Workshop on Joint Action 2013*, 10-11 dicembre, Lussemburgo;
- *WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-related harm – World Health Organization.*

Il Reparto è sede ufficiale della WHO CC come da mandato governativo e la collaborazione con la *WHO Regional Office for Europe* è stata rinnovata sino al 2014.

Nel 2012 sono state svolte attività di consulenza e assistenza alla *WHO Regional Office for Europe* - Programma Alcol e Droga sul consumo di alcol, sui piani d’azione e sulle strategie di prevenzione in Europa. Altre attività di ricerca sono state dedicate all’implementazione della prevenzione dei problemi alcol correlati e delle relative patologie attraverso la formazione multidisciplinare e la promozione della salute, all’implementazione delle attività nazionali per l’identificazione precoce dell’uso dannoso di alcol, alla sensibilizzazione e le strategie di intervento per la riduzione del danno alcol correlato nella popolazione generale. Sono state garantite le attività formali di traduzione, adattamento e pubblicazione delle principali documentazioni strategiche della WHO e è stato creato un network nazionale collaborativo con i Centri Alcolologici Regionale della Toscana e della Liguria (http://apps.who.int/whocc/Detail.aspx?cc_ref=ITA-79&cc_code=ita).

Invecchiamento

Nel corso del 2012 il Reparto è stato ufficialmente riconosciuto tra i nodi di eccellenza della rete internazionale di ricerca sull’invecchiamento *Global Ageing Research Network* (GARN) promossa da *International Association of Gerontology and Geriatrics* (IAGG) e sostenuta dalla

WHO (<http://www.iagg.info/iagg-who/research-network>) e in tale contesto ha portato il proprio contributo scientifico nazionale all'IAGG-*Advisory Board Meeting* che si è svolto a Barcellona il 24 luglio.

Inoltre, numerose sono state le iniziative scientifiche e di disseminazione messe in atto per recepire l'invito dell'UE che ha proclamato il 2012 "Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni", e della WHO che ha dedicato la Giornata Mondiale della Salute 2012 a "Invecchiamento e salute", tra cui presentazioni a conferenze e convegni, diffusione di comunicazioni via web, produzione di articoli scientifici, ecc.

Le attività di ricerca mirate all'invecchiamento e all'epidemiologia delle patologie cronico-degenerative e allo studio dei relativi fattori di rischio sono state sviluppate principalmente nei seguenti filoni di ricerca:

- Alcol e anziani: il progetto europeo VINTAGE – Good Health in to older Age
È stata completata l'analisi e incrementata la disseminazione dei risultati del progetto Europeo VINTAGE - finanziato dalla CE nell'ambito del 2° Programma di Azione Comunitaria in materia di Sanità 2008-2013, coordinato dal Reparto e condotto da un network di sette istituti di ricerca Europei. Le attività del progetto sono state rivolte a colmare le lacune sull'impatto sociale e sanitario associato al consumo dannoso di alcol negli anziani:
 - o fornendo la base di evidenza sull'uso dannoso di alcol, attraverso la revisione sistematica della letteratura scientifica sull'argomento (369 documenti analizzati e 78 articoli presi in esame come rilevanti);
 - o raccogliendo esempi pratici e concreti di progetti, programmi e "buone pratiche" volte a prevenire o ridurre il consumo dannoso di alcol negli anziani, attraverso un'indagine ad hoc in tutti i Paesi Europei (309 esperti contattati in oltre 40 Paesi europei) e la revisione della letteratura grigia (21 siti web utilizzati come fonte di informazione e 96 pubblicazioni rilevanti individuate);
 - o diffondendo i risultati più rilevanti (raccolti in rapporti e database liberamente scaricabili e accessibili dal sito web del progetto) ad una mailing list di stakeholder composta da circa 700 professionisti coinvolti nelle tematiche dell'alcol o dell'invecchiamento a livello europeo, nazionale o locale (circa 40 Paesi rappresentati, oltre ad esperti a livello internazionale).
- Variazioni nella gravità dei sintomi depressivi e mortalità in una coorte di anziani italiani (*Italian Longitudinal Study on Aging*, ILSA).
Analizzando i livelli di gravità dei sintomi depressivi registrati nel corso del tempo nella coorte di anziani ILSA (oltre 5000 soggetti seguiti per dieci anni al fine di fornire un quadro completo dell'evolversi dello stato di salute e di malattia), lo studio ha confermato che la gravità dei sintomi è significativamente associata a un incremento della mortalità, con un rischio sostanzialmente raddoppiato negli anziani con sintomi gravi. Ma il risultato più innovativo consiste nell'aver evidenziato non solo gli effetti negativi della persistenza e del peggioramento dei sintomi depressivi sulla mortalità degli anziani (incremento della mortalità di circa il 40%), ma soprattutto i benefici della remissione totale o parziale (riduzione del rischio proporzionale di morte pari a circa il 40%), suggerendo l'opportunità di potenziare le misure preventive, diagnostiche e terapeutiche da destinare al miglioramento di una condizione non irreversibile, così diffusa tra gli anziani, in cui ampi sarebbero i margini di intervento.
- RF 2009 (n. 287/2009-1539347) - *Impact of neurological aging and cognitive impairment on hospitalization and mortality in an Italian elderly general population cohort*.
Nel corso dell'anno hanno preso l'avvio le attività previste nel progetto, che integra dinamicamente il precedente studio IPREA (Italian Project on Epidemiology of

Alzheimer's disease), a tutt'oggi l'unico progetto multicentrico longitudinale sulla demenza in fase preclinica condotto su una vasta coorte italiana di anziani (4785 soggetti di età 65-84).

Attraverso un disegno retrospettivo osservazionale il nuovo progetto si prefigge di fornire la base di evidenza per una migliore definizione della fase preclinica di demenza e una più approfondita caratterizzazione della sua eterogenea evoluzione. Per mezzo del record linkage dei soggetti partecipanti alla fase trasversale IPREA (n=2985) con gli archivi elettronici nazionali relativi a Cause di Morte (CM), Cause Multiple di Morte (CMM) e Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) sarà possibile confrontare la mortalità totale e per causa e i tassi di ospedalizzazione osservati nei circa dieci anni di follow-up nei diversi gruppi diagnostici IPREA.

A livello europeo le attività di ricerca sono state dedicate ai seguenti progetti:

- ERA-AGE 2 – *European Research Area in Ageing* (7th Programma Quadro)
ERA-AGE2 è la continuazione del progetto ERA-AGE. Dedicato allo scambio di informazioni e di best practice dei programmi di ricerca europei sull'invecchiamento, ha la finalità coordinare i programmi di ricerca sull'invecchiamento dei paesi Europei e proseguire lo sviluppo, l'aggiornamento e l'implementazione del database europeo accessibile alla pagina web <http://era-age.group.shef.ac.uk/explore-the-database.html>.
Il Reparto ha garantito il contributo scientifico nazionale al 10th ERA-AGE Forum Meeting: ERA-AGE from 2004 to 2020, che si è svolto a Bruxelles l'11 settembre 2012.
- FUTURAGE - Sono proseguite le attività di implementazione e disseminazione con la implementazione nazionale delle principali attività richiamate nella Road Map for Research on Ageing a cui il Reparto ha contribuito e che prevede un aggiornamento delle banche dati e un costante impegno nei meeting e nel coinvolgimento di ricercatori e stakeholder.

Indicatori di salute

Le attività di ricerca di questa area sono state dedicate all'individuazione e valutazione di indicatori di salute finalizzati ai sistemi di monitoraggio e alle 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.

Le principali attività di ricerca finanziate dal Ministero della Salute e terminate nel corso del 2012 sono le seguenti:

- MIA-PNAS - Monitoraggio dell'impatto dell'alcol sulla salute in Italia, in supporto alla implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute
Nel progetto si è creato un pannello di indicatori per monitorare lo stato di salute della popolazione tenendo conto dello sviluppo degli indicatori per il monitoraggio dei consumi alcolici adottati in Italia e a livello internazionale.
- SIVeAS (Sistema Nazionale di Verifica e controllo dell'Assistenza Sanitaria) - Strumenti flessibili basati sull'evidenza per la determinazione delle priorità sanitarie.
Il progetto terminato nel 2012, ha adattando alla realtà Italiana alcuni 'strumenti' messi a punto e utilizzati attualmente per la maggior parte degli Stati negli USA dal CDC di Atlanta come ausilio ai decision-makers nella scelta delle priorità sanitarie. Lo studio di prevalenza dei principali fattori di rischio e lo sviluppo e l'applicazione a livello nazionale del modello 'fattori di rischio' ha permesso di iniziare a predisporre un sito web per l'interrogazione a livello regionale utile per la determinazione delle priorità sanitarie.
- SIVeAS - Validazione europea indicatori LEA e confronto con dati europei.
Il Progetto finalizzato alla verifica, attraverso una griglia di valutazione e idonei criteri prestabiliti degli indicatori LEA e al possibile confronto nazionale di quegli indicatori

legati alla qualità dell'assistenza e attualmente in uso a livello europeo (ECHIM) si è concluso nel 2012.

- Joint Action for ECHIM – *European Community Health Indicators Monitoring*.

Nel 2012 si è concluso anche il progetto dedicato agli indicatori europei: Joint Action for ECHIM – European Community Health Indicators Monitoring (Commissione Europea – 2nd Programme of Community Action in the field of Health).

Le attività della Joint Action for ECHIM condotte tramite un network di esperti nazionali ed europei, finalizzate a definire gli indicatori e creare una short list ECHI con indicatori che consentissero la confrontabilità europea, sono giunte al termine. I risultati dello studio e il report sono consultabili su web al sito <http://www.echim.org/meetings.html>. Nel report vengono illustrati gli obiettivi, l'organizzazione, le reti e le attività di comunicazione, oltre a tutti gli indicatori della short-list comprensivi di definizioni, utili per l'implementazione nazionale degli indicatori prodotti e utilizzati a livello europeo.

Infine il Reparto ha garantito il contributo scientifico nazionale all'ECHIM Extended Core Group Meeting che si è svolto il 14-15 marzo a Lussemburgo.

Sorveglianza nazionale delle esposizioni pericolose e delle intossicazioni

L'attività svolta dall'unità operativa che garantisce la pianificazione e il mantenimento di questa progettualità è dedicata, in primo luogo, al mantenimento del Sistema Informativo Nazionale per la Sorveglianza delle Esposizioni Pericolose e delle Intossicazioni (SIN-SEPI), operativo dal 2005 e inserito, a partire dal 2012, nel Piano Statistico Nazionale. Il SIN-SEPI acquisisce su base annua le informazioni relative a circa 46.000 nuovi casi umani di esposizione pericolosa ad agenti farmaceutici e non farmaceutici rilevate dai Centri Antiveleni (CAV) con procedure standard concordata nell'ambito dell'Accordo tra Stato Regioni e PPAA del 2008, concernente il funzionamento dei CAV. In particolare, l'unità operativa SIN-SEPI si avvale di una stretta collaborazione con il CAV di Milano, principale centro di riferimento nazionale, in grado di garantire la trasmissione sistematica dei dati. Presso l'ISS, le informazioni acquisite dal Sistema informativo sono sottoposte a sistematici controlli di qualità, procedure di classificazione e ad analisi descrittive, i cui risultati sono divulgati, in primo luogo, tramite Rapporti ISTISAN dedicati alle singole annualità esaminate. Attualmente, il data-base del SIN-SEPI comprende informazioni dettagliate su circa 500.000 casi di esposizione umana. Questa fonte informativa viene utilizzata per attività di sorveglianza e farmacovigilanza richieste agli Stati membri dalla normativa europea e per approfondimenti di indagine su problematiche emergenti segnalate a livello nazionale e/o internazionale. In particolare, il database del SIN-SEPI viene correntemente utilizzato per lo sviluppo e il mantenimento delle seguenti attività: sorveglianza degli incidenti domestici da agenti chimici, svolta nell'ambito dell'accordo tra Ministero della Salute-CCM e ISS per la sorveglianza degli incidenti domestici tramite una Unità Operativa dedicata; sorveglianza delle intossicazioni da pesticidi-fitosanitari (SIN-SIAP), attività svolta in riferimento alla Direttiva 128/2009/EC e al DL.vo 150 del 14 agosto 2012, con il quale viene stabilito che l'ISS è tenuto a trasmettere al MdS una relazione annuale relativa alle informazioni sui casi di intossicazione da fitosanitari "raccolte, classificate e analizzate" tramite il SIN-SIAP e che detta relazione venga utilizzata dal MdS, in accordo con il MPAAF e il MATTM, per la pianificazione di adeguati piani di controllo; sorveglianza delle intossicazioni acute da biocidi (SIN-SIAB), attività svolta in riferimento al Regolamento (UE) 528/2012 e attualmente oggetto di accordo tra MdS e ISS; sorveglianza degli errori terapeutici, uso intenzionale improprio e abuso del medicinale, attività svolta in riferimento alla Direttiva 2010/84/EU e a supporto del progetto AIFA dedicato alla Farmacovigilanza basata sul contributo dei CAV (progetto FarViCAV). Inoltre, l'unità operativa SIN-SEPI contribuisce in qualità di WP lead alla conduzione del progetto europeo ASHTIII (*Alerting*,

Reporting and Surveillance System for Chemical Health Threats Phase III), finalizzato al miglioramento delle procedure di allerta rapida e comunicazione di eventi che possono avere un potenziale impatto sulla sanità pubblica sia a livello nazionale che internazionale, a sostegno del sistema europeo RAS-CHEM (*Rapid Alert System for CHEMical Health Threats*).

Nel corso del 2012 l'unità operativa ha svolto le seguenti attività: nell'ambito del SIN-SEPI, completamento dell'analisi descrittiva dell'insieme della casistica esposta nel 2009, avvio dell'analisi della casistica esposta nel 2010 e avvio della revisione e classificazione dei casi di esposizione verificatisi nel 2011; nell'ambito del progetto dedicato agli incidenti domestici, impostazione e implementazione del piano di lavoro per la caratterizzazione degli incidenti domestici da agenti chimici in Italia; nell'ambito del SIN-SIAB, classificazione e analisi dei casi di intossicazione da pesticidi-biocidi verificatisi nel 2007-2009 e avvio della revisione e classificazione dei casi di intossicazione verificatisi nel 2010; nell'ambito del SIN-SIAP, avvio della revisione e classificazione dei casi di intossicazione da pesticidi-fitosanitari verificatisi nel periodo 2007-2009, impostazione di un nuovo piano di lavoro per la sorveglianza di questa tipologia di evento e inserimento di questa progettualità nel Piano d'Azione Nazionale dedicato a questa problematica; messa a punto di un protocollo di intesa per la rilevazione e analisi dei casi di errore terapeutico e reazione avversa da parte dei CAV nazionali e regionali inseriti nel progetto FarViCAV, avvio delle attività di rilevazione, integrazione e analisi preliminare dei dati raccolti nel corso dei primi sei mesi di attività del progetto; implementazione del progetto EU ASHTIII, con specifico riferimento alla messa a punto di un sistema di rilevazione e analisi dei casi di intossicazione da pesticidi condivisibile dagli Stati membri.

La programmazione delle attività che verranno svolte dall'unità operativa nel corso del 2013 prevede quanto segue: nell'ambito del SIN-SEPI, verranno completate le analisi descrittive dell'insieme della casistica esposta nel periodo 2010-11, saranno acquisiti i dati relativi ai casi di esposizione verificatisi nel 2012 e ne verrà avviata la revisione e classificazione; nell'ambito del progetto dedicato agli incidenti domestici, verranno analizzati gli incidenti domestici da agenti chimici verificatisi in Italia nel periodo 2007-2009 e verrà impostata la revisione e analisi dei casi di esposizione verificatisi nel triennio successivo, verrà effettuato un approfondimento di analisi sulle esposizioni pericolose a detergenti di uso domestico nei bambini; nell'ambito del SIN-SIAB, verrà completata la revisione, classificazione e analisi dei casi di esposizione a pesticidi-biocidi verificatisi nel 2010 e verrà avviata la revisione e classificazione dei casi esposti nel 2011; nell'ambito del SIN-SIAP, verrà conclusa la revisione, classificazione e analisi dei casi di intossicazione da pesticidi-fitosanitari verificatisi nel periodo 2007-2009 e verrà implementato il nuovo piano di lavoro per la sorveglianza di questa tipologia di evento nell'ambito del primo Piano d'Azione Nazionale; nell'ambito del progetto FarViCAV, verrà effettuata un'analisi degli errori terapeutici rilevati nel 2012 dai CAV che collaborano al progetto, a fini comparativi, verranno estratti dal data-base del SIN-SEPI e analizzati i casi di errore terapeutico verificatisi nel periodo 2007-2009 e verrà avviata la revisione e analisi dei casi verificatisi nel periodo 2010-2011; nell'ambito del progetto EU ASHTIII, verrà proposto e sottoposto a verifica un sistema standard per la classificazione armonizzata delle esposizioni a pesticidi (fitosanitari e biocidi) e verrà prodotto un primo rapporto comparativo su selezionate tipologie di agenti rilevati dai sistemi attivi nei diversi Stati membri. Inoltre, viene prevista l'impostazione di due nuovi piani di lavoro: progettualità dedicata alla caratterizzazione e analisi dei casi di intossicazione da sostanze di abuso e droghe da strada; progettualità dedicata alla caratterizzazione e analisi dei casi di tentato suicidio con agenti chimici (farmaci e non farmaci).

Reparto Salute mentale

Missione

Contribuire alla promozione e al miglioramento della salute mentale delle persone che soffrono di disturbi psichici, dei loro familiari e della popolazione mediante:

- ricerche scientifiche (studi eziologici, prognostici e di prevalenza);
- sperimentazione di interventi di prevenzione primaria e secondaria;
- valutazione dei servizi di salute mentale;
- promozione del miglioramento di qualità dei servizi di salute mentale.

Competenze sviluppate

Le competenze sviluppate sono state le seguenti:

- Ricerca: applicazione di un approccio epidemiologico globale ai disturbi mentali comprendente:
 - studi eziologici, prognostici e di prevalenza;
 - studi epidemiologici genetici;
 - studi sui rapporti tra salute mentale e salute fisica;
 - sviluppo e validazione di strumenti di valutazione standardizzata in campo psichiatrico;
 - ricerca applicata nei servizi di salute mentale;
 - studi sull'efficacia di interventi psicosociali nelle aree della prevenzione e trattamento.
- Attività per il miglioramento di qualità dei servizi di salute mentale:
 - aggiornamento e formazione del personale nell'ambito di convegni e dei progetti;
 - trasferimento di componenti e attività di un sistema di qualità (strumenti di valutazione degli esiti, indicatori, registri orientati agli esiti);
 - diffusione di programmi di promozione della salute mentale e di screening dei disturbi mentali.

Attività di ricerca in corso e risultati

Le attività di ricerca sono:

- Programma "Sviluppo e produzione di indicatori di processo per le strutture residenziali e di ricovero in salute mentale". Una prima fase del progetto è stata dedicata alla selezione, attraverso una valutazione standardizzata da parte di un gruppo di lavoro di esperti di un sistema di indicatori ritenuti di particolare interesse in termini di significatività e fattibilità tra oltre 200 indicatori sviluppati da organismi ed enti italiani e internazionali di particolare qualificazione e rilevanza. Il sistema di indicatori così definito, e denominato *PRocess Indicator System for Mental health* (PRISM), comprende 31 indicatori che riguardano diverse caratteristiche relative alle strutture di ricovero e residenziali. La rilevazione pilota del sistema di indicatori PRISM ha coinvolto 14 strutture psichiatriche residenziali e 16 strutture ricovero di Lombardia, Emilia-Romagna, Umbria, Abruzzo, Marche e Lazio. L'analisi dei dati raccolti nel corso della rilevazione pilota, in qualità degli indicatori, criticità emerse dall'analisi dei dati, fattibilità, e potenziale impatto della rilevazione ha condotto all'effettuazione di alcune modifiche al sistema da parte del gruppo di esperti, tra cui l'eliminazione di tre indicatori e l'estensione di tutti i rimanenti indicatori a entrambe le tipologie di struttura.
- Programma "Definizione e diffusione di un programma per la rilevazione della qualità percepita nei Servizi di Salute Mentale". Partendo dal *National Health Service (NHS) Mental Health Questionnaire 2008* e dall'*NHS Mental Health Inpatient Questionnaire 2009* del sistema sanitario nazionale inglese, sono stati sviluppati due questionari di

valutazione, destinati a utenti di Centri di Salute Mentale (CSM) e Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) per la valutazione delle diverse dimensioni dell'assistenza. La versione definitiva dei questionari comprende 40 (CSM) e 33 (SPDC) domande, con un tempo di compilazione inferiore a 30 minuti. Gli strumenti sono stati poi applicati nella pratica dei servizi di quattro Dipartimenti di Salute Mentale e due Aziende Ospedaliere del nord, centro e sud Italia, somministrandoli con due distinte modalità di rilevazione: una postale (analogamente al sistema sanitario inglese) e una diretta (*vis à vis*). Nella rilevazione postale il questionario è stato inviato a 2360 pazienti; i pazienti che hanno rispedito il questionario compilato sono stati 1172 (50%). Nella rilevazione diretta sono stati compilati 1534 questionari con un tasso di rispondenza di oltre il 90%. Nel complesso, i risultati ottenuti mostrano che i pazienti sono stati, in generale, più soddisfatti delle qualità personali degli operatori (cortesia, rispetto) che non di altri aspetti dell'assistenza come gli esiti di salute, le informazioni sulla terapia e il coinvolgimento sia personale che dei familiari nel programma terapeutico. Nella fase di diffusione dei risultati e organizzazione degli strumenti di supporto utili all'implementazione del programma nei servizi sono state portate a termine le seguenti attività: a) realizzazione di report, presentazioni a convegno/conferenza/congresso, articoli scientifici, workshop finale di presentazione dei risultati delle rilevazioni; b) realizzazione di opuscolo guida per i servizi con raccomandazioni su procedure per l'implementazione del programma metodologico, corredato dagli strumenti di rilevazione e schede tecniche con scadenzario delle azioni.

- Prosecuzione dei lavori di promozione della salute mentale nelle scuole, nell'ambito del Progetto Guadagnare Salute. È stato effettuato il controllo di qualità dei dati e alcune analisi preliminari relative a uno studio controllato condotto nel 2011 per valutare l'impatto del programma di promozione della salute mentale nelle scuole "Definizione di obiettivi e soluzione di problemi". Questo studio ha previsto la partecipazione di 20 classi assegnate in modo casuale a due gruppi (sperimentale e di controllo). Sono stati somministrati a tutti gli studenti coinvolti strumenti per valutare in particolare il benessere psicologico e l'autoefficacia.
- Progetto "Il monitoraggio della qualità dell'assistenza in residenze sanitarie assistenziali (RSA)". Sono proseguiti i lavori del progetto finanziato dal programma CCM 2010 (Ministero della Salute) per identificare e rilevare un insieme di indicatori di processo e di esito per il monitoraggio della qualità dei servizi forniti agli anziani ospiti delle Residenze Socio Assistenziali (RSA). Nel progetto sono state coinvolte 15 RSA della Fondazione e del Consorzio San Raffaele Pisana con, in tutto, circa 900 pl. Nel 2012, il sistema di indicatori definito è stato testato nell'ambito di una rilevazione pilota coordinata direttamente sul campo da due ricercatori del Reparto, da un ricercatore della direzione scientifica del San Raffaele Pisana e da un rappresentante dell'ufficio del personale centrale San Raffaele Pisana-Consorzio San Raffaele che hanno avuto un incontro in ciascuna RSA con gli operatori socio-sanitari responsabili del progetto presso la RSA (il coordinatore sanitario della RSA, il coordinatore infermieristico o capo-sala, l'assistente sociale). Alcune proposte di integrazione o modifica da parte degli operatori delle RSA coinvolti nella rilevazione pilota hanno comportato alcune revisioni degli indicatori proposti. La fase successiva ha riguardato il calcolo delle stime degli indicatori e la valutazione di impatto del sistema di indicatori nella pratica assistenziale delle strutture coinvolte.
- Progetto "Un approccio epidemiologico ai disturbi dello spettro autistico". Il Reparto collabora con il Dipartimento di Biologia Cellulare e Neuroscienze alla costruzione di

una scheda per il censimento delle strutture per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico e la rilevazione di alcuni loro importanti aspetti strutturali e di processo.

- Programma Straordinario Ricerca Oncologica: Valutazione della salute mentale in pazienti oncologici a lunga sopravvivenza. Il compito dell'UO affidata al Reparto Salute Mentale è stato quello di contribuire a fornire una descrizione dettagliata dello stato/bisogni di salute mentale e di qualità della vita dei pazienti oncologici che sopravvivono alla malattia da almeno 5 anni. In tale direzione è stata avviata la collaborazione con le UO cliniche degli IRCCS di Aviano e Bari e con l'Istituto Nazionale Tumori di Napoli, con le quali è stata selezionata una batteria condivisa di strumenti standardizzati e validati per la valutazione di una serie di variabili di interesse in salute mentale, tra cui la sintomatologia depressiva, la sintomatologia ansiosa, le strategie e le modalità per gestire e fronteggiare lo stress, il livello di sostegno sociale percepito, la crescita post-traumatica, le dimensioni della qualità della vita. Sono stati raccolti dati su circa 450 pazienti. Il Reparto ha condotto su questi dati uno studio specifico finalizzato a individuare e descrivere gruppi tipologici di sopravvissuti al cancro. Un altro studio più recente ha ulteriormente messo in evidenza come i soggetti sopravvissuti al cancro presentino condizioni di salute fisica e mentale significativamente peggiori del campione normativo italiano, e come uno stato di salute più carente sia associato a una peggiore condizione psicologica, più che ad altre variabili socio demografiche e cliniche.
- Studi sui determinanti genetici e ambientali di aspetti di personalità e psicopatologia. È in corso uno studio in collaborazione con il Reparto di Epidemiologia Genetica, CNESPS, ISS, che ha come obiettivo stimare la componente genetica e ambientale di endofenotipi dell'autismo nella popolazione. Studi sugli aspetti psicosociali di patologie somatiche.
- Studi sugli aspetti psicosociali di patologie somatiche. È in corso uno studio epidemiologico, condotto presso tutti gli IRCCS di Neurologia e Psichiatria italiani nell'ambito delle attività della rete di ricerca sull'epilessia costituita tra l'ISS e tali IRCCS, che caratterizzerà la popolazione a essi afferente in termini di aspetti clinici epilettologici e psichiatrici, qualità della vita, carico familiare. Sono attualmente già stati arruolati circa 400 pazienti.
- Progetto Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione *post partum*. Il Progetto si pone come obiettivi: i) la verifica della fattibilità e della efficacia nella pratica dei servizi italiani dell'intervento psicologico di provata efficacia basato sul lavoro clinico e la ricerca condotti presso l'*Infant Clinic of the Parent-Infant Research Institute, Austin & Repatriation Medical Centre di Melbourne, Australia*; ii) la messa a punto di modalità di sensibilizzazione e informazione per le donne a rischio di depressione post partum (DPP) e per i loro familiari sulla importanza del disturbo in questione e sull'opportunità di un intervento precoce; iii) la definizione di modalità di screening praticabili e accettabili nella realtà italiana per individuare le donne affette da DPP. Per la realizzazione degli obiettivi sono state coinvolte tre Unità Operative (U.O.), a Treviso, Campobasso e Bergamo. In collaborazione con le U.O. è stato realizzato il materiale informativo di sensibilizzazione al problema della DPP, in particolare: un poster pubblicitario di invito alla partecipazione allo studio per le diverse U.O.; un opuscolo da distribuire alle donne nei corsi di preparazione al parto e nei reparti di ostetricia e ginecologia dal titolo 'Come prevenire la depressione *post partum* e sentirsi nuovamente se stesse'. Sono stati messi a punto gli strumenti per lo screening e la valutazione di efficacia del programma. Per lo screening della DPP è stato stabilito di somministrare: i) l'*Edinburgh Postnatal Depression Scale*; ii) una scheda sui fattori di rischio psico-sociali, denominata Modulo di Base; iii) la Scala sull'Orientamento Positivo. Alle donne positive allo screening, al fine di garantire maggiore accuratezza, oltre al colloquio clinico, è stato

stabilito di somministrare i seguenti strumenti: i) *Mini International Neuropsychiatry Interview* (M.I.N.I. PLUS); ii) *Beck Depression Inventory* (BDI-II); iii) *State-Trait Anxiety Inventory* (S.T.A.I); iv) *Short Form Health Survey* (SF-36); v) *Psychological Well-being Scales* (PWB). Un corso di formazione di due giorni, rivolto agli operatori delle U.O. è stato dedicato al programma di intervento psicologico e all'addestramento all'uso degli strumenti di valutazione. È in corso la II fase del progetto che riguarda la somministrazione del questionario di screening e degli altri strumenti di valutazione su citati nel caso di positività allo screening. La somministrazione dello screening sta riguardando una popolazione consecutiva non selezionata di puerpere che alla fine del progetto dovrebbero essere complessivamente almeno 750.

- Progetto: Valutazione dei pazienti ricoverati negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) finalizzata a proposte di modifiche degli assetti organizzativi e di processo. Il progetto, avviato nel marzo 2012, ha l'obiettivo principale di realizzare un registro psichiatrico web-based orientato clinicamente, in grado di fornire informazioni affidabili sulle caratteristiche cliniche e psicosociali e sui bisogni della popolazione ricoverata negli OPG mediante l'impiego di strumenti standardizzati per la valutazione periodica della natura e gravità dei disturbi mentali in atto e del loro decorso. In vista del definitivo superamento degli OPG, la disponibilità di queste informazioni potrà probabilmente dare un contributo alla complessa pianificazione degli interventi per i circa 1200 pazienti attualmente ricoverati in OPG. Gli OPG di Castiglione delle Stiviere (MN), Reggio Emilia, Montelupo Fiorentino (FI), Aversa (CE) e Napoli e il DSM della ASP di Messina per l'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto (ME) partecipano al progetto in qualità di U.O. La valutazione dei pazienti, definita dal comitato scientifico del progetto composto da un gruppo di esperti nazionali e condivisa con 16 referenti regionali in materia di OPG intervenuti a un incontro tecnico dedicato, prevede al baseline: i) diagnosi psichiatrica di asse I secondo il DSM-IV TR tramite SCID-I RV, ii) diagnosi di disturbo di personalità tramite SIDP-IV, iii) valutazione di gravità psicopatologica e clinica e del funzionamento psicosociale tramite BPRS e GAF, iv) valutazione cognitiva tramite MMSE e Matrici di Raven, v) valutazione dei bisogni tramite CANFOR-R; al follow-up a sei mesi, una seconda somministrazione di BPRS, GAF e CANFOR. Una scheda *ad hoc* per la raccolta dei dati sociodemografici, relativi all'anamnesi psichiatrica e medica, alla rete familiare e sociale, ai contatti con i servizi psichiatrici dell'area di provenienza e agli interventi riabilitativi effettuati, sarà somministrata a ciascun paziente alla valutazione iniziale e al follow-up. Nei primi mesi di attività è stata realizzata la formazione degli operatori delle U.O. alla somministrazione degli strumenti standardizzati previsti dal progetto e è stata avviata la messa a punto di un software web-based per la trasmissione dei dati dalle U.O. al centro di coordinamento dell'ISS, attualmente in fase avanzata di elaborazione. L'avvio della fase pilota del progetto, che prevede la valutazione di alcuni pazienti per ciascuna U.O. per l'individuazione e segnalazione di eventuali criticità, è stato fissato per il 15 febbraio 2013.

Ufficio di Statistica

Gestione attività

Le attività dell'Ufficio consistono nel contribuire alla conoscenza dello stato di salute delle popolazioni, in primo luogo attraverso l'analisi statistico epidemiologica di dati demografici e sanitari provenienti da flussi correnti: mortalità, popolazioni e SDO. In questo ambito, l'Ufficio partecipa a collaborazioni internazionali.

Le principali attività riguardano:

- Mortalità e sorveglianze
Aggiornamento della Banca Dati sulla Mortalità per Causa in Italia, avvalendosi dei dati di popolazione e dei dati di mortalità più recenti messi a disposizione dall'ISTAT; studi descrittivi che danno luogo a report e altre pubblicazioni sulla mortalità generale e specifica, ai vari livelli territoriali.
- Indicatori di salute
Partecipazione con WP specifici e nel Gruppo di Coordinamento ad Indagini sullo Stato di Salute delle popolazioni in Europa.
- Epidemiologia ambientale
Descrizione del profilo di salute dei residenti in aree a forte pressione ambientale utilizzando flussi correnti; studi su patologie correlate a particolari esposizioni ambientali (quali le patologie asbesto-correlate); studi basati su dati raccolti da strutture che operano localmente, quali osservatori epidemiologici regionali, comunali o di particolari territori
- Altri studi statistico-epidemiologici su argomenti di rilievo per la sanità pubblica.
 - Studi di valorizzazione/validazione dei flussi correnti di dati, quali le SDO, a fini di ricerca in sanità pubblica; fra questi, studi su tumori, studi sul fenomeno suicidario.
 - Studi su procedure diagnostiche e terapeutiche
 - Progettazione e realizzazione del Registro Italiano ArtroProtesi (Anca, Ginocchio); partecipazione a studi europei e nazionali per monitorare e valutare l'efficacia di procedure diagnostiche e terapeutiche.

Il personale del Reparto collabora a studi svolti in ambito del CNESPS quali il Progetto PASSI.

Poiché l'Ufficio, oltre che essere un Reparto del CNESPS, è anche l'Ufficio di Statistica dell'ISS, in quanto tale cura tutti gli adempimenti, previsti per legge, di interazione tra ISS e Sistema Statistico Nazionale (SISTAN), di cui l'Istituto fa parte.

L'Ufficio è anche chiamato a dare risposte in tempi brevi a quesiti estemporanei riguardanti la mortalità e la morbidità, rivolti da soggetti istituzionali (es. Interrogazioni Parlamentari, Audizioni di Ministri/Sottosegretari al Parlamento, ecc.).

Competenze sviluppate

Le competenze sviluppate sono:

- Esperienza specifica nell'analisi statistico-epidemiologica della mortalità (comprese le cause multiple di morte); record-linkage tra fonti diverse di dati riguardanti la stessa patologia.
- Sviluppo di metodi per ottenere stime di occorrenza di patologie basate sull'utilizzo dei dati correnti (in particolare SDO) per patologie per le quali non esistano altre fonti informative a copertura nazionale (es. tumori rari; diabete mellito di tipo 1 nei bambini).
- Conduzione di studi epidemiologici descrittivi in aree con pressione ambientale, che si avvalgano della collaborazione di strutture sanitarie che operano sui territori.
- Esperienza specifica di progettazione e realizzazione di Registri Nazionali su temi rilevanti di Sanità Pubblica che si avvalgono di flussi correnti, integrati da informazioni *ad hoc*.
- Conduzione di progetti e network internazionali.
- Approfondimenti sulla normativa e le esperienze dei paesi europei sulla tutela della privacy e aspetti etici nella conduzione di HES.
- Conoscenza delle caratteristiche normative e tecnico scientifiche attinenti al Sistema Statistico Nazionale e al Programma Statistico Nazionale.

Attività in corso con i principali risultati/ricadute

Attività in corso sono: