

episodi di ILI attribuibili ai ceppi virali contenuti nel vaccino (casi) rispetto agli altri (controlli).

Nel complesso sono stati inclusi 704 bambini dei quali 25 (3,5%) sono stati vaccinati; 262 bambini risultati positivi al test per l'accertamento virologico sono stati inclusi come casi, mentre i 442 risultati negativi sono stati considerati controlli. La stima dell'efficacia del vaccino nel ridurre a probabilità del ricovero per influenza è stata del 38% (IC 95% -52% a 75%).

Questo risultato anche se non statisticamente significativo supporta l'efficacia della vaccinazione antinfluenzale stagionale in pediatria. Uno dei limiti principali dello studio deriva dalla bassa di prevalenza di vaccinati nella popolazione pediatrica. Riteniamo di interesse i risultati dello studio per il suo possibile contributo a revisioni sistematiche o meta-analisi.

- o Rischio di sindrome di Stevens-Johnson a seguito della somministrazione di farmaci e vaccini

La sindrome di Stevens-Johnson (SJS) è una delle più gravi malattie muco cutanee e la sua insorgenza è spesso attribuita all'uso dei farmaci. Obiettivo dello studio è stato quello di stimare, nella popolazione pediatrica, il rischio di SJS in associazione con farmaci e vaccini. Sono stati considerati "casi" tutti i bambini ospedalizzati per SJS. L'esposizione a farmaci e vaccini in questi soggetti è stata confrontata con quella dei bambini ricoverati per condizioni acute neurologiche (considerati come "controlli"). Nel periodo 1/11/1999-31/10/2012 sono stati ricoverati, nella rete degli ospedali partecipanti allo studio, 29 bambini con SJS e 1362 bambini con problemi neurologici (con esclusione delle crisi convulsive).

I bambini con SJS hanno fatto osservare una maggiore prevalenza d'uso di farmaci (79% rispetto a 58% nei controlli). Gli antiepilettici sono i farmaci maggiormente associati alla SJS (OR 26,8 IC 95% 8,4-86,0), importanti incrementi di rischio sono stati stimati anche per gli antibiotici (OR 3,3 IC 95% 1,5-72,0), i corticosteroidi (OR 4,2 IC 95% 1,8-9,9) e il paracetamolo (OR 3,2 IC 95% 1,5-6,9). Nessun incremento di rischio è stato invece stimato per i vaccini (OR 0,9 IC 95% 0,3-2,8).

Lo studio fornisce evidenze aggiuntive sul possibile ruolo causale dei farmaci nell'insorgenza della SJS. Il dato relativo ai vaccini offre un elemento ulteriore sulla sicurezza dei programmi di immunizzazione in pediatria.

- o Rischio di complicazioni gastroduodenali in associazione all'uso di farmaci
- Obiettivo dello studio è stato quello di stimare il rischio di complicanze gastroduodenali (GD) associate a farmaci. Sono stati inclusi i bambini ospedalizzati con lesioni GD confermate endoscopicamente o definite clinicamente dalla presenza di ematemesi o melena. L'esposizione a farmaci in questi soggetti (considerati come "casi") è stata confrontata con quella dei bambini ricoverati per condizioni acute neurologiche (considerati come "controlli"). Nel periodo 1999-2010 sono stati ricoverati, nella rete degli ospedali partecipanti allo studio, 486 bambini con lesioni GD e 1930 bambini con problemi neurologici.
- L'uso dei farmaci nel periodo precedente il ricovero è risultato maggiore tra i casi (73% vs 54%; $p < 0.001$). La frequenza di lesioni GD è risultata associata con l'uso di Fans (OR 2,9 IC 95% 2,1-4,0), di corticosteroidi orali (OR 2,9 IC 95% 1,7-4,8) e antibiotici (OR 2,3 IC 95% 1,8-3,1). Il paracetamolo con un OR di 2,0 (IC 95% 1,5-2,6) evidenzia un rischio inferiore rispetto a quello dell'ibuprofene (OR 3,7 IC 95% 2,3-5,9). I risultati dello studio mostrano che il rischio di lesioni gastroduodenali associato ai farmaci è limitato; va tuttavia verificata la reale necessità di tutte le prescrizioni. Per questo motivo i risultati degli studi epidemiologici possono

contribuire a promuovere l'appropriatezza d'uso dei farmaci nella popolazione pediatrica.

- Sveva Young. Studio sulla valutazione degli eventi dopo vaccinazione antinfluenzale in età pediatrica, stagione 2012-2013.

Ogni anno, la vaccinazione antinfluenzale in età pediatrica viene fortemente raccomandata nei bambini appartenenti a categorie di rischio ben definite. Tuttavia, nonostante sia attivo il sistema di segnalazione spontanea organizzato dalla Farmacovigilanza Nazionale, l'utilizzo di vaccini anti-influenzali in età pediatrica non viene monitorato in modo sistematico per l'insorgenza di eventi avversi (es. febbre, convulsioni). Pertanto, a partire dal 2012, viene condotto uno studio di sorveglianza sulla reattogenicità dei diversi vaccini antinfluenzali somministrati in età pediatrica durante la campagna vaccinale stagionale (Convenzione AIFA-ISS ratificata il 09/11/11 e prorogata in data 31/05/12).

Lo studio è stato coordinato dal Reparto di Farmacoepidemiologia in collaborazione con il Reparto di Epidemiologia delle Malattie Infettive del CNESPS ed è stato condotto nel periodo novembre 2011 – maggio 2013 articolandosi in due fasi: la prima limitata ad uno studio pilota durante la stagione influenzale 2011-2012, la seconda con un coinvolgimento multicentrico più ampio durante la successiva stagione (2012-2013).

Durante il 2013 sono state condotte le seguenti attività:

- o controllo di qualità dei dati inseriti in piattaforma
- o analisi dei dati
- o stesura della relazione finale e scientifica

Hanno partecipato alla sorveglianza 27 ASL di 9 Regioni italiane. Sono stati inseriti nella piattaforma i dati relativi 957 bambini (44% femmine), che hanno ricevuto la prima dose di vaccino antinfluenzale tra il 21 ottobre 2012 e il 13 gennaio 2013. Il 23% del campione in studio ha ricevuto anche una seconda dose di vaccino; quindi, in totale sono state utilizzate 1.174 dosi di vaccino.

- Sistema di sorveglianza delle sospette reazioni avverse a prodotti di origine naturale

La larga disponibilità dei prodotti di origine naturale, il cui uso coinvolge un numero sempre più ampio di consumatori, determina l'esigenza di un attento monitoraggio del loro livello di utilizzo nelle varie fasce di popolazione, per rilevare eventuali effetti inattesi o reazioni avverse. In mancanza di dati certi sui livelli di esposizione a questi prodotti nella popolazione generale, l'identificazione di possibili rischi passa necessariamente attraverso sistemi di "segnalazione spontanea", sufficientemente sensibili per mettere precocemente in evidenza possibili segnali di allarme. Il sistema di sorveglianza si basa sulla raccolta e valutazione di segnalazioni spontanee di sospette reazioni avverse insorte dopo l'assunzione/somministrazione di:

- o integratori alimentari;
- o preparazioni galeniche a base di piante medicinali;
- o altri preparati a base di piante medicinali non inclusi nei punti precedenti e altri preparati di origine naturale non vegetale (es. propoli, estratti di lumaca, ecc.).

Le segnalazioni possono essere effettuate, tramite una scheda ad hoc, da chiunque osservi una sospetta reazione avversa associata con questi prodotti e inviate via fax al Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'ISS.

Sono valutate anche le segnalazioni di reazioni avverse osservate dopo assunzione di medicinali omeopatici disciplinati dalla normativa dei medicinali (DL.vo 219/2006). Tutte le segnalazioni sono raccolte in un unico database presso l'ISS, al quale sono affidate anche le funzioni di coordinamento. Tenendo conto della particolarità di

questi prodotti, per la valutazione dei casi gravi e per la individuazione dei segnali, è stato creato un Comitato scientifico, composto da esperti in farmacologia, farmacognosia, fitoterapia, botanica, tossicologia, omeopatia. Un Comitato di coordinamento, composto da esperti di farmacoepidemiologia, farmacovigilanza e aspetti regolatori (ISS, AIFA, Ministero della Salute), svolge una attività di supporto per il Comitato scientifico.

Le segnalazioni sono registrate tramite una piattaforma informatica che permette la condivisione con le relative informazioni (schede tecniche dei prodotti, fotocopie delle etichette, anamnesi e follow-up clinico, ecc). Alla piattaforma possono accedere esclusivamente i componenti del Comitato di coordinamento e del Comitato scientifico con profili personalizzati. In caso di reazioni gravi viene effettuata, sulla base della documentazione disponibile, la valutazione dell'imputabilità (cioè del livello di plausibilità dell'associazione causale tra assunzione del prodotto e insorgenza della reazione avversa) e viene fornito un feedback al segnalatore. Eventuali esami tossicologici di prodotti e preparazioni galeniche o "casalinghe" sono predisposti dall'ISS, e affidati ai ricercatori del Dipartimento di Salute Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare o del Dipartimento del Farmaco del medesimo Istituto, a seconda dei problemi da affrontare. Tra le possibili problematiche è prevista anche la ricerca di eventuali contaminanti o di farmaci presenti nei prodotti.

Le 842 segnalazioni registrate nel database fino a dicembre 2013 hanno riguardato prevalentemente donne (65%), con una media di età molto inferiore (età media 44 anni) a quella che si registra per le segnalazioni di sospette reazioni avverse da farmaci. In oltre il 45% dei casi le segnalazioni si riferisce a eventi gravi. La maggior parte dei prodotti associati a sospette reazioni avverse sono risultati a base di piante officinali. Nel 10% delle segnalazioni era indicato un medicinale omeopatico (per lo più complesso) quale prodotto sospetto.

Per quanto riguarda i medicinali omeopatici questi sono risultati associati per lo più a reazioni di tipo allergico, talvolta anche gravi, soprattutto in bambini. Questo è spiegabile con la presenza sul mercato di omeopatici di tipo complesso contenenti numerosi principi attivi in dosi ponderali. Da non trascurare, inoltre, i rischi derivanti dalla presenza nei medicinali omeopatici di eccipienti e/o veicoli quali l'etanolo, in concentrazioni variabili dal 30 al 68% circa (es. la ripetuta somministrazione di gocce di un prodotto omeopatico diluito in alcool è risultato associato al ricovero di un bambino di 5 mesi per ipertransaminasemia).

Altre problematiche hanno riguardato i prodotti utilizzati per migliorare le performance fisiche nei frequentatori di palestre e negli sportivi. In collaborazione con il Sistema Nazionale AntiDoping (SNAD), sono stati acquisiti e analizzati in ISS alcuni prodotti riportati in segnalazioni di eventi per lo più gravi. In quasi tutti i prodotti analizzati sono state ritrovate o sostanze considerate dopanti e quindi non autorizzate negli integratori, o sostanze, per lo più eccitanti, in dosi superiori a quelle autorizzate. Oltre alle finalità di salute pubblica, il Sistema si è dimostrato funzionale anche quale fonte di informazioni utilizzabili per rispondere a quesiti specifici posti da altre Autorità regolatorie, sia nell'ambito dei farmaci che nell'ambito degli alimenti (HMPWP dell'EMA e Italian Focal Point dell'EFSA).

– Modelli assistenziali per la cronicità

- Sistema IGEA: un sistema per l'integrazione delle cure e dell'assistenza per le persone con malattie croniche

L'impatto globale delle malattie croniche, soprattutto malattie cardiovascolari, tumori, diabete e malattie respiratorie croniche è in continuo aumento e il forte effetto,

soprattutto sulle popolazioni povere e socialmente svantaggiate tende, inoltre, ad aumentare il divario fra Paesi e fra persone all'interno dello stesso Paese. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stimato in 35 milioni il numero totale delle morti dovute a malattie non trasmissibili nel 2005 e stima che tale numero possa aumentare del 17% nel periodo 2008-2018, ed ha posto la prevenzione e il controllo delle malattie croniche al centro del suo piano di azione 2008-2013. Uno degli obiettivi del Piano strategico della WHO è il rafforzamento dell'assistenza sanitaria per le persone con malattie croniche attraverso la definizione di standard e linee guida, basate su prove di efficacia, e un riorientamento dei sistemi sanitari per consentire di rispondere alle esigenze di una gestione efficace ed efficiente delle malattie croniche. Sempre la WHO nel World Health Report del 2008, sottolinea il focus sproporzionato sull'assistenza ospedaliera come una delle cause di inefficienza e diseguità dell'assistenza, e indica nell'integrazione e inclusività del sistema assistenziale, in particolare attraverso una riorganizzazione delle cure primarie, la via efficace ed efficiente per il miglioramento della qualità delle cure per le persone con malattie croniche. Queste persone, infatti, hanno bisogno anche di continuità di assistenza, follow-up sistematici più o meno intensi a seconda della gravità clinica, informazione e sostegno per raggiungere la massima autogestione possibile.

Il Disease Management (DM) e il Chronic Care Model (CCM), e i principi di cui questi approcci sono portatori, sono ormai divenuti il quadro logico-concettuale di riferimento per chiunque lavori nel campo della gestione delle patologie croniche ed hanno rappresentato i cardini del progetto IGEA [www.epicentro.iss.it/igea]. Avviato nel 2006 dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'ISS, su mandato del Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (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.

Nel 2013 è stata condotta, in collaborazione con il Centro di documentazione della regione Piemonte (DORS) la ricognizione esplorativa delle esperienze esistenti direttamente riconducibili ai progetti di gestione integrata delle malattie croniche e di alcune patologie specifiche quali diabete, BPCO, scompenso, ictus, demenza per 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. La ricerca è stata effettuata sui siti istituzionali (nazionali e regionali), sui principali motori di ricerca, su banche dati bibliografiche (PubMed). In mancanza di informazioni specifiche sono state contattati direttamente gli specifici uffici regionali al fine di verificare l'eventuale presenza di progetti per la

gestione integrata delle patologie croniche di interesse. I risultati preliminari dell'indagine verranno presentati nel corso del Convegno IGEA che si terrà il 25 marzo del 2014.

- Qualità dell'assistenza per le persone con diabete

Poiché qualsiasi approccio teso a implementare un modello di gestione integrata, non può prescindere da informazioni sul quadro epidemiologico e da indicatori per la valutazione della qualità della salute e della assistenza alle persone con patologie croniche, fin dall'inizio delle attività del progetto IGEA, sono stati valorizzati secondo quest'ottica dati già disponibili nel CNESPS. Nello specifico, sono stati utilizzati i dati del sistema di Sorveglianza PASSI per la valutazione del profilo di salute della popolazione italiana con diabete, ed è stata utilizzata la banca dati dei ricoveri ospedalieri per la valutazione di alcuni indicatori di qualità dell'assistenza alle persone con diabete riconosciuti a livello internazionale. Nel 2013, sono stati condotti due studi sulle ospedalizzazioni per complicanze acute e complicanze croniche (amputazione degli arti inferiori) nella popolazione con diabete. Le ospedalizzazioni dovute alle complicanze acute (chetoacidosi, iperosmolarità, coma) dipendono dall'equilibrio tra somministrazione di farmaci ipoglicemizzanti e livello di glicemia e potrebbero essere evitate con un'adeguata assistenza e formazione sia degli operatori sia delle persone con diabete. La frequenza di complicanze acute è considerata, pertanto, un indicatore di qualità di assistenza e può fornire elementi per valutare i servizi e l'assistenza forniti a livello territoriale. Tramite la banca dati delle dimissioni ospedaliere (SDO) del Ministero della Salute sono stati identificati tutti i ricoveri in regime ordinario nelle persone con età uguale o superiore a 18 anni, dimessi nel periodo 2001-2010 con diagnosi principale o secondaria di diabete con chetoacidosi, iperosmolarità, coma. Si è evidenziato un forte trend in diminuzione dei ricoveri: il tasso standardizzato si è ridotto da 52,7 a 32,1 per 100.000, con una notevole variabilità regionale (range 17,1-72,4 per 100.000), variabilità solo parzialmente spiegabile dalla differente prevalenza della patologia nelle aree geografiche. Tra le complicanze croniche, il "piede diabetico" è considerata una tra quelle a maggior impatto sia per il paziente sia per le organizzazioni sanitarie che se ne prendono cura. Colpisce in Europa circa il 3% di tutti i pazienti diabetici ed è la causa più frequente di amputazioni non traumatiche agli arti inferiori, per la sua prevalenza rappresenta, dal punto di vista sanitario, un problema molto rilevante in termini di costi sociali ed economici. Sia la prevalenza sia l'incidenza delle amputazioni variano da nazione a nazione in funzione dei diversi sistemi sanitari esistenti e della implementazione di approcci multidisciplinari di prevenzione, diagnosi e cura. L'obiettivo posto dalla WHO nel 1989, con la Saint Vincent Declaration, di riduzione del 50% delle amputazioni nelle persone con diabete è lontano dall'essere raggiunto. Sono state considerate le SDO, relativamente al periodo 2001-2010, per qualunque tipologia di ricovero (acuti, lungodegenza e riabilitazione). Sono stati selezionati i ricoveri con indicazione di diabete nella diagnosi principale o in una delle secondarie. Per le amputazioni, sono stati selezionati i ricoveri con indicazione di amputazione agli arti inferiori fra gli interventi principali o secondari. Nel periodo in studio, una media di 11.639 persone ogni anno sono state sottoposte a interventi di amputazione degli arti inferiori: il 58,6% aveva il diabete. Nel 2010, il tasso grezzo di amputazione era 20,4 per 100.000 abitanti: 247,2 per 100.000 persone con diabete, e 8,6 per quelle senza diabete. Avere il diabete è associato ad un maggior rischio di amputazione (Poisson: RR 10,9, IC 95% 9,4-12,8). Dal 2001 al 2010 si è osservata una progressiva riduzione delle amputazioni maggiori mentre è rimasto stabile il tasso relativo alle amputazioni

- minori. Questo dato potrebbe essere attribuito ad un precoce trattamento delle ulcere e/o gangrene degli arti inferiori mirato alla prevenzione delle amputazioni maggiori.
- Progettazione di un percorso formativo a distanza (FAD) sui temi della cronicità
È iniziata la progettazione di un percorso di formazione a distanza, in collaborazione con l'Ufficio Relazioni Esterne dell'ISS, secondo la metodologia del Problem Based Learning, dal titolo "Scenari di cronicità". L'obiettivo generale è di promuovere una cultura diffusa sui modelli integrati di gestione delle patologie croniche. Gli obiettivi specifici sono:
 - o inquadrare la cronicità dal punto di vista epidemiologico, identificando le più significative ricadute sulla popolazione e sui sistemi sanitari.
 - o Descrivere i modelli generali del chronic care model e della gestione integrata e la loro applicazione alla patologia diabetica.
 - o Descrivere gli elementi fondanti di un PDTA integrato e le sue implicazioni sulla persona con diabete e sui professionisti della salute.
 - o Definire i limiti del modello di cura settoriale specialistico delle patologie croniche.L'attivazione della FAD è prevista nel corso del 2014.
 - Progetto ALCOVE (ALzheimer COoperative Valuation in Europe)
Nel 2013 si è conclusa la joint action ALCOVE promossa da diversi paesi europei che ha visto 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 avuto l'incarico di coordinare il workpackage 4 del progetto, quello relativo agli aspetti epidemiologici. In particolare questo WP ha eseguito una revisione sistematica degli studi di prevalenza sulla demenza, una review sull'uso degli antipsicotici in diversi setting assistenziali, due survey, una sull'uso dei farmaci utilizzati nelle demenze e una sui servizi socio-sanitari dedicati all'assistenza dei pazienti affetti da demenza.
 - 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 stato quello di documentare in Italia le migliori pratiche assistenziali rivolte ai pazienti con demenza e di sostenere le attività previste dal progetto europeo e precedentemente citate.
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 è stato fornito un contributo conoscitivo all'uso di coorti per la comprensione dell'invecchiamento patologico. In particolare è stato creato un data base comune a quattro coorti presenti nel CNESPS. I ricercatori di base hanno invece fornito un contributo nel settore della caratterizzazione dei meccanismi patogenetici, sia di tipo genetico sia biochimico, a confine tra l'invecchiamento fisiologico e quello patologico.
 - Partecipazione al Piano Nazionale delle Linee Guida
Nel corso del 2013 è stata pubblicata la linea guida sulla diagnosi e trattamento nella malattia di Parkinson che ha visto la partecipazione nel gruppo di coordinamento di un componente di questo Reparto. La linea guida prodotta raccomandazioni sulla

- diagnosi, trattamento farmacologico, riabilitazione, chirurgia e uso di cellule staminali.
- 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 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.

Nel 2013 è stato condotto il primo corso nazionale sull’uso epidemiologico dei dati sanitari correnti, con l’obiettivo generale di analizzare le componenti essenziali di sistemi integrati basati sull’utilizzo di archivi sanitari elettronici mettendone in evidenza gli aspetti critici di confrontabilità e dialogo (<http://www.epicentro.iss.it/babele/>).
 - Alimentazione infantile

Studio qualitativo sull’alimentazione infantile nell’emergenza terremoto in Emilia.

Studio sugli effetti delle pubblicità delle formule di proseguimento, sulle credenze e sulla pratica dei genitori nei confronti dell’alimentazione infantile, in collaborazione con l’IRCCS Burlo Garofolo di Trieste (ISS è Unità Operativa).

Collaborazione ISS-UNICEF Italia e Collegio delle Ostetriche di Roma per la formazione dei valutatori e dei formatori sull’allattamento al seno.
 - Partecipazione al progetto di avvio di una Rete Regionale per l’epidemiologia applicata e la salute di popolazione in Regione Calabria

Collaborazione e coordinamento didattico del Master in Epidemiologia Applicata e Salute di Popolazione in convenzione con l’Università degli Studi di Roma Tor Vergata e con la Regione Calabria.

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 epidemiologici.
- 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 6 Regioni italiane.
- Coordinamento del progetto “*Near miss* ostetrici in Italia: l'emorragia grave del *post partum*” in collaborazione con 6 regioni italiane.
- Partecipazione all'International Obstetric Survey System (INOSS).
- 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 “Sistema di Sorveglianza sugli otto determinanti di salute del bambino, dal concepimento ai 2 anni di vita, inclusi nel Programma GenitoriPiu”.
- 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 194/1978.
- Partecipazione al progetto Europeo WHO “European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)”.
- Partecipazione al progetto della Comunità Europea (DGSANCO) “Promoting healthy eating and physical activity in local communities (HEPCOM)”.
- 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) e in altri documenti ministeriali.

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.

In generale le attività del Reparto hanno favorito a livello regionale e locale la riorganizzazione dei servizi dell'area materno-infantile e la diffusione di interventi per la promozione di stili di vita salutari.

Altre attività di servizio riguardano:

- formazione sui metodi statistici (comprese le indagini campionarie) applicati in epidemiologia;
- formazione su modelli di promozione della salute;
- formazione a distanza accreditata ECM sulla prevenzione e gestione dell'emorragia del post-partum rivolta a medici ginecologi e anestesisti e ostetriche;
- formulazione di pareri da esperti sulla salute della donna, dei bambini e degli adolescenti;
- 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 2013, in collaborazione con istituzioni nazionali e internazionali, numerose attività di ricerca riguardanti le seguenti aree: alcol, invecchiamento, indicatori di salute e determinanti ambientali.

Alcol

Il Reparto sede dell'Osservatorio Nazionale Alcol (ONA-CNESPS) è riconosciuto dal 1998 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 ed è sede ufficiale anche del WHO-CC (*WHO Collaborating Centre Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems*, <http://www.iss.it/chis/index.php?lang=1&id=115&tipo=19>) e svolge un ruolo di raccordo e di focal point sulle problematiche alcol-correlate a livello nazionale ed europeo-internazionale.

Tutte le attività realizzate fino ad oggi hanno ricevuto riconoscimenti nazionali dal Ministero della Salute e certificazioni internazionali da parte del WHO Regional Screening Committee, del WHO Global Screening Committee dell'Head Quarter di Ginevra e dalla Direzione Generale dell'Ufficio Europeo di Copenaghen.

Nel corso del 2013 l'ONA tramite una ricerca qualificata e il confronto diretto e collaborativo con le istituzioni europee e internazionali ha continuato a realizzare iniziative di prevenzione e comunicazione capaci di influire in modo efficace sulla programmazione e le politiche socio-sanitarie nazionali e regionali da attuare per contrastare l'uso dannoso e rischioso di alcol.

Tutte le attività e i risultati scientifici conseguiti sono stati costantemente aggiornati e resi disponibili sul sito dell'Istituto e sul portale Epicentro (<http://www.epicentro.iss.it/alcol/>).

Nel 2013 l'ONA oltre a fornire expertise, competenze e contributi al Ministero della Salute, alle Regioni e alle ASL per iniziative di promozione della salute, ha preso parte a gruppi di lavoro di esperti e commissioni tecnico-scientifiche nazionali, tra cui la Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze, istituita dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri (DPR 309/1990), l'OCSE, la WHO e su nomina formale del Ministero della Salute il *Committee on National Alcohol Policies and Action (CNAPA)* della Commissione Europea (Dir. Gen. V. Luxembourg) e lo *European Alcohol and Health Forum in Bruxelles*.

Nel 2005 il Ministero della Salute ha conferito ufficialmente all'ONA la responsabilità di realizzare e diffondere iniziative di comunicazione e sensibilizzazione sulle tematiche alcol-correlate in attuazione della Legge quadro 125/2001 in materia di alcol e problemi alcol-correlati, in particolare come stabilito dall'art. 3: 'identificare e realizzare campagne sull'alcol

da attuare e diffondere negli ambiti di aggregazione giovanile, nelle scuole, negli istituti di pena, nelle caserme, ecc.’

Di seguito viene fornita una breve descrizione dei progetti nazionali in corso e di quelli a cui è stato dato l’avvio nel 2013.

- *Alcohol Prevention Day* (APD) – Realizzazione del convegno *Alcohol Prevention Day*, attraverso l’aggiornamento scientifico sulle tecniche connesse all’abuso di alcol, finalizzato ad informare i giovani sui rischi legati all’abuso di alcol (Ministero della Salute). Il 18 aprile si è svolta la XII edizione dell’APD, che ormai da anni grazie alla collaborazione e il confronto fra esperti permette di diffondere e aggiornare i risultati delle ricerche e dei dati nazionali, europei e internazionali sul tema dell’uso dannoso e rischioso di alcol (le relazioni presentate nel corso dell’evento sono disponibili alla pagina web <http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd13.asp>). Il progetto ha supportato anche le attività del CSDA (Centro Servizi documentazione Alcol) dedicate alla produzione e disseminazione, 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.
- MIA-PNAS – Monitoraggio dell’impatto dell’alcol sulla salute in Italia, in supporto alla implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. Le attività del progetto sono state acquisite formalmente, senza finanziamento, attraverso il Piano Statistico Nazionale ISTAT in qualità di statistiche derivate o rielaborazioni (ISS-00034 Monitoraggio dell’Impatto del consumo di Alcol sulla salute in Italia in supporto all’implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute, MIA-PNAS). I dati aggiornati ed elaborati continuano a confluire nella Relazione annuale al Parlamento del Ministro della Salute come da Legge 125/2001 e si interfacciano con le attività del progetto CCM “Alcol in Italia e nelle Regioni”.
- 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 – Ministero della Salute).

Nel 2013 sono proseguite le attività di ricerca tese a valutare gli attuali sistemi di monitoraggio e di reporting epidemiologico per giungere alla definizione di uno standard nazionale e regionale che possa consentire la valutazione e la comparazione europea e internazionale attraverso indicatori, metodologie e operazionalizzazioni di un core set di indicatori condivisi idonei a monitorare i trend temporali utili a identificare i bisogni futuri, valutare nuove politiche da adottare e offrire la possibilità di raggiungere mediante interventi di prevenzione, formazione e comunicazione, equità di accesso ad identificazione e interventi specifici per la tutela della salute e per un adeguata assistenza sanitaria.

Una analisi preliminare delle attività specifiche del progetto è stata pubblicata e inviata al Ministro della Salute, per essere integrati nella Relazione annuale del Ministro della Salute al Parlamento come da Legge 125/2001.

- ELEMENTARE MA NON TROPPO... – (Dipartimento Politiche Antidroga – Presidenza del Consiglio dei Ministri).

Le attività scientifiche del progetto sono terminate nel 2012, e nel 2013 sono confluite nella “Relazione annuale al Parlamento sull’uso di sostanze stupefacenti e tossicodipendenze in Italia” del DPA (<http://www.politicheantidroga.it/progetti-e-ricerca/relazioni-al-parlamento/relazione-annuale-2013/presentazione.aspx>).

Complessivamente l’esperienza ha conseguito un impatto significativamente positivo per tutti i target coinvolti contribuendo a soddisfare una domanda esistente tanto a livello scolastico, quanto familiare. Domanda rispetto alla quale emerge evidente una carenza di offerta formativa in senso ampio per le due principali agenzie educative, la scuola e la

famiglia, e che viene richiesta con forza sia in termini di disponibilità costante e continua, sia in termini di integrazione nello standard e nei profili didattici e comunicativi innovativi e coinvolgenti, quali quelli proposti da “Elementare ma non troppo” a cui i bambini guardano con entusiasmo e interesse. L’esperienza ha riscosso un motivato interesse suscitando in tutti in maniera piacevole un incremento dell’attenzione alle tematiche trattate. La ripetizione e la continuità da garantire all’esperienza secondo una più fine definizione dei contenuti e delle attività adeguati alla progressione dell’età e dello sviluppo cognitivo attraverso le varie fasi dell’età evolutiva rappresentano i capisaldi su cui sia i genitori che i docenti sollecitano la riproposizione di un intervento articolato e completo che sia di supporto alla realizzazione di contesti più consapevoli dei rischi connessi all’uso di alcol, droghe e sostanze psicoattive.

Le iniziative e i protocolli di studio a livello europeo e internazionale sono stati rivolti a:

- attività epidemiologiche, di prevenzione, di monitoraggio e di confronto fra indicatori nazionali, europei e internazionali (WHO Alcohol Control Database, WHO Global Alcohol Survey and status report e 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 il WHO-CC dell’Istituto ha collaborato nella fase pilota di sperimentazione e validazione internazionale.

I progetti di ricerca della Comunità Europea in corso sono i seguenti:

- 7th FP AMPHORA – *Alcohol Measures for Public Health Research Alliance*
<http://www.amphoraproject.net/>;

Dopo la presentazione del Manifesto AMPHORA in occasione della 5th European Alcohol Policy Conference che si è tenuta a Stoccolma il 18-19 ottobre 2012, nel 2013, in qualità di partner coinvolti nell’attività di produzione e disseminazione delle nuove evidenze scientifiche prodotte, il gruppo di ricerca nazionale ha prodotto:

- la traduzione del ‘MANIFESTO Amphora’ http://amphoraproject.net/w2box/data/AMPHORA%20Reports/manifesto_amphora_italia.pdf;
- un factsheet dedicato alla situazione italiana e ai gap da colmare in termini di formazione medica e di integrazione dell’identificazione e intervento breve in Primary Health care ([http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2013/IPIB%20rischio%20alcol%20APD%202013%20\(fact%20sheet.pdf\)](http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2013/IPIB%20rischio%20alcol%20APD%202013%20(fact%20sheet.pdf)));
- una resource page di consultazione (<http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/Amphora.asp>);
- le evidenze prodotte sono state presentate nell’ambito dei gruppi formali europei (CNAPA, WHO National Counterpart meeting, congressi, convegni e conferenze mondiali, europee e nazionali) e hanno generato l’avvio di indagini conoscitive specifiche in tutta Europa condotte dal gruppo nazionale che in Italia hanno coinvolto lo Snamid (http://snamid.org/wp-content/uploads/lettera_snamid-iss.pdf) comunicazione istituzionale di sollecitazione di iniziative specifiche da svolgersi su impulso delle Direzioni Generali Aziendali Sanitarie che hanno ricevuto dall’ISS il contributo “Rischio alcol: la necessità di colmare il gap di conoscenze e formazione medica per la diagnosi precoce e l’intervento breve” (<http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/pdf/Rischio%20alcol.pdf>) con le linee guida di orientamento sulle esigenze di formative professionali specifiche che già l’ONA-CNESPS ha contribuito a proporre attraverso i corsi IPIB in ISS su finanziamento del Dipartimento per le Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio. I risultati più importanti

- sono stato oggetto di discussione in particolare in occasione di eventi scientifici in Italia e in Europa come l'Alcohol Prevention Day (Roma 18.04.2013), il *1st European Awareness Week on Alcohol-Related Harm* (Brussels 13-17.05.2013) e la 10th Annual Conference of INEBRIA (Roma, 19-20.09.2013). Di estrema rilevanza la produzione di un e-book di libero dominio, *The AMPHORA ebook* (2a edizione): 'Alcohol Policy in Europe: evidence from AMPHORA' (<http://amphoraproject.net/w2box/data/e-book/AMPHORA%20ebook.pdf>) in cui l'ISS ha fornito contributi originali ai due capitoli centrali relativi al monitoraggio e alla identificazione dei gaps in EU in termini di trattamento dell'alcoldipendenza e dei problemi alcolcorrelati.
- 7th FP ODHIN – *Optimizing delivery of health care interventions* (<https://sites.google.com/site/odhinproject/>)
Le attività del Progetto ODHIN sono rivolte ad utilizzare l'attuazione dei programmi di Identificazione Precoce del consumo dannoso e rischioso di alcol e intervento Breve (IPIB) in contesti di assistenza sanitaria primaria come caso di studio per costruire un database sull'efficacia e sul rapporto costo-efficacia IPIB e sviluppare uno strumento per la valutazione dell'estensione nell'ambito della pratica clinica. Il Reparto Salute della Popolazione ha condotto una survey europea oggetto di presentazione in occasione della 10th International Annual Conference of INEBRIA (Roma 19-20.09.2013) presieduta dal Direttore del Reparto Salute della Popolazione.
 - E.C. PHP BISTAIRS – *Good practice on Brief InterventionS in the Treatment of Alcohol use disorders In Relevant Setting* (<http://www.bistairs.eu/>).
Il Progetto BISTAIRS mira ad intensificare l'attuazione degli Interventi Brevi nell'ambito dei più importanti setting attraverso l'identificazione, la sistematizzazione e l'estensione di questa pratica in tutta Europa. Le principali attività del progetto prevedono lo sviluppo e la disseminazione di informazione sanitaria professionale basata sull'evidenza, in termini di raccomandazioni strategiche e linee guida. Nel corso del 2013 sono stati pubblicati e resi disponibili sul sito web del progetto la "Expert Survey Results" e l'"Evidence Report".
 - 7th FP ALICE RAP – *Addiction and Life Styles in contemporary Europe reframing addiction project* (<http://www.alicerap.eu/>)
Il Progetto ALICE RAP promuove sinergie tra le scienze relative all'uso di sostanze e comportamenti di dipendenza attraverso un programma quinquennale di attività. I risultati preliminari del progetto sono stati presentati all'Alice Rap EU Policy Seminar (Brussels, 12.11.2013).
 - E.C. PHP EWA *European Workplace and Alcohol Project* (http://www.eurocare.org/eu_projects/ewa)
Le attività del progetto EWA sono state rivolte a:
 - produrre una revisione dell'evidenza scientifica sull'impatto dell'alcol nei luoghi di lavoro;
 - produrre una serie di casi di studio di buone pratiche esistenti per affrontare problematiche alcolcorrelate sui luoghi di lavoro;
 - sviluppare, implementare e valutare interventi innovativi su 55 luoghi di lavoro, 11.500 dipendenti, 11 Paesi europei.Il 22 novembre 2013 si è svolta a Brussels la conferenza finale del progetto, la rassegna stampa, le presentazioni, i fact-sheet e i materiali informativi sono disponibili sulla pagina web http://www.eurocare.org/eu_projects/ewa/deliverables/by_work_package/project_conference_22_11_13/agenda_and_presentations.

Nel 2013 è stata inoltre approvata dalla Commissione Europea la Joint Action RARHA *Reducing Alcohol Related Harm*, nell'ambito della quale Il Reparto ha apportato il suo

contributo durante la fase di elaborazione della proposta e parteciperà come gruppo di lavoro ISS a titolo di Associated Partner su designazione del Ministero della Salute.

In tale contesto nel corso del 2013 l'ONA ha garantito il contributo scientifico nazionale ai seguenti eventi:

- “National Information Day 2013 European Health Programme”, 17.01.2013, Auditorium Ministero della Salute, Roma, organizzato dal Ministero della Salute;
- “Committee on National Alcohol Policy and Action Work Meeting”, 30.01.2013, Jean Monnet Building, Luxembourg, organizzato dalla European Commission Health and Consumers Directorate General;
- Lunch Seminar “Alcohol Policy and Health in Europe: where do we go?”, 14.03.2013, Norway House, Bruxelles, organizzato dal Norwegian Ministry of Health and Care Services, Mission of Norway to the European Union;
- “Meeting of the Committee on National Alcohol Policy and Action”, 22.05.2013, JMO Building, Luxembourg, organizzato da European Commission Health & Consumers Directorate General;
- “Eyes On Ages Network Conference”, 30.05.2013, Royal Netherlands Academy of Arts & Sciences, Amsterdam, organizzato da STAP Dutch Institute for Alcohol Policy;
- “First European Expert Meeting on Alcohol Prevention”, 18.06.2013, Maternushaus Cologne, organizzato da Federal Centre for Health Education and Health Promotion of Germany;
- “10th Annual Conference of INEBRIA - Brief Interventions on alcohol and other drugs: improving health and the quality of health services provision”, 19-20.09.2013, Angelicum Congress Centre, Roma, organizzato da INEBRIA International Network on Brief Interventions for Alcohol and Other Drugs
- Meeting of the Committee on National Alcohol Policy and Action”, 22.10.2013, JMO Building, Luxembourg, organizzato da European Commission Health & Consumers Directorate General.

Attività WHO-CC

Il Reparto è sede ufficiale del WHO-CC dal 2001 come da mandato governativo e la collaborazione con il WHO Regional Office for Europe è stata rinnovata sino al 2017.

Nel 2013 le attività svolte sono state di consulenza e assistenza al WHO Regional Office for Europe per il Programma Alcol e Droga sul consumo di alcol, sui piani d'azione e sulle strategie di prevenzione in Europa.

Altre attività 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 ed è proseguita la collaborazione con i Centri Alcolologici Regionale della Toscana e della Liguria (http://apps.who.int/whocc/Detail.aspx?cc_ref=ITA-79&cc_code=ita).

È stato inoltre garantita la rappresentanza e il contributo scientifico ai seguenti eventi:

- “Meeting of the Technical Advisory Group on Alcohol Epidemiology”, 18-20.03.2013, WHO Headquarters, Geneva Switzerland, organizzato da WHO;
- “Meeting of Heads of WHO Collaborating Centres working in the area of alcohol and drugs”, 21.03.2013, WHO Headquarters, Geneva Switzerland, organizzato da WHO;
- “WHO meeting of national focal points for alcohol policy and a Global Symposium on Alcohol Control”, 25-27.04.2013, Halic Congress Centre, Istanbul, organizzato da WHO Regional Office for Europe.

Invecchiamento

Si riportano le attività di ricerca mirate condotte nel 2013 e rivolte all'invecchiamento, all'epidemiologia delle patologie cronico-degenerative e allo studio dei relativi fattori di rischio.

- 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 10 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. Il risultato più innovativo ha 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*

Sono proseguite le attività previste nel progetto e volte ad integrare 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 10 anni di follow-up nei diversi gruppi diagnostici IPREA.

- Nel corso del 2013 è proseguita la collaborazione con la rete internazionale di ricerca sull'invecchiamento GARN (*Global Ageing Research Network*) promossa da IAGG (*International Association of Gerontology and Geriatrics*) e sostenuta dalla WHO (<http://www.iagg.info/iagg-who/research-network>).

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

- VINTAGE – *Good Health in to older Age - Alcol e anziani: il progetto europeo*

È proseguita 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 7 istituti di ricerca europei. Le attività sono state rivolte a colmare le lacune sull'impatto sociale e sanitario associato al consumo dannoso di alcol negli anziani:

- 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);
- 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);
- diffondendo i risultati più rilevanti (raccolti in rapporti e database liberamente disponibili sul web <http://www.epicentro.iss.it/vintage/outputs.asp>) 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).
 - ERA-AGE 2– *European Research Area in Ageing* (7th Programma Quadro)
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 continua 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 a livello nazionale e internazionale per il 2013 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
Parte essenziale di interfaccia con le attività formali di monitoraggio epidemiologico nazionale, europeo e internazionale il sistema di indicatori realizzato e gestito dall'Osservatorio Nazionale Alcol è lo strumento di riferimento per la Relazione del Ministro alla Salute al Parlamento ai sensi della Legge 125/2001, per lo European Status Report on Alcohol della WHO, Ufficio Regionale Europeo, per il GISAH, *Global Information System on Alcohol and Health*.
- 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 reso disponibile per le realtà nazionali e regionali modalità di prioritizzazione alcuni utili strumenti di valutazione messi a punto e utilizzati attualmente per alcuni Stati negli USA attraverso il CDC di Atlanta con cui l'ISS ha collaborato. Il sito <http://siveas.cnesps.it> come ausilio ai *decision maker* nella programmazione e prevenzione basate sulle priorità sanitarie identificate dal modello 'fattori di rischio' e ha permesso la realizzazione dello strumento di interrogazione a livello regionale utile per la determinazione delle priorità sanitarie.
- Nel 2013 è proseguita la disseminazione dei risultati della *Joint Action for ECHIM – European Community Health Indicators Monitoring* (Commissione Europea – 2nd Programme of Community Action in the field of Health), pubblicati anche negli Archives of Public Health ("*Public health indicators for the EU: the joint action for ECHIM European Community Health Indicators & Monitoring*". Marieke Verschuuren, Mika Gissler, Katri Kilpeläinen, Antti Tuomi-Nikula, Ari-Pekka Sihvonen, Jürgen Thelen, Rita Gaidelyte, Silvia

Ghirini, Nils Kirsch, Remigijus Prochorskas, Emanuele Scafato, Pieter Kramers and Arpo Aromaa. Archives of Public Health. 2013, 71:12
<http://www.archpublichealth.com/content/71/1/12>).

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 nel 2012. 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.

Determinanti ambientali

Le principali attività sono rivolte al Sistema Informativo Nazionale per la Sorveglianza delle Esposizioni Pericolose e delle Intossicazioni (SIN-SEPI).

Il flusso informativo SIN-SEPI, che attualmente ha raccolto informazioni dettagliate su circa 540.000 casi di esposizione umana, viene utilizzato per il mantenimento e lo sviluppo delle seguenti attività:

- Revisione e analisi delle esposizioni accidentali in ambito domestico ad agenti chimici di tipo non farmaceutico, svolte nell'ambito dell'Accordo tra Ministero della Salute (MdS)-CCM e ISS per l'integrazione di vari sistemi informativi che rilevano questa tipologia di accadimento, attività svolta tramite UO dedicata;
- Sviluppo di sorveglianze mirate in considerazione di problematiche emergenti, quali intossicazioni e lesioni associate ad esposizioni a detergenti liquidi per lavatrici in ecosodi e esposizioni accidentali a liquidi per sigarette elettroniche;
- Sviluppo del Sistema Nazionale di Sorveglianza delle Intossicazioni Acute da Pesticidi (SiN-SIAP), nell'ambito del quale vengono integrate le informazioni rilevate dal SIN-SEPI con quanto trasmesso da altre fonti informative (es. CAV che non partecipano al SIN-SEPI, sistemi di sorveglianza locali, ASL, Regioni). Il SiN-SIAP è articolato in due componenti: il Sistema Nazionale per la Sorveglianza delle Intossicazioni Acute da Pesticidi-Biocidi (SiN-SIAPeB), il quale opera nell'ambito di un Accordo tra MdS e ISS stipulato in riferimento al Regolamento (UE) n. 528/2012; il Sistema Nazionale per la Sorveglianza delle Intossicazioni Acute da Pesticidi-Fitosanitari (SiN-SIAPeF), che opera in riferimento alla Direttiva 2009/128/CE, al DL.vo n. 150 del 14 agosto 2012 di recepimento della Direttiva;
- Supporto al sistema di farmacovigilanza nazionale basato sui CAV (FarViCAV-nazionale), sviluppato in riferimento alla Direttiva 2010/84/EU con la si richiede agli Stati Membri di estendere le attività di farmacovigilanza a comprendere anche la rilevazione degli effetti indesiderati da errori terapeutici e da altre tipologie di uso improprio del farmaco.
- Partecipazione al 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 e a sostegno del sistema europeo RAS-CHEM (*Rapid Alert System for CHEMical Health Threats*), tramite un *working package* dedicato alla messa a punto di un sistema di codifica armonizzato dei pesticidi (biocidi e fitosanitari) da utilizzare a livello europeo per rendere confrontabili tra loro i dati sulle intossicazioni rilevate dai CAV a livello nazionale.