

Notiziario

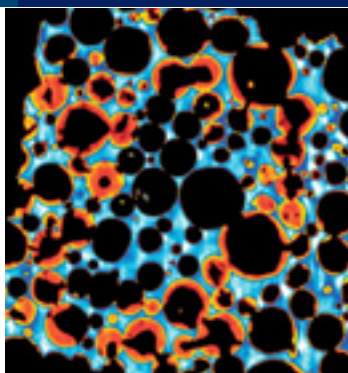
dell'Istituto Superiore di Sanità

**Obesità e sovrappeso nei bambini italiani:
il Sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE**

**Convegno. I gemelli in età pediatrica:
epigenetica, epidemiologia e clinica**

**Convegno. FORM 2013. 1° Convegno nazionale
del Forum on Regenerative Methods**

Poste italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale - 70% - DCB Roma



Inserto BEN
Bollettino Epidemiologico Nazionale

**Sintomi depressivi nella popolazione adulta 18-64 anni
in Italia: i dati del Sistema di sorveglianza PASSI**

**Esposizioni a miscele per sigarette elettroniche:
una problematica emergente?**

www.iss.it

SOMMARIO

Gli articoli

Obesità e sovrappeso nei bambini italiani: il Sistema di sorveglianza "OKkio alla SALUTE"	3
Convegno. I gemelli in età pediatrica: epigenetica, epidemiologia e clinica ...	11
Convegno. FORM 2013. 1° Convegno nazionale del Forum on Regenerative Methods	14

Le rubriche

News. L'Istituto Superiore di Sanità a Forum, Mostre e Convegni in sanità pubblica	9
News. Uniti contro l'AIDS	17
Visto... si stampi	18
News. Un riconoscimento per il Gruppo Fondo Rari della Biblioteca	19

Bollettino Epidemiologico Nazionale (Inserito BEN)

Sintomi depressivi nella popolazione adulta 18-64 anni in Italia: i dati del Sistema di sorveglianza PASSI	i
Esposizioni a miscele per sigarette elettroniche: una problematica emergente?	iii

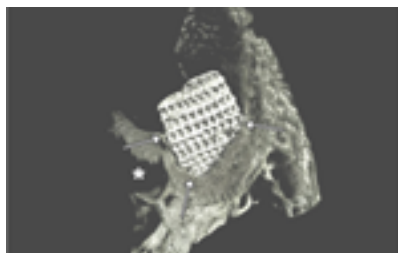


"OKkio alla SALUTE" descrive
la variabilità geografica e l'evoluzione
nel tempo dello stato ponderale
dei bambini, raccogliendo informazioni
su abitudini alimentari e attività fisica

pag. 3

Il Convegno ha trattato le novità emergenti
nella ricerca su popolazioni gemellari
svolte in ISS e sulle più recenti
acquisizioni diagnostiche e terapeutiche
relative al periodo perinatale

pag. 11



Il Convegno è stata l'occasione
per un confronto tra ricercatori e clinici
sull'utilizzo di materiali e metodiche
in medicina rigenerativa nel settore
odontostomatologico e maxillo-facciale

pag. 14

L'Istituto Superiore di Sanità

è il principale ente di ricerca italiano
per la tutela della salute pubblica.

È organo tecnico-scientifico
del Servizio Sanitario Nazionale
e svolge attività di ricerca, sperimentazione,
controllo, consulenza, documentazione
e formazione in materia di salute pubblica.

Dipartimenti

- Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria
- Biologia Cellulare e Neuroscienze
- Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare
- Farmaco
- Malattie Infettive, Parassitarie
ed Immunomediate
- Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare
- Tecnologie e Salute

Centri nazionali

- AIDS per la Patogenesi e Vaccini
contro HIV/AIDS
- Epidemiologia, Sorveglianza
e Promozione della Salute
- Malattie Rare
- Organismo Notificato per i Dispositivi Medici
e la Valutazione dei Cosmetici
- Ricerca e Valutazione dei Prodotti Immunobiologici
- Sostanze Chimiche
- Sangue
- Trapianti

Servizi tecnico-scientifici

- Servizio Biologico e per la Gestione
della Sperimentazione Animale
- Servizio Informatico, Documentazione,
Biblioteca ed Attività Editoriali

*Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità
e Direttore responsabile:* Fabrizio Oleari
Redattore capo: Paola De Castro

Comitato scientifico: Barbara Caccia, Paola De Castro,
Loredana Ingrosso, Cinzia Marianelli, Luigi Palmieri,
Patrizia Popoli, Anna Maria Rossi, Emanuela Testai,
Vito Vetrugno, Ann Zeuner

Redazione: Anna Maria Rossi, Giovanna Morini

Progetto grafico: Alessandro Spurio

Impaginazione e grafici: Giovanna Morini

Fotografia: Antonio Sesta, Luigi Nicoletti

con la collaborazione di

Alessandra Fuglieni, Giovanni Pietrantonio

Distribuzione: Patrizia Mochi, Sandra Salinetti

Redazione del Notiziario

Settore Attività Editoriali

Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma

e-mail: pubblicazioni@iss.it

Iscritto al n. 475/88 del 16 settembre 1988.

Registro Stampa Tribunale di Roma

© Istituto Superiore di Sanità 2013

Numero chiuso in redazione il 30 dicembre 2013



Stampa: Tipografia Facciotti s.r.l. Roma

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori.

OBESITÀ E SOVRAPPESO NEI BAMBINI ITALIANI: IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA "OKkio alla SALUTE"



Angela Spinelli¹, Paola Nardone¹, Anna Lamberti¹, Marta Buoncrisiano¹ e Daniela Galeone²
e il gruppo OKkio alla SALUTE*

¹Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

²Ministero della Salute

RIASSUNTO - L'Organizzazione Mondiale della Sanità considera l'obesità infantile uno dei più grandi problemi del XXI secolo essendo in continuo aumento. In Italia, dal 2007 il Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute ha promosso il Sistema di sorveglianza "OKkio alla SALUTE", coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, con lo scopo di descrivere l'evoluzione nel tempo e la variabilità geografica dello stato ponderale dei bambini e acquisire informazioni sulle loro abitudini alimentari e sull'attività fisica svolta e sulle iniziative scolastiche favorevoli a sani stili di vita. Sono state effettuate tre raccolte di dati che hanno coinvolto ciascuna oltre 40.000 bambini e genitori e 2.000 scuole. Nel 2012, il 22,2% dei bambini è risultato in sovrappeso e il 10,6% obeso. Sono anche state rilevate frequenti abitudini alimentari scorrette e stili di vita sedentari.

Parole chiave: obesità; alimentazione; attività fisica

SUMMARY (*Overweight and obesity among Italian children: the surveillance system OKkio alla SALUTE*) - The World Health Organization considers childhood obesity one of the major problems of the 21st century because of its continuous increase. Since 2007 in Italy the Ministry of Health has promoted the surveillance system "OKkio alla SALUTE", coordinated by the Italian National Institute of Health, aiming to describe the prevalence over time and the geographic variability of childhood overweight and obesity and collect information on their nutrition habit and physical activity, and the school initiatives to promote healthy lifestyle. Three rounds of data collection have been carried out, each one involving more than 40,000 children and parents and 2,000 schools. In 2012, 22.2% of children were overweight and 10.6% obese. Unhealthy nutritional habits and sedentary behaviours were frequent.

Key words: obesity; nutrition; physical activity

angela.spinelli@iss.it

Le malattie cronico-degenerative rappresentano oggi la causa principale di decessi e di richieste di assistenza sanitaria in Italia. Molte di esse sono attribuibili a fattori di rischio modificabili e che si instaurano sin dalla giovane età, tra cui l'eccesso di peso, una scorretta alimentazione e l'inattività fisica.

Ormai la lotta all'obesità rappresenta per l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) una delle più grandi sfide di sanità pubblica del XXI secolo, con una prevalenza triplicata dal 1980 in molti Paesi della Regione europea dell'OMS e in continuo aumento soprattutto tra i bambini (1).

L'obesità ha un'origine multifattoriale e il suo aumento negli ultimi anni è imputabile a diversi determinanti. Si tratta, in parte, di abitudini e di

fattori di rischio modificabili, riconducibili a comportamenti individuali (2) e a complesse dinamiche collettive che coinvolgono la società, la scuola, le famiglie, le istituzioni, le organizzazioni sociali e religiose, e i mass media (3).

Nell'età infantile l'eccesso ponderale, oltre ad avere implicazioni dirette sulla salute fisica, psicologica e sociale del bambino, può essere considerato un fattore predittivo di obesità nell'età adulta (4).

In Italia, per comprendere la dimensione dell'eccesso ponderale nei bambini, a partire dal 2007, il Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute ha promosso e finanziato lo sviluppo e l'implementazione nel tempo del Sistema di sorveglianza "OKkio ►

(*) L'elenco dei componenti dei Gruppi "OKkio alla SALUTE" 2008-09, 2010 e 2012, è riportato a p. 8.

alla SALUTE" (5), coordinato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e condotto in collaborazione con le Regioni e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

Tale sorveglianza rientra nel programma governativo "Guadagnare salute" (6), promosso dal Ministero della Salute e caratterizzato da un approccio trasversale ai fattori di rischio finalizzato alla definizione di strategie intersettoriali che agiscano anche sui determinanti ambientali e socio-economici implicati nell'insorgenza delle malattie croniche.

Il Sistema di sorveglianza

Il Sistema di sorveglianza "OKkio alla SALUTE" nasce nel 2007 con lo scopo di descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale dei bambini (6-10 anni), nonché per acquisire informazioni sulle abitudini alimentari, l'attività fisica ed eventuali iniziative scolastiche favorevoli a sani stili di vita.

Il coordinamento nazionale della sorveglianza, affidato all'ISS, garantisce la standardizzazione delle procedure in tutto il territorio nazionale, nonché il mantenimento di alleanze che nel corso degli anni si sono instaurate tra l'ambiente scolastico e quello sanitario.

In ambito internazionale, "OKkio alla SALUTE" aderisce all'iniziativa della Regione Europea dell'OMS "Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)" (7).

La metodologia adottata è quella della sorveglianza di popolazione, basata su indagini epidemiologiche ripetute a cadenza regolare (attualmente biennale) su campioni rappresentativi della popolazione dei bambini della scuola primaria (5). In considerazione delle caratteristiche della popolazione in studio, la sorveglianza è orientata alla raccolta di poche informazioni

basilari, mediante l'utilizzo di strumenti e procedure semplici e sostenibili nella pratica. La raccolta dati ha riguardato le classi terze della scuola primaria, con bambini di 8-9 anni di età, perché l'accrescimento a quest'età è ancora poco influenzato dalla pubertà, e i bambini sono già in grado di rispondere con attendibilità ad alcune semplici domande.

Per la raccolta delle informazioni sono stati predisposti quattro questionari: uno somministrato ai bambini in aula, uno per i genitori da compilare a casa e due destinati agli insegnanti e ai dirigenti scolastici. Inoltre, i bambini arruolati nell'indagine sono stati pesati e misurati a scuola da personale sanitario attraverso strumenti standardizzati su tutto il territorio nazionale. Ogni Regione raccoglie i dati su un campione rappresentativo, che permette di fare valutazioni a livello locale e confronti tra Regioni.

Secondo le indicazioni dell'International Obesity Task Force (IOTF) e in accordo con quanto adottato da molti Paesi, sono stati utilizzati per la definizione di sottopeso, sovrappeso e di obesità nei bambini, i valori soglia di IMC identificati da Cole *et al.* (8). A oggi sono state effettuate tre raccolte dati (2008-09, 2010 e 2012), ognuna delle quali ha coinvolto oltre 40.000 bambini e genitori e 2.000 scuole.

Risultati della raccolta dati 2012

All'ultima raccolta dati effettuata nel 2012 hanno partecipato 2.622 classi, 46.483 bambini e 48.668 genitori, distribuiti in tutte le Regioni italiane. Solamente il 3,1% dei genitori ha rifiutato la partecipazione dei propri figli all'indagine confermando l'elevata adesione avvenuta nelle precedenti rilevazioni.

I dati relativi all'eccesso ponderale confermano, come nel passato, una situazione preoccupante: il 22,2% (IC 95% 21,7-22,7) dei bambini è risultato in sovrappeso (23,2% nel 2008-09) e il 10,6% (IC 95% 10,2-11,0) obeso (12,0% nel 2008-09). Si evidenzia una leggera diminuzione rispetto a quanto rilevato nelle precedenti raccolte (Figura 1). Rimangono, invece, immutate nel tempo le differenze regionali: il Sud presenta livelli di eccesso ponderale maggiori del Centro e del Nord (con una variabilità che va dal 15,9% della Provincia Autonoma di Bolzano al 48,7% della Regione Campania). A livello internazionale, l'Italia è risultata nel 2008 il Paese a più alta prevalenza di sovrappeso e obesità nei bambini (9).



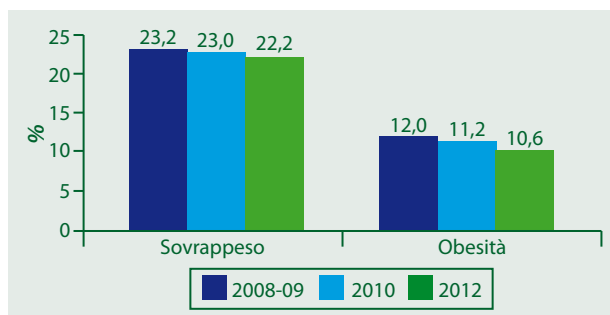


Figura 1 - Prevalenza di sovrappeso e obesità nei bambini di 8-9 anni, Italia, "OKkio alla SALUTE" 2008-2012

La rilevazione del 2012, confermando i dati precedenti, ha anche messo in luce la grande diffusione di abitudini alimentari che possono favorire l'aumento di peso, specie se concomitanti (9). In particolare, è emerso che l'8,6% dei bambini salta la prima colazione e il 31,0% fa una colazione non adeguata (sbilanciata in termini di carboidrati e proteine), il 64,8%

fa una merenda di metà mattina abbondante, mentre il 21,9% dei genitori dichiara che i propri figli non consumano quotidianamente frutta e/o verdura e il 44,1% consuma abitualmente bevande zuccherate e/o gassate (Figura 2).

Anche i dati dell'inattività fisica e dei comportamenti sedentari - altri elementi che possono favorire l'aumento di peso e hanno esiti negativi sulla salute (1) - pur mostrando un miglioramento rispetto al passato, permangono critici: il 17,4% dei bambini non ha fatto attività fisica il giorno precedente l'indagine, il 18,2% pratica sport per non più di un'ora a settimana, il 44,0% ha la TV in camera, il 35,6% guarda la TV e/o gioca con i videogiochi più di due ore al giorno e solo un bambino su quattro si reca a scuola a piedi o in bicicletta (Figura 3).

Preoccupante è anche la percezione dei genitori dello stato ponderale del proprio figlio: tra le madri di bambini in sovrappeso od obesi, il 37,4% non ritie- ►

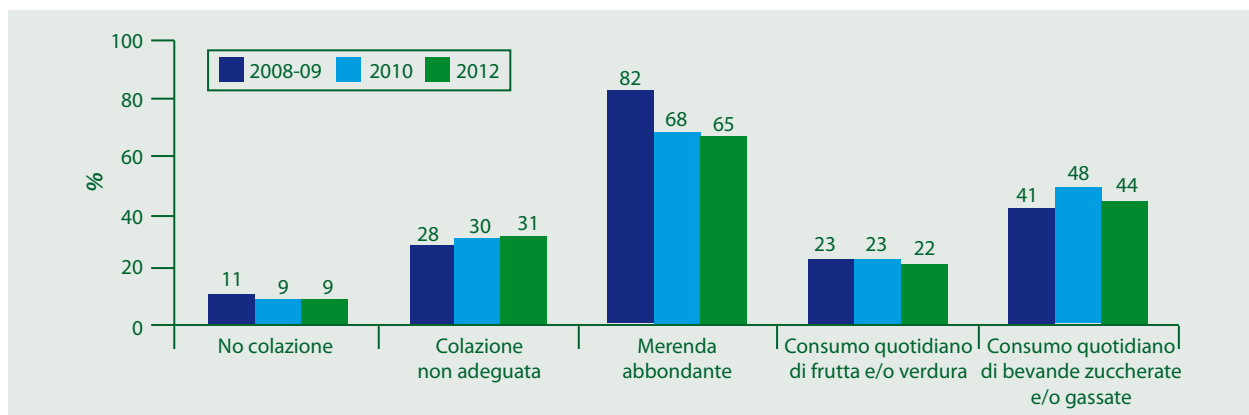


Figura 2 - Abitudini alimentari nei bambini di 8-9 anni, Italia, "OKkio alla SALUTE" 2008-2012

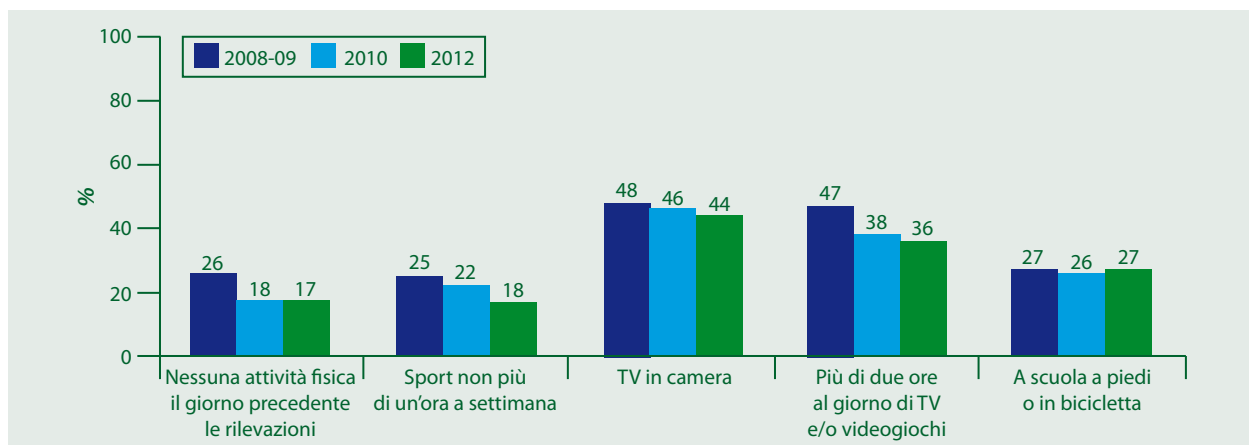


Figura 3 - Attività fisica e sedentarietà nei bambini di 8-9 anni, Italia, "OKkio alla SALUTE" 2008-2012

ne che il proprio figlio sia in eccesso ponderale e solo il 29,2% pensa che la quantità di cibo da lui assunta sia eccessiva. Inoltre, solo il 39,6% delle madri di bambini fisicamente poco attivi ritiene che il proprio figlio svolga un'attività motoria insufficiente. Questi dati sono simili a quelli osservati nelle precedenti rilevazioni.

Come indicato da varie istituzioni e confermato in letteratura, la scuola può svolgere un ruolo chiave nella lotta all'obesità nei bambini e nei ragazzi favorendo, attraverso l'attuazione di specifiche politiche e la promozione di sane abitudini alimentari e dell'attività fisica, la scelta consapevole di comportamenti salutar tra i giovani (11).

In "OKkio alla SALUTE" 2012, grazie alla partecipazione dei dirigenti scolastici e degli insegnanti, sono stati raccolti dati in 2.355 plessi di scuole primarie italiane, relativamente alla struttura degli impianti, ai programmi didattici, alle iniziative di promozione della sana nutrizione e dell'attività fisica degli alunni. È emerso che il 73,1% delle scuole possiede una mensa, il 50,0% prevede la distribuzione per la merenda di metà mattina di alimenti salutar (frutta, yogurt ecc.) e il 33,9% delle



classi svolge meno di due ore di attività motoria a settimana. Inoltre, solo 1 scuola su 3 ha coinvolto i genitori in iniziative favorenti una sana alimentazione e 1 su 4 in quelle riguardanti l'attività motoria (Figura 4).

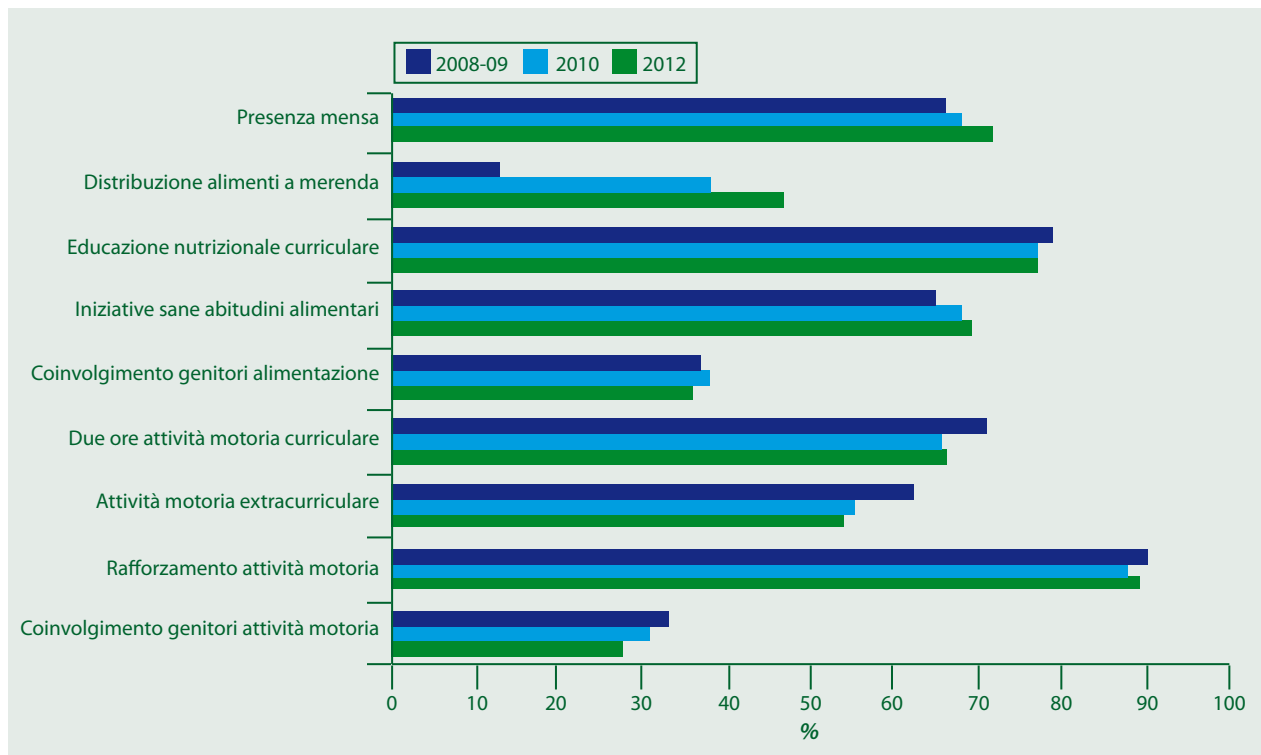


Figura 4 - Informazioni sulla scuola, Italia, "OKkio alla SALUTE" 2008-2012

Poiché la comunicazione è una componente strategica fondamentale per attivare cambiamenti, il Sistema di sorveglianza "OKkio alla SALUTE", oltre a raccogliere sistematicamente i dati, ha curato attentamente la diffusione dei risultati e le strategie di comunicazione che accompagnano il ritorno delle informazioni ai diversi *stakeholder*, insieme a un altro progetto dell'ISS, il progetto Pinc (12). Sono stati prodotti report tecnico-divulgativi per le Regioni, le ASL e le scuole, è stata lanciata una campagna di comunicazione *ad hoc*, realizzata dall'ISS in collaborazione con il Ministero della Salute e le Regioni, e sono stati diffusi materiali di comunicazione rivolti a specifici target: bambini, genitori, insegnanti, scuole e pediatri.

Conclusioni

"OKkio alla SALUTE" rappresenta la sola fonte dati a livello nazionale, che raccoglie informazioni su eccesso di peso e comportamenti a rischio nei bambini, fornendo anche un quadro dell'ambiente scolastico. Nel corso degli anni, tale sorveglianza si è rivelata un valido strumento in quanto semplice, flessibile e affidabile, ponendo anche le basi per la programmazione di interventi integrati di sanità pubblica predisposti *ad hoc* e incisivi nelle varie fasce d'età e nelle diverse condizioni socio-economiche.

L'elevata rispondenza riscontrata in ogni raccolta di dati sottolinea la validità di un forte lavoro di squadra tra i professionisti della salute e della scuola e il grande interesse da parte della famiglia, elementi indispensabili per la sostenibilità nel tempo di "OKkio alla SALUTE".



Poster prodotto per le classi delle scuole primarie



Poster prodotto per le scuole

Sul piano della sanità pubblica, la sistematicità della raccolta dati e l'accuratezza nella loro interpretazione è stata seguita dall'importante ritorno delle informazioni raccolte e da una strategia di comunicazione mirata ai diversi target.

La continuazione di "OKkio alla SALUTE" negli anni permetterà di costruire trend temporali, evidenziare le differenze regionali e valutare l'efficacia degli interventi finora intrapresi per contrastare il sovrappeso infantile e gli stili di vita scorretti. ■

Dichiarazione di conflitto di interessi

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. *La sfida dell'obesità nella Regione europea dell'OMS e le strategie di risposta. Compendio*. WHO. Geneva, 2007. Traduzione italiana curata dal Ministero della Salute e dalla Società Italiana di Nutrizione Umana, 2008 (www.sinu.it/documenti/OMS%20La%20Sfida%20dell'Obesita%C3%A0%20e%20le%20Strategie%20di%20Risposta%20CCM%20SINU.pdf).
2. Johnson Taylor WL, Everhart JE. Modifiable environmental and behavioral determinants of overweight among children and adolescents: report of a workshop. *Obesity* 2006;14:929-66.
3. James WPT. The epidemiology of obesity: the size of the problem. *J Intern Med* 2008;263:336-52.
4. Nadeau KJ, Maahs DM, Daniels SR, et al. Childhood obesity and cardiovascular disease: links and prevention strategies. *Nat Rev Cardiol* 2011;14(8):513-25.
5. Spinelli A, Lamberti A, Nardone P, et al. (Ed.). *Sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE: risultati 2010*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2012. (Rapporti ISTISAN 12/14).
6. Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 4 maggio 2007. Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari. *Gazzetta Ufficiale* n. 117, 22 maggio 2007.
7. www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi).
8. Cole TJ, Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes* 2012;7(4):284-94.
9. Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative 2008: weight, height and body mass index in 6-9-year-old children. *Pediatr Obes* 2013;8(2):79-97.
10. ESPGHAN Committee on Nutrition, Agostoni C, Braegger C, Decsi T, et al. Role of dietary factors and food habits in the development of childhood obesity: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2011;52:662-9.
11. Centers for Disease Control and Prevention. School Health Guidelines to Promote Healthy Eating and Physical Activity. *MMWR* 2011;60(5):1-76.
12. www.guadagnaresalute.it/promozione/promozioneProgettoPinC.asp

Componenti Gruppi "OKkio alla SALUTE" 2008-09, 2010 e 2012

Angela Spinelli, Giovanni Baglio, Nancy Binkin, Mauro Bucciarelli, Marta Buoncristiano, Chiara Cattaneo, Gabriele Fontana, Anna Lamberti, Laura Lauria, Alberto Perra, Paola Nardone, Silvia Andreozzi, Marina Pediconi, Sonia Rubimarcia (Gruppo di coordinamento nazionale, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS); Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano, Maria Teresa Scotti (Ministero della Salute); Maria Teresa Silani, Edvige Mastantuono, SilvanaTeti (Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio); Alessandro Vienna (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca); Laura Censi, Dina D'Addesa, Amleto D'Amicis (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione); Antonio Ciglia, Claudia Colleluori, Manuela Di Giacomo, Ercole Ranalli (Regione Abruzzo); Giuseppina Ammirati, Gabriella Cauzillo, Mariangela Mininni, Gerardina Sorrentino (Regione Basilicata); Caterina Azzarito, Giuseppina Fersini, Marina La Rocca, Giuseppe Perri (Regione Calabria); Giuseppina De Lorenzo, Gianfranco Mazzearella, Renato Pizzuti (Regione Campania); Paola Angelini, Emanuela Di Martino, Marina Fridel (Regione Emilia-Romagna); Claudia Carletti, Adriano Cattaneo, Paola Pani, Rossana Rincorosi, Loris Zanier (Regione Friuli-Venezia Giulia); Giulia Cairella, Esmeralda Castronuovo (Regione Lazio); Paola Oreste, Federica Pascali, Sergio Schiaffino (Regione Liguria); Anna Rita Silvestri (ASL Milano, Lombardia); Marina Bonfanti (Regione Lombardia); Elisabetta Benedetti, Simona De Introna, Giordano Giostra, Giuliano Tagliavento (Regione Marche); Concetta Di Nucci, Teresa Manfredi Selvaggi, Ornella Valentini (Regione Molise); Marcello Caputo, Paolo Ferrari (Regione Piemonte); Savino Anelli, Maria Teresa Balducci, Vincenzo Pomo, Giovanna Rosa, Elisabetta Viesti (Regione Puglia); Pina Arras, Grazia Cattina, Serena Meloni, Rita Masala, Maria Letizia Senis (Regione Sardegna); Achille Cernigliaro, Maria Paola Ferro, Simonetta Rizzo, Salvatore Scondotto (Regione Sicilia); Mariano Giacchi, Giacomo Lazzeri, Valentina Pilato, Rita Simi (Regione Toscana); Marina Brinchi, Marco Cristofori, Mariadonata Giaimo, Stefania Prandini (Regione Umbria); Anna Maria Covarino, Giovanni D'Alessandro (Regione Valle d'Aosta); Riccardo Galesso, Mary Elizabeth Tamang (Regione Veneto); Antonio Fanolla, Lucio Lucchin, Sabine Weiss (Provincia Autonoma di Bolzano); Marino Migazzi, Silvano Piffer, Maria Grazia Zuccali (Provincia Autonoma di Trento); Margherita Caroli, Franco Cavallo, Amalia De Luca, Barbara De Mei, Lorenzo Spizzichino (altri componenti Comitato tecnico).

L'Istituto Superiore di Sanità a Forum, Mostre e Convegni in sanità pubblica

Come negli anni precedenti, anche nel 2013 l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha partecipato a cinque importanti manifestazioni con l'allestimento di un proprio stand per la distribuzione ai visitatori di materiale informativo e di pubblicazioni scientifiche edita dall'ISS.

Il personale interno che ha presenziato agli stand ha fornito informazioni agli ospiti visitatori e illustrato il contenuto del sito web istituzionale, dal quale è possibile consultare e scaricare tutte le pubblicazioni in formato pdf. Ma soprattutto il ruolo dell'ISS in queste manifestazioni è stato fondamentale per quanto riguarda le sessioni congressuali, che hanno messo in evidenza ai partecipanti italiani e stranieri i compiti dell'ISS nell'ambito della ricerca e della promozione per la tutela della salute pubblica.

L'importanza della partecipazione dell'ISS a queste manifestazioni sta nel divulgare l'informazione scientifica relativa alle proprie ricerche, promuovere programmi di studio e di ricerca, svolti anche in collaborazione con altre strutture del Servizio Sanitario Nazionale, corsi di educazione sanitaria e attività di formazione per gli operatori sanitari.

7ª Edizione EuroPrevent

Palazzo dei Congressi, Roma, 18-20 aprile 2013

La 7ª edizione del Congresso EuroPrevent, organizzata dall'European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EACPR), si è focalizzata sulla discussione tra esperti di diversi campi scientifici, delle strategie per un approccio universale alla migliore comprensione e implementazione della prevenzione e della riabilitazione delle malattie cardiovascolari.

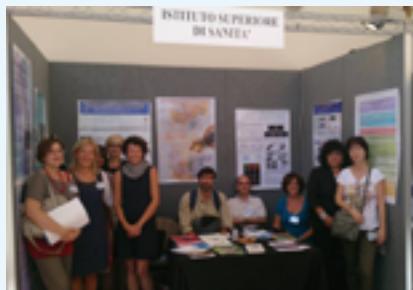
Il Congresso ha incluso sessioni unificate con la partecipazione di Associazioni scientifiche locali, europee e internazionali focalizzate sui vari metodi e programmi di prevenzione esistenti nella pratica clinica.

Per la prima volta quattro Working Group dell'European Society of Cardiology-ESC (Ipertensione e cuore, Aterosclerosi e biologia vascolare, Trombosi, Circolazione periferica) sono stati integrati nel programma scientifico. Sono state organizzate diverse "How-to sessions", che hanno discusso i principali argomenti della pratica nella prevenzione con i principali risultati di giovani ricercatori.

L'ISS ha contribuito con uno stand e diverse presentazioni orali e poster sulle principali attività scientifiche e di prevenzione delle malattie cardiovascolari condotte dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute.

IX Edizione Nanoforum

Sapienza Università, Roma, 18-20 settembre 2013



Il Gruppo di lavoro "Nanomateriali e Salute" dell'ISS ha partecipato alla IX Edizione di Nanoforum, curando l'organizzazione scientifica delle sessioni di Nanomedicina e Nanotossicologia.

Sono state presentate le attività svolte dal Gruppo di lavoro, in occasione di un evento volto a incrementare il dialogo tra la ricerca sanitaria, il mondo accademico e il settore industriale, per uno sviluppo consapevole e responsabile delle nanotecnologie.

Tre giorni di conferenza e un'area espositiva rendono Nanoforum un'importante occasione di incontro e visibilità per le aziende e i centri di ricerca italiani e stranieri.

5ª Conferenza Nazionale sulla Formazione Continua in Medicina

Palazzo dei Congressi, Roma, 4-5 novembre 2013

La 5ª Conferenza Nazionale sulla Formazione Continua in Medicina, che per la prima volta si è trasferita da Cernobbio a Roma, si è svolta sotto la direzione scientifica della Commissione nazionale per la formazione continua del Ministero della Salute in collaborazione con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas).

La Conferenza ha rappresentato l'occasione per fare un bilancio del primo triennio del nuovo Programma nazionale ECM e ha presentato agli operatori indirizzi, obiettivi e strumenti del nuovo triennio che consentiranno di orientare la formazione sulle reali esigenze dell'operatore sanitario. La formazione continua in medicina è uno strumento importante che permette agli operatori di informarsi rispetto anche alle innovazioni che rappresentano il futuro. Nel Programma nazionale sono coinvolti tutti i professionisti della sanità italiana.

Nell'ambito della Conferenza sono state riportate le novità del Programma nazionale ECM e approfondite tematiche di maggior interesse e attualità; la Conferenza Nazionale sulla Formazione Continua in Medicina è da sempre per gli operatori della formazione sanitaria anche un luogo per incontrarsi, informare e promuovere.



8° Forum Risk Management In Sanità

Arezzo Fiere e Congressi, Arezzo, 26-29 novembre 2013



L'ISS, in collaborazione con il Ministero della Salute, Agenas, le Regioni e le Aziende Sanitarie, ha svolto attività di consulenza nell'ambito del "Risk Management" per promuovere una metodologia di sistema che consenta di identificare, valutare e ridurre i rischi associati a qualsiasi attività sanitaria. Un'organizzazione sanitaria ha come obiettivo principale la tutela della salute pubblica; il Risk Management ricerca e individua gli strumenti per valutare e gestire i rischi di questa attività.

A seguito di una rete di appuntamenti, meeting, workshop ed expo questo Forum è stato il centro del "Risk Management" avendo trattato tematiche relative alle tecnologie applicate alla tutela della salute e della sicurezza del paziente. Per poter gestire il rischio sono necessarie conoscenze adeguate a prevenire gli errori, valutare i rischi, analizzare le situazioni, pianificare le attività formative e

di aggiornamento continuo del personale sanitario ed è per questo che risponde ai bisogni formativi in maniera integrale (formazione a distanza, residenziale ecc.).

Il Congresso della Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute

Palacongressi, Rimini, 28 novembre - 1° dicembre 2013

Il Congresso della Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute è stato organizzato da FederAnziani, la Federazione delle associazioni della terza età, in collaborazione con la Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale (FIMMG).

La Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute è l'organismo nazionale di FederAnziani preposto alla tutela del diritto alla salute dei cittadini e all'elaborazione di proposte per un Servizio Sanitario Nazionale migliore e al tempo stesso sostenibile. La Corte riunisce medici, avvocati, economisti sanitari, esponenti delle istituzioni, del mondo accademico e della comunicazione in un imponente sforzo al fine di lavorare a fianco delle istituzioni per garantire il pieno esercizio del diritto alla salute sancito dalla Costituzione.

Il Congresso ha visto ancora una volta l'incontro fra cittadini ed esperti autorevoli, esponenti del mondo medico-scientifico, dell'università e della ricerca, nello sforzo comune di affrontare l'argomento del diritto alla salute. Durante la manifestazione è stato distribuito materiale informativo di interesse per la terza età.



a cura di Egiziana Colletta e Patrizia Mochi
Settore Attività Editoriali, ISS



SINTOMI DEPRESSIVI NELLA POPOLAZIONE ADULTA 18-64 ANNI IN ITALIA: I DATI DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI 2012

Gianluigi Ferrante, Antonella Gigantesco, Maria Masocco, Valentina Possenti, Elisa Quarchioni e Valentina Minardi

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

SUMMARY (*Depressive symptoms among adults aged 18–64 years in Italy: results from the behavioural risk factor surveillance system PASSI 2012*) - Major depression is a commonly occurring psychiatric condition and one of the most important causes of the global burden of diseases. The Italian behavioral risk factor surveillance system PASSI monitors depressive symptoms in the general population 18-64 years, reporting a prevalence of 6.3% in 2012. Occurrence of depressive symptoms and associated risk factors and behaviors are relevant information for making public health decisions for prevention and treatment.

Key words: depressive disorder; behavioral risk factor surveillance system; Italy

gianluigi.ferrante@iss.it

Introduzione

Il disturbo depressivo maggiore (DDM) è una condizione psichiatrica abbastanza diffusa e seriamente invalidante e, secondo l'OMS, rappresenta la quarta causa principale di disabilità nel mondo; si prevede che diventerà la seconda causa di carico globale di malattia entro il 2020 (1).

Diversi studi hanno osservato un'associazione tra DDM e aumento dei costi sociali, dovuti alla natura invalidante della malattia che può portare a un decadimento personale e sociale, nonché alla morte prematura (2). Inoltre, negli ultimi anni si è fatta sempre più forte l'evidenza che i disturbi mentali abbiano conseguenze in ambito lavorativo, riducendo la produttività, aumentando l'assenteismo e il rischio di incidenti sul lavoro (3).

Visti la disabilità e i costi dovuti al DDM, si giustifica l'osservazione continua nella popolazione generale, affinché sia possibile pianificare politiche di sanità pubblica volte alla prevenzione e al trattamento. In tal senso, i sistemi di sorveglianza di popolazione rappresentano strumenti vantaggiosi ed economici per il monitoraggio della salute mentale. Pur non basandosi su una valutazione clinica psichiatrica del paziente, sono comunque in grado di stimare la quota di persone potenzialmente a rischio di depressione e di evidenziare i gruppi più vulnerabili in termini di caratteristiche sociodemografiche. L'obiettivo dell'analisi che segue è stimare, attraverso i dati della sorveglianza PASSI 2012, la prevalenza dei sintomi di depressione nella popolazione adulta in età lavorativa (18-64 anni) residente in Italia e le caratteristiche più fortemente associate ai sintomi depressivi, al fine di individuare i gruppi di popolazione maggiormente a rischio.

Materiali e metodi

Il sistema di sorveglianza di popolazione PASSI, condotto in collaborazione con tutte le regioni e province autonome italiane, raccoglie continuamente informazioni sugli stili di vita e sui fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili nella popolazione adulta residente in Italia. La rilevazione si basa su un questionario standard somministrato telefonicamente da operatori di ASL opportunamente formati, a campioni rappresentativi, per genere ed età, della popolazione di 18-69 anni residente nel territorio di competenza della ASL.

Le informazioni sui sintomi di depressione vengono raccolte attraverso un modulo di due domande, il patient health questionnaire 2 (PHQ-2). Nel 2012 sono state raccolte 37.625 interviste, con un tasso di risposta dell'84%. Per le analisi di questo articolo abbiamo selezionato il campione di popolazione adulta in età lavorativa (18-64 anni) che conta 34.443 interviste.

Prevalenze e relativi intervalli di confidenza al 95% sono stati calcolati in totale, per caratteristiche sociodemografiche e per condizioni mediche. Un'analisi logistica multivariata è stata condotta per testare l'associazione dei sintomi depressivi con le caratteristiche e le condizioni sopra menzionate. Percentuali e *odds ratio* sono stati stimati attraverso un sistema di pesatura complesso che tiene conto del campionamento stratificato per età e per sesso della sorveglianza PASSI. Tutte le analisi sono state condotte con il software Stata 12.

Risultati

Nel 2012, la prevalenza dei sintomi di depressione tra gli adulti di 18-64 anni residenti in Italia è del 6,3% (IC 95%: 6,0-

6,7). Questo valore è più elevato in alcuni gruppi di popolazione, come ad esempio nelle donne (8,0%), nei più anziani (8,4%), in chi è divorziato o vedovo (rispettivamente 9,9% e 13,8%), negli intervistati con un livello di istruzione elementare o senza alcun titolo di studio (13,8%), in quelli che dichiarano di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche (14,6%), nei disoccupati (9,2%), nelle persone con almeno una patologia cronica (13,4%) e negli obesi (9,4%) (Tabella).

Le difficoltà economiche rappresentano la condizione più fortemente associata ai sintomi depressivi: la probabilità di avere sintomi di depressione è quasi quattro volte maggiore nelle persone con molte difficoltà economiche rispetto a quelle senza difficoltà (OR 3,8; IC 95%: 3,2-4,5). La seconda condizione più fortemente associata con i sintomi depressivi è la presenza di patologie croniche: chi ha almeno una malattia cronica ha più del doppio della probabilità di chi non ne ha di riferire sintomi di depressione (OR 2,2; IC 95%: 2,0-2,6). Tutti gli altri fattori considerati nell'analisi, quali sesso, età, stato civile, livello di istruzione, stato lavorativo, area di residenza e obesità, sono associati in maniera statisticamente significativa con i sintomi di depressione, ma con una forza di associazione inferiore.

Discussione

La prevalenza dei sintomi depressivi nella popolazione generale, stimata dal sistema PASSI, risulta più alta rispetto a quella riportata da altri studi epidemiologici che valutano i disturbi dell'umore negli ultimi 7-30 giorni (4-6), probabilmente per l'uso di strumenti diagnostici, e non di screening come il PASSI, che consentono di classificare i pazienti come "depressi" piuttosto che come "persone ►

Tabella - Sintomi depressivi misurati attraverso il patient health questionnaire 2 (PHQ-2) per condizioni sociodemografiche e mediche nella popolazione adulta di 18-64 anni residente in Italia: prevalenze e *odds ratio*. PASSI 2012 (n. 33.447)

Caratteristiche	Sintomi di depressione	
	Prevalenza (IC 95%)	<i>Odds ratio</i> aggiustati ^a (IC 95%)
Totale	6,3 (6,0-6,7)	
Sesso		
Maschi	4,6 (4,2-5,0)	Gruppo di riferimento
Femmine	8,0 (7,4-8,5)	1,67 (1,47-1,90)
Età		
18-24	4,0 (3,4-4,8)	Gruppo di riferimento
25-34	4,2 (3,7-4,8)	1,31 (1,03-1,65)
35-49	6,5 (5,9-7,1)	2,14 (1,67-2,74)
50-64	8,4 (7,7-9,1)	2,21 (1,71-2,87)
Stato civile		
Coniugato	6,1 (5,6-6,6)	Gruppo di riferimento
Celibe/nubile	5,7 (5,3-6,3)	1,62 (1,39-1,89)
Vedovo	13,8 (10,6-17,8)	1,33 (0,93-1,91)
Divorziato	9,9 (8,5-11,6)	1,26 (1,02-1,55)
Livello di istruzione		
Università	4,2 (3,6-4,9)	Gruppo di riferimento
Scuola media superiore	5,3 (4,8-5,8)	1,09 (0,90-1,32)
Scuola media inferiore	7,6 (6,9-8,3)	1,16 (0,94-1,43)
Nessuno/scuola elementare	13,8 (11,8-16,2)	1,49 (1,12-1,98)
Difficoltà economiche ^b		
Nessuna	3,6 (3,2-4,0)	Gruppo di riferimento
Qualche	5,8 (5,3-6,3)	1,53 (1,32-1,78)
Molte	14,6 (13,3-16,0)	3,81 (3,19-4,55)
Stato lavorativo		
Lavoro continuativo	4,6 (4,3-4,9)	Gruppo di riferimento
Lavoro temporaneo	7,1 (5,7-8,8)	1,26 (0,98-1,63)
Disoccupato	9,2 (8,4-10,0)	1,51 (1,32-1,73)
Area geografica di residenza		
Sud	6,2 (5,5-6,8)	Gruppo di riferimento
Centro	6,2 (5,6-6,8)	1,26 (1,08-1,48)
Nord	6,5 (6,0-7,0)	1,43 (1,24-1,66)
Patologie croniche ^c		
No	5,0 (4,7-5,4)	Gruppo di riferimento
Si	13,4 (12,2-14,6)	2,24 (1,95-2,56)
Obesità ^d		
No	6,0 (5,6-6,3)	Gruppo di riferimento
Si	9,4 (8,2-10,9)	1,21 (1,00-1,45)

(a) Gli *odds ratio* sono aggiustati per tutte le variabili della tabella; (b) "con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese" (facilmente o molto facilmente/con qualche difficoltà/con molte difficoltà); (c) diabete, malattie respiratorie croniche, malattie del fegato, insufficienza renale, infarto del miocardio o altre malattie cardiovascolari, ictus o tumori; (d) indice di massa corporea (IMC) ≥ 30

con sintomi di depressione". Nonostante la differenza tra l'indicatore PASSI e quelli di altre indagini, quando si valuta l'associazione tra disturbi mentali e caratteristiche sociodemografiche e mediche, i nostri risultati sono coerenti con quanto si trova in letteratura: i sintomi depressivi risultano più frequenti nelle donne e nelle persone che vivono da sole (7), negli individui con basso livello di istruzione, nei disoccupati, in quelli con patologie croniche (6, 8) e tra le persone con molte

difficoltà economiche (9). In un periodo di crisi economica, come quello attuale, è quindi presagibile da una parte un aumento di disturbi e comportamenti psicopatologici, dall'altra, a causa del contenimento della spesa pubblica, un peggioramento delle condizioni di salute fisica di gruppi più vulnerabili, cioè quelli più a rischio di presentare sintomi depressivi.

In conclusione, le indagini di popolazione e i sistemi di sorveglianza che misurano indicatori di salute mentale

aiutano a migliorare la comprensione della relazione tra salute mentale stessa e fattori di rischio comportamentali, stili di vita e determinanti sociali, offrendo le informazioni necessarie per pianificare interventi di promozione e prevenzione in sanità pubblica. ■

Dichiarazione sul conflitto di interessi

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

- Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, *et al.* Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013;382(9904):1575-86.
- Murray CJL, Lopez AD. *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge (MA): Harvard School of Public Health; 1996.
- Gigantesco A, Lega I. Occupational stress and mental health. *Epidemiol Prev* 2013;37(1):67-73.
- Bijl RV, Ravelli A, van Zessen G. Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998;33(12):587-95.
- Gigantesco A, Palumbo G, Mirabella F, *et al.* Prevalence of psychiatric disorders in an Italian town: low prevalence confirmed with two different interviews. *Psychother Psychosom* 2006;75(3):170-6.
- de Girolamo G, Polidori G, Morosini P, *et al.* Prevalence of common mental disorders in Italy: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMEd). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006;41(11):853-61.
- Bebbington PE. The social epidemiology of clinical depression. In: Henderson AS, Burrows GD (Ed.). *Handbook of social psychiatry*. Amsterdam: Elsevier; 1998. p. 87-102.
- Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, *et al.* Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMEd) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2004;(420):38-46.
- Economou M, Madianos M, Peppou LE, *et al.* Suicidality and the economic crisis in Greece. *Lancet* 2012;380(9839):337; author reply 337-8.

ESPOSIZIONI A MISCELE PER SIGARETTE ELETTRONICHE: UNA PROBLEMATICHE EMERGENTE?

Franca Davanzo¹, Laura Settimi², Anna Celentano¹, Fabrizio Sesana¹, Giscardo Panzavolta¹, Adriana Tomoiaga¹, Angelo Travaglia¹,
Valeria Dimasi¹, Marcello Ferruzzi¹, Elisabetta Urbani², Luciana Cossa³ e Felice Giordano⁴

¹Centro Antiveneni di Milano, AO Ospedale Niguarda Cà Granda, Milano; ²Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma; ³Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, Istituto Superiore di Sanità, Roma; ⁴Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma

SUMMARY (*Exposures to liquids for electronic cigarettes: an emerging issue?*) - Liquid solutions used in electronic cigarettes may represent a potential source of toxic exposures to nicotine. This study provides a preliminary description of human exposures to these mixtures in Italy. From January 2010 through June 2013 the National Poison Control Centre in Milan handled 172 cases of interest. Most of them were victims of unintentional exposures (96%) and exposed by ingestion (80%). Some 16% of patients were aged <5 years. Signs/symptoms possibly related to the exposure were developed by about 38% of cases. Severity of outcomes was minor in all cases, but in two cases it was moderate. Ongoing collection of surveillance data from Poison Control Centers should be considered as an informative support for establishing the safety profile of the liquid solutions for electronic cigarettes on the market.

Key words: electronic cigarettes; liquid nicotine; surveillance

franca.davanzo@ospedaleniguarda.it

Introduzione

La crescente diffusione delle sigarette elettroniche (sig-e) comporta la disponibilità sul mercato di preparati contenenti varie concentrazioni di nicotina in soluzione, generalmente comprese tra 6 e 26 mg/ml (1, 2). Questa sostanza viene rapidamente assorbita attraverso cute, alveoli, tratto faringeo e mucosa gastrointestinale. In sovradosaggio, essa può causare intossicazione acuta la cui gravità è dose dipendente. Il quadro clinico esordisce generalmente con iperventilazione, cui seguono euforia, nausea, salivazione, vomito e diarrea, sudorazione algida, tachicardia e ipertensione; nei casi più gravi può evolvere in convulsioni e compromissione dell'attività respiratoria fino al suo arresto (3). La dose letale in soggetti di età adulta viene generalmente indicata tra 40 e 60 mg (4), tuttavia stime recenti indicano valori superiori a 500 mg (5). In giovane età pediatrica, l'assorbimento di circa 2 mg per via orale o di 0,1 mg per via cutanea può causare manifestazioni cliniche tipiche dell'intossicazione acuta (6,7). In considerazione della potenziale pericolosità delle miscele contenenti nicotina in soluzione e della crescente richiesta di consulenze per la gestione dei casi esposti a questi agenti, il Centro Antiveneni di Milano (CAVMI) e l'Istituto Superiore di Sanità hanno attivato una sorveglianza mirata, svolta nell'ambito del Sistema Informativo Nazionale per la Sorveglianza delle Esposizioni Pericolose e delle Intossicazioni (SIN-SEPI) (8). Nel presente contributo sono presentate le osservazioni effettuate nel periodo 1° gennaio 2010-30 giugno 2013.

Materiali e metodi

Per ogni caso esposto a miscele utilizzate per le sig-e preso in esame dal CAVMI è stata attivata una procedura

di follow up con richiamo del paziente dopo 12-24 ore dalla prima richiesta di consulenza. I dati rilevati sono stati sistematicamente trasmessi al SIN-SEPI per la revisione e il controllo di qualità in termini di coerenza e completezza delle informazioni rilevate. Ogni caso con segni/sintomi riferibili all'esposizione è stato classificato in termini di gravità secondo il *poisoning severity score* (9).

Risultati

Nel periodo considerato sono stati identificati 172 casi di esposizione (Tabella). Di questi, un caso per anno è stato rilevato nel 2010 e 2011, 41 casi sono stati rilevati nel 2012 e 129 nei primi sei mesi del 2013. Le richieste di consulenza esaminate sono provenute dall'intero territorio nazionale; le regioni con il numero più elevato di casi sono state Lombardia (45 casi, 26%), Campania (21 casi, 12%), Sicilia (15 casi, 9%), Emilia-Romagna (14 casi, 8%), Lazio (13 casi, 8%), Veneto (12 casi, 7%). Per 116 casi (67%) il CAVMI è stato consultato da privati cittadini, per 43 (24%) da servizi ospedalieri, per 12 (7%) da personale sanitario non ospedaliero. La maggior parte dei casi è risultata di genere maschile (102 casi, 59%), di età compresa tra 20-49 anni (109 casi, 63%), vittima di esposizione accidentale (195 casi, 96%). Sono stati rilevati 28 pazienti (16%) di età <5 anni. Questi casi sono risultati tutti esposti a seguito di accesso incontrollato a miscele per sig-e, con l'eccezione di 2 casi con accesso diretto alle stesse. La maggior parte dei soggetti adulti (102 casi, 85%) è risultata esposta per la perdita di miscela dalla sig-e in uso. Sono stati rilevati anche 7 casi di errore terapeutico causato da scambio del contenitore della miscela di ricarica con farmaco in gocce (oftalmico in 5 casi, antistaminico e otologico in un caso, rispettivamente). Sette pazienti

sono stati esposti volontariamente (4 casi per abuso; 2 casi per tentato suicidio; un caso con modalità non nota). La via di esposizione più frequente è stata l'ingestione (80 casi, 47%), seguita da contatto con mucosa orale (50 casi, 29%), contatto oculare (15 casi, 9%), inalazione (10 casi, 6%), contatto cutaneo (6 casi, 4%), inoculo (3 casi, 2%). Per 8 pazienti (5%) la via di esposizione è stata multipla. I casi con manifestazioni cliniche associate all'esposizione sono stati 61 (36%). Di questi, 59 hanno sviluppato effetti clinici di gravità lieve e 2 sono risultati di gravità moderata. Gli effetti clinici più frequenti sono stati: irritazione soggettiva orofaringea e irritazione oculare (10 casi, rispettivamente); nausea e vomito (8 casi, rispettivamente); iperemia oculare (6 casi), dolore oculare (5 casi). Due pazienti con manifestazioni cutanee (papule, ponfo e prurito in un caso, prurito e rash nell'altro), che si sono sviluppate a seguito di inalazione ripetuta, sono stati classificati come sospetta reazione allergica. I due pazienti con quadro clinico di gravità moderata hanno compreso: un bambino di 2 anni di età che a seguito di ingestione di miscela liquida al 3,6% di nicotina ha inizialmente sviluppato atassia, rallentamento motorio e vomito ripetuto e, successivamente, tachicardia (130/min); un paziente di 34 anni che ha ingerito accidentalmente nicotina liquida mentre aspirava dalla sig-e e ha manifestato dopo 30 minuti cefalea, vertigini, pirosi gastrica e dispnea.

Discussione e conclusioni

Negli anni in studio, si è evidenziato un rilevante incremento delle consulenze richieste al CAVMI a seguito di esposizioni a miscele per sig-e, indicativo della crescente diffusione di uso di questo articolo. Le osservazioni disponibili permettono di evidenziare alcuni aspetti ►

Tabella - Principali caratteristiche dei casi esposti a miscele per sigarette elettroniche. Dati SIN-SEPI riferiti al periodo 1° gennaio 2010-30 giugno 2013

Variabile	Casi di esposizione (n. 172)	
	n.	%
Origine consulenza		
Privato cittadino	116	67,4
Servizio ospedaliero	43	25,0
Altro	12	7,0
Non noto	1	0,6
Anno		
2010-2011	1	1,2
2012	41	23,8
2013 (al 30 giugno)	129	75,0
Genere		
Maschile	102	59,3
Femminile	68	40,0
Non noto	2	1,2
Classe età (anni)		
<5	28	16,3
5-19	13	7,5
20-34	65	37,8
35-49	44	25,6
50+	17	9,8
Non nota	5	2,9
Circostanza esposizione		
Accidentale	165	95,9
Normale utilizzo	116	(67,4)
Accesso incontrollato	31	(18,0)
Errore terapeutico	7	(4,1)
Travaso	4	(2,3)
Errore generico/non specificato	7	(4,1)
Intenzionale	7	3,5
Via esposizione		
Ingestione	80	46,5
Mucosa orale	50	29,1
Oculare	15	8,7
Inalazione	10	5,8
Cutanea	6	3,5
Iniezione	3	1,7
Multipla	8	4,7
Gravità intossicazione		
Nessuna/Non valutabile	111	63,9
Lieve	59	34,3
Moderata	2	1,2
Segni/sintomi		
Irritazione orofaringea	10	5,8
Irritazione oculare	10	5,8
Nausea e vomito	8	4,7
Iperemia oculare	6	3,5
Dolore oculare	5	2,9
Altro	30	17,4
Terapia		
Nessuna	60	34,9
Prevenzione assorbimento	17	24,4
Sintomatica	70	40,7
Prevenzione assorbimento e sintomatica	25	14,5

di interesse per la prevenzione: in primo luogo, l'elevata proporzione di incidenti causata dalla perdita di liquido da sig-e in uso suggerisce la necessità di verifiche sistematiche delle caratteristiche funzionali degli articoli in commercio; le esposizio-

ni in giovane età pediatrica evidenziano la necessità che siano adottate chiusure di sicurezza a prova di bambino per i contenitori delle miscele e che questi stessi prodotti non assumano caratteristiche che possano risultare attrattive per i bam-

mini; la rilevazione di alcuni casi di errore terapeutico segnala la possibilità che i contenitori per miscele possano essere scambiati per farmaci in gocce. In ultimo, l'osservazione di due casi di sospetta reazione allergica pone l'attenzione sui rischi per la salute che potrebbero derivare dall'esposizione per via inalatoria ad altre sostanze presenti nelle miscele per sig-e, quali glicolepropilenico e aromi. ■

Dichiarazione sul conflitto di interessi

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. German Cancer Research Center (Ed.) Electronic Cigarettes. An overview. Heidelberg, 2013 (www.dkfz.de/en/presse/download/RS-Vol19-E-Cigarettes-EN.pdf).
2. Erbach G. Electronic cigarettes (www.europarl.europa.eu/eplibrary/Electronic-cigarettes.pdf).
3. Shep LJ, Slaughter RJ, Beasley G. Nicotine plant poisoning. *Clin Toxicol* 2009; 47:771-81.
4. Mayer B. How much nicotine kills a human? Tracing back the generally accepted lethal dose to dubious self-experiments in the nineteenth century. *Arch Toxicol* 2014;88(1):5-7.
5. Woolf A, Burkhardt K, Caraccio T, et al. Childhood poisoning involving transdermal nicotine patches. *Pediatrics* 1997;99(5):E4.
6. Smolinske SC, Spoerke DG, Spiller SK, et al. Cigarette and nicotine chewing gum toxicity in children. *Toxicol* 1988;7:27-31.
7. Settimi L, Davanzo F, Urbani E, et al. *Sistema informativo nazionale sulle esposizioni pericolose e le intossicazioni: casi rilevati nel 2009. Quarto rapporto annuale*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2013 (Rapporti ISTISAN 13/8).
8. Persson HE, Sjöberg GK, Haines JA, et al. Poisoning severity score. Grading of acute poisoning. *J Toxicol Clin Toxicol* 1998;36(3):205-13.

Comitato scientifico

Chiara Donfrancesco, Lucia Galluzzo, Ilaria Lega, Marina Maggini, Luigi Palmieri, Alberto Perra, Francesco Rosmini, Paola Luzi

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

Comitato editoriale

Paola De Castro, Carla Faralli, Alberto Perra, Stefania Salmasso
e-mail: ben@iss.it

Convegno

I GEMELLI IN ETÀ PEDIATRICA: EPIGENETICA, EPIDEMIOLOGIA E CLINICA

Istituto Superiore di Sanità
Roma, 4 ottobre 2013

Miriam Salemi, Sabrina Alviti, Antonio Arnofi e Luana Penna
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

RIASSUNTO - Il Registro Nazionale Gemelli (RNG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con l'Unità di Neonatologia, Patologia e Terapia Intensiva Neonatale dell'Università Sapienza di Roma, ha organizzato a Roma la seconda edizione del Convegno nazionale sui gemelli. I neonati gemelli si differenziano dai nati singoli per un più alto rischio di mortalità e morbidità nel periodo perinatale e possono quindi rappresentare un problema medico e sociale. L'evento aveva il duplice obiettivo di trattare le novità emergenti dal settore della ricerca gemellare che si svolge in ISS e della pratica clinica riguardo le più recenti acquisizioni diagnostiche e terapeutiche nel periodo perinatale dei gemelli. L'iniziativa è proseguita con l'evento "Gemelli Explora", svoltosi presso Explora il Museo dei Bambini di Roma, con l'obiettivo di far incontrare le famiglie di gemelli. Durante la manifestazione ci sono stati due seminari rivolti ai genitori di gemelli ed è stato distribuito il materiale prodotto dal Progetto PinC (Programma di informazione e comunicazione a sostegno degli obiettivi di Guadagnare Salute).

Parole chiave: gemelli; genetica; epidemiologia; assistenza prenatale; assistenza postnatale

SUMMARY (*Second National Congress. Twins during childhood: epigenetics, epidemiological and clinical aspects*) - The Italian Twin Registry (RNG) of the Italian National Institute of Health, in collaboration with the Pathology and Neonatal Intensive Care Unit of the Sapienza University of Rome, organized the second edition of the National Congress on Twins in Rome last 4th October 2013. Twin newborns differ from singletons for a higher risk of mortality and morbidity during the perinatal period of life. Consequently, they may present clinical and social problems. The Congress had two aims: to discuss the recent discoveries from twin-based research conducted in ISS, and the most recent diagnostic and therapeutic procedures to follow the perinatal life of twins. On October 5th, the Explora Twin Day took place at Explora Museo dei Bambini, the children Museum in Rome, where twins' families met and could attend two educational lectures. During the Explora Twin Day educational material regarding the PinC project (Information and Communication Programme in support of the aims of "Guadagnare Salute") was successfully distributed.

Key words: twins; epigenetics; epidemiology; prenatal care; postnatal care

luana.penna@iss.it

Il 4 ottobre 2013 si è svolta presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la seconda edizione del Convegno nazionale sui gemelli "I gemelli in età pediatrica: epigenetica, epidemiologia e clinica", organizzato dal Registro Nazionale Gemelli (RNG) dell'ISS in collaborazione con l'Unità di Neonatologia, Patologia e Terapia Intensiva Neonatale del Policlinico Umberto I, Università Sapienza di Roma. L'evento, che aveva come destinatari pediatri, neonatologi,

neuropsichiatri infantili, medici e infermieri, ha registrato una numerosa e attenta partecipazione della comunità scientifica e degli operatori del settore.

Gli argomenti proposti nelle due sessioni organizzate all'interno della giornata riguardavano, rispettivamente, i gemelli nella ricerca e i gemelli nella pratica clinica.

Dopo l'indirizzo di benvenuto da parte delle autorità, c'è stata una Lettura Magistrale "I gemelli nell'arte antica", in cui Claudia Valeri, ►

**Al Convegno
hanno partecipato
con molto interesse
pediatri, neonatologi,
neuropsichiatri infantili,
medici e infermieri**



Elaborazione grafica di Antonio Arnofì

***Nella prima sessione
sono stati presentati
i risultati di alcuni studi
svolti dal Registro Nazionale
Gemelli dell'ISS
su gemelli neonati,
bambini e adolescenti***

Reparto Antichità Greche e Romane dei Musei Vaticani di Roma, ha trattato il ruolo che la gemellarità riveste nella mitologia classica.

Nella prima sessione il focus è stato orientato verso le attività dell' RNG dell'ISS, che a oggi conta 25.000 gemelli iscritti (di cui circa 3.500 al di sotto dei 12 anni). Sono stati presentati i risultati di alcuni studi basati su gemelli neonati, bambini e adolescenti. Gli studi su popolazioni gemellari sono fondamentali nella ricerca biomedica. Nell'era dell'epigenetica, che studia l'insieme dei meccanismi che "accendono e spengono" la traduzione del DNA in proteine, il

ruolo degli studi gemellari assume un risalto ancora maggiore e, in particolare, l'osservazione longitudinale di gemelli fin dalla nascita diventa un potente strumento di ricerca in sanità pubblica.

L'ISS è partner italiano del progetto HEALS (Health and Environment-wide Associations based on Large population Surveys), all'interno del quale saranno osservati fin dalla nascita 1.500 gemelli neonati in 10 Paesi europei. Si tratterà di un approccio integrato che valuterà il ruolo delle esposizioni ambientali e della variabilità epigenetica, dal concepimento in poi. Il progetto europeo, recentemente finanziato nell'ambito del Settimo Programma Quadro, è coordinato da Isabella Annesi-Maesano (Université Pierre et Marie Curie, Paris Sorbonne, e Institut national de la santé et de la recherche médicale, Francia) e vede la partecipazione di più Dipartimenti dell'ISS coordinati da Gemma Calamandrei (Dipartimento di Biologia Cellulare e Neuroscienze).

Nella seconda sessione sono state presentate le più recenti acquisizioni diagnostiche e terapeutiche nel periodo perinatale,



Raduno delle famiglie presso Explora il Museo dei Bambini, Roma

Chi e quando

Sabato 5 ottobre 2013, presso il Museo dei Bambini di Roma Explora, si è svolta la seconda edizione del raduno di famiglie con bambini gemelli. La manifestazione ha visto la partecipazione di circa 100 coppie di gemelli in età 3-7 anni.

Lo scopo

La finalità dell'iniziativa è stata quella di proseguire il percorso di informazione e discussione iniziato con il Convegno "I Gemelli in età pediatrica: epigenetica, epidemiologia e clinica", svoltosi il 4 ottobre 2013 presso l'ISS.

Perché Explora

Perché è un museo strutturato come una piccola città a misura di bambino con i suoi spazi, le sue funzioni e i suoi mestieri; una città che mette in contatto i bambini con fatti e realtà quotidiane, dove tutto può essere osservato, toccato, sperimentato.

Come e con quali attività

La giornata ha avuto inizio alle ore 16.30 con un saluto da parte della Responsabile del Registro Nazionale Gemelli dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Maria Antonietta Stazi, e del Direttore dell'Unità di Neonatologia, Patologia e Terapia Intensiva Neonatale del Policlinico Umberto I, Sapienza Università di Roma, Mario De Curtis. Dopo il saluto, i genitori hanno avuto la possibilità di partecipare a un momento di confronto attraverso la relazione di Sarah Gangi (Unità di Neonatologia, Patologia e Terapia Intensiva Neonatale, Azienda Policlinico Umberto I, Roma) "Essere genitori di gemelli" e, successivamente, a quella di Barbara De Mei e Angela Spinelli (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS) "Sane abitudini da bambini: un investimento per guadagnare salute da grandi". Si è scelto di dedicare uno spazio *ad hoc* per i genitori sulla base degli argomenti "più sentiti" da parte di coppie delle famiglie. In parallelo, i loro bambini hanno avuto la possibilità di visitare il museo accompagnati dagli animatori. I gemelli dai 4 ai 7 anni hanno partecipato a laboratori creativi e con contenuti educativi gestiti dagli animatori e si sono potuti muovere liberamente nelle diverse aree del museo. La giornata ha inoltre permesso ai genitori di costruire relazioni, parlare, ascoltare e confrontare esperienze vissute.

argomento di grande attualità in relazione al tema dell'assistenza neonatale e al conseguente sviluppo dei gemelli. L'attenzione è stata rivolta all'aumento delle nascite gemellari e alle conseguenze in termini di salute pubblica. Secondo i dati del Ministero della Salute, pubblicati nel rapporto "Certificato di assistenza al parto (Cedap). Analisi dell'evento nascita - anno 2010" (settembre 2013), nel 2010 ci sono stati 8.550 parti gemellari, pari all'1,6% del totale nazionale, con una frequenza più elevata tra le madri di età superiore ai 40 anni (2,4%), e nelle gravidanze da procreazione medico-assistita (19,8%).

La causa principale di un maggiore rischio di mortalità e morbidità dei gemelli in epoca perinatale è dovuta alla prematu-

rità, cioè la nascita prima di 37 settimane complete di gestazione. I gemelli prematuri, e soprattutto quelli con un peso alla nascita molto basso, necessitano spesso di cure particolarmente impegnative e costose nelle Unità di Neonatologia, che presentano purtroppo una grave carenza di posti disponibili. Un miglioramento dell'assistenza dei nati prematuri, e quindi anche dei gemelli, è auspicabile attraverso una più efficiente organizzazione regionale delle cure perinatali. ■

Dichiarazione di conflitto di interessi

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.



Nella seconda sessione sono state presentate le più recenti acquisizioni diagnostiche e terapeutiche relative al periodo perinatale

Convegno

FORM 2013. 1° CONVEGNO NAZIONALE DEL FORUM ON REGENERATIVE METHODS

Le metodiche rigenerative nel SSN: una speranza per il futuro

Istituto Superiore di Sanità
Roma, 28-29 novembre 2013

Rossella Bedini, Deborah Meleo, Raffaella Pecci, Paola Meli, Monica Brocco, Marzia Capelli
Dipartimento di Tecnologie e Salute, ISS

RIASSUNTO - Si riassumono i lavori presentati al 1° Congresso nazionale FORM 2013, nell'ambito di un Accordo Quadro scientifico di collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità, Sapienza Università e Università di Tor Vergata di Roma con gli Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna, finalizzato alla promozione di programmi di studio nell'ambito delle metodiche utilizzate in medicina rigenerativa nel settore odontostomatologico e maxillo-facciale

Parole chiave: medicina rigenerativa; rigenerazione tessuti; chirurgia odontostomatologica e maxillo-facciale

SUMMARY (FORM 2013. 1st National Congress of the Forum on Regenerative Methods) - The works presented at the 1st National Congress FORM 2013 are here summarized. They are born as part of a Framework Agreement for scientific collaboration between the Italian National Institute of Health, the Sapienza and Tor Vergata Universities of Rome and Rizzoli Orthopedic Institutes in Bologna, aimed at the promotion of studies within the methods used in regenerative medicine in dentistry and maxillofacial surgery.

Key words: regenerative medicine; tissue regeneration; odontostomatologic and maxillo-facial surgery

rossella.bedini@iss.it

Il 28 e 29 novembre 2013 si è svolto presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) il primo Convegno nazionale sulle metodiche di rigenerazione nel settore odontostomatologico e maxillo-facciale, applicate nell'ambito di iniziative, studi e ricerche svolte da diversi gruppi di ricerca universitari, ospedalieri e privati italiani.

Il gruppo del Forum on Regenerative Methods (FORM) (Figura 1), costituitosi con la promozione dell'ISS, ha voluto confrontarsi con altri ricercatori e clinici del settore al fine di contribuire ad ampliare e diffondere, in ambito sanitario pubblico, l'utilizzo di materiali e metodiche affidabili e sicure da utilizzare nell'ambito della rigenerazione tissutale in chirurgia rigenerativa, al fine dell'ottimizzazione delle sue applicazioni in campo odontostomatologico e maxillo-facciale pubblico e privato. Per questo motivo, tale evento ha voluto rappresentare un momento informativo e di confronto per tutti gli operatori del settore e costituire un supporto al miglioramento dell'assistenza nei confronti del cittadino-paziente nell'ambito dello sviluppo futuro del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), sempre al fine di ridurre le spese e aumentare la qualità degli interventi.

Il Convegno

Gli scopi e gli obiettivi del Convegno sono stati quelli di fare il punto sulla situazione delle applicazioni di metodiche rigenerative per la riparazione e la ricrescita tissutale sia *in vitro* che *in vivo*, di ampliare la diffusione e la valutazione delle applicazioni di metodiche rigenerative possibili e affidabili in ambito clinico, di fornire informazioni e promuovere lo sviluppo di metodiche rigenerative innovative.

La strutturazione del Convegno è stata quella di raccogliere, nella prima giornata della sessione iniziale, i contributi inviati relativi ai materiali e alle tecniche di rigenerazione utilizzate nella maggior parte delle ricerche in corso e che si stanno affermando come valide per una applicazione clinica in futuro, dopo una sperimentazione *in vivo* su animale. Nella seconda sessione sono stati raccolti contributi e/o interventi riguardanti sempre materiali e tecniche di rigenerazione da tenere in conto e sviluppare per applicazioni future e sempre più sicure in ambito clinico.



Figura 1 - Logo del gruppo FORM, realizzato da Cosimo Marino Curianò (Settore Attività Editoriali, ISS)

Nella seconda giornata del Convegno sono stati raccolti contributi principalmente nell'ambito di applicazioni cliniche in odontostomatologia, molto interessanti e anche innovative, che vengono utilizzate sia in ambito pubblico sia in quello privato per un costruttivo confronto tra gli operatori del settore. Nella seconda sessione sono stati raccolti contributi innovativi già in fase sperimentale in animale e pronti per la successiva applicazione clinica. In conclusione, sono stati previsti due interventi, uno con finalità etiche e l'altro con finalità di panoramica sulle applicazioni legislative esistenti.

Il Convegno ha rappresentato un momento iniziale del percorso scientifico del gruppo FORM, sancito nell'ambito dell'Accordo Quadro, promosso dall'ISS, riguardante le metodiche di rigenerazione in odontostomatologia, la cui nascita e attività sono state presentate al Convegno "I metodi rigenerativi in odontoiatria e le biobanche: presente e futuro" tenutosi il 19 giugno 2012 presso la Biblioteca del Senato della Repubblica Italiana e con il patrocinio dello stesso.

Prima giornata del Convegno

Dopo il saluto di benvenuto, il responsabile del Convegno, Rossella Bedini (Dipartimento di Tecnologie e Salute, ISS), anche responsabile del gruppo FORM per

l'ISS, ha presentato la relazione di apertura, in cui ha illustrato alcune tecniche di nanostrutturazione superficiale del titanio di grado V. Tali lavorazioni superficiali sono state realizzate per la stimolazione della rigenerazione tissutale ossea intorno a eventuali dispositivi impiantabili costruiti con tali superfici. I risultati ottenuti sono stati mostrati tramite osservazioni di indagini ultrastrutturali, che hanno evidenziato lo stato della ricrescita cellulare effettuata su tali tipi di superfici (Figura 2).

La seconda relazione ha illustrato una tecnica di indagine innovativa, la microtomografia tridimensionale, di fondamentale importanza per lo studio di materiali e di metodiche di rigenerazione. Presso l'ISS è stato formato personale che ha sviluppato e studiato ampiamente gli argomenti oggetto del Convegno, in collaborazione con diversi gruppi italiani, facendo dell'ISS un centro di riferimento (Figura 3).

Sono seguiti interventi sulla comparazione di metodiche importanti/ad alta tecnologia di indagine per materiali sostitutivi dell'osso, su diversi design di sistemi di connessioni impiantari per il mantenimento e la rigenerazione del tessuto osseo e sull'innescio di possibili patologie cliniche. ►

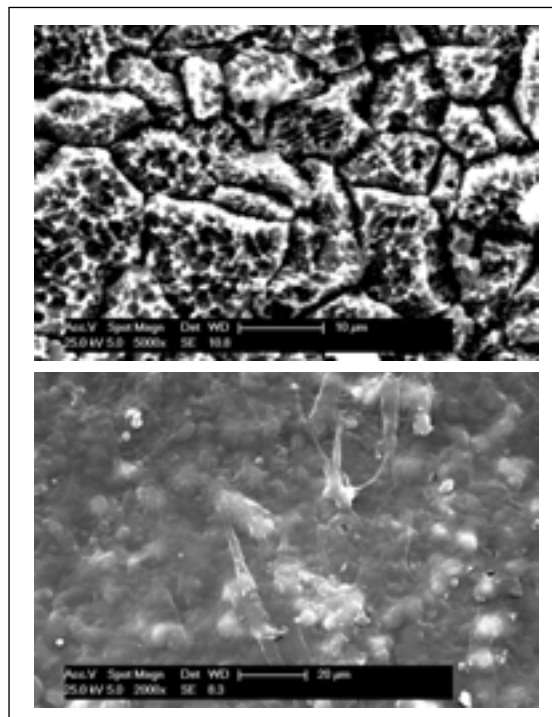


Figura 2 - In alto: morfologia della superficie di titanio trattata con tecniche di nanostrutturazione; in basso: stessa superficie dopo applicazione di colture cellulari che hanno formato un tappeto uniforme di cellule

Altri interventi hanno riguardato i dispositivi polimerici per il rilascio di farmaci e la caratterizzazione morfometrica di sostituti ossei insieme alla presentazione dei risultati della sperimentazione clinica approvata dal Comitato Etico della Sapienza Università. Si è proseguito, quindi, con una illustrazione delle *performance* di calcio fosfati, biovetri, nanomateriali a base diamante, nei confronti della stimolazione per la rigenerazione tissutale *in vitro*, auspicando a breve una sperimentazione clinica. In conclusione della giornata vengono illustrati i numerosi campi applicativi degli emocomponenti attualmente utilizzati, con notevoli risultati positivi nella rigenerazione ossea in odontostomatologia.

Seconda giornata del Convegno

Dopo un breve riassunto, da parte del responsabile del Convegno, dei lavori presentati il giorno precedente, la seconda giornata è iniziata con i primi due interventi dedicati allo studio delle *performance* delle cellule staminali pulpari per la rigenerazione ossea in tecniche implantologiche. Quindi, sono seguiti interventi sia su materiali e metodiche per il rialzo crestale e l'utilizzo di griglie in titanio per la rigenerazione ossea sia per fornire indicazioni, soluzioni e gestione del decorso clinico al fine dell'ottenimento del massimo successo post-impianto.

Sono stati esposti anche i notevoli risultati raggiunti in ambito clinico ospedaliero dell'applicazione delle tecniche di rigenerazione in implantologia e chirurgia maxillo-facciale tramite l'utilizzo di PRP (Platelet-Rich Plasma) e PDGF (Platelet-Derived Growth Factor).

La sessione antimeridiana viene conclusa con una ampia analisi dei sostituti ossei utilizzati oggi più diffusamente, illustrando il loro percorso valutativo, dai risultati ottenuti dalla ricerca all'applicazione clinica.

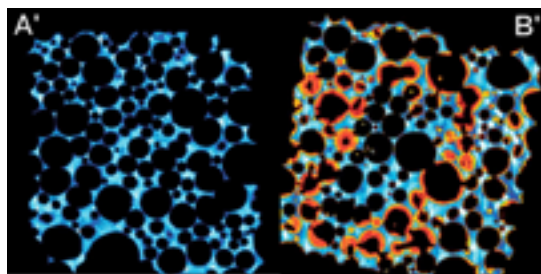


Figura 3 - A: Sezione di Scaffold a struttura porosa; B: stessa sezione dello Scaffold dopo impianto in animale con ricrescita ossea nei fori, colorata in rosso

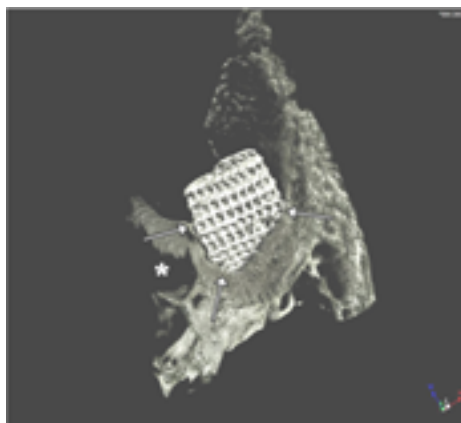


Figura 4 - Scaffold inserito in mandibola di pecora e drogato con cellule staminali

Nella sessione pomeridiana sono state illustrate le prospettive future applicative nella odontostomatologia delle cellule staminali di derivazione amniotica animale (Figura 4).

Successivamente, sono state illustrate le politiche dell'Unione Europea, che non sono perfettamente allineate con quelle italiane, risultando quest'ultime ancora un po' indietro rispetto agli altri partner europei. Al riguardo, ci si augura una veloce attività legislativa italiana.

In conclusione, sono stati analizzati alcuni aspetti regolatori più consolidati rispetto alle direttive europee, evidenziando le mancanze ancora da colmare; al contrario, nei riguardi dei dispositivi la situazione ormai da anni risulta abbastanza chiara.

Nella discussione finale è stato augurato che la politica sanitaria italiana non sia di ostacolo allo sviluppo e all'applicazione delle metodiche di rigenerazione più promettenti di cui si è parlato durante il Convegno, e che l'SSN possa impegnare risorse per il potenziamento e la diffusione di tali metodiche.

Al termine del Convegno, il responsabile ha annunciato che nei giorni 27 e 28 novembre 2014 si svolgerà il 2° Convegno Nazionale del FORM, sempre presso l'ISS, e invita tutti i presenti, sin da subito, a contribuire tramite suggerimenti sulla sua strutturazione e organizzazione. ■

Dichiarazione di conflitto di interessi

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Uniti contro l'AIDS



Uniti contro l'AIDS è il Sito promosso e finanziato dal Ministero della Salute con la responsabilità scientifica e il coordinamento dell'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità.

Per soddisfare il bisogno di salute del cittadino e al tempo stesso riuscire a motivare più segmenti di target possibili ad assumere comportamenti responsabili e rispettosi della salute,

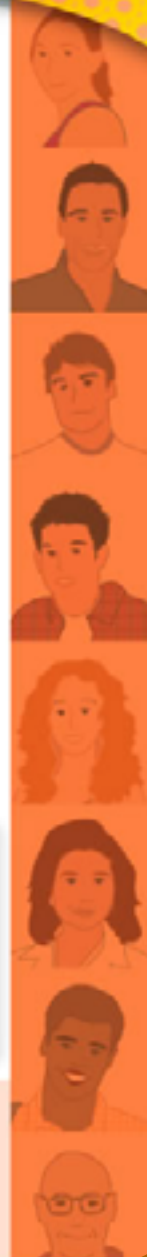
Uniti contro l'AIDS propone un modello sperimentale di comunicazione istituzionale e contemporaneamente non convenzionale in Rete: un sito web 2.0 dai contenuti scientificamente corretti, sempre aggiornati e validati da ricercatori ed esperti.



Account Twitter
twitter.com/UniticontrolAIDS

Canale YouTube
www.youtube.com/uniticontrolaids

www.uniticontrolaids.it



Visto... si stampi

a cura di Paola De Castro

Settore Attività Editoriali, ISS



Tutte le pubblicazioni edita da questo Istituto sono online.

Per essere direttamente informati, scrivete a: pubblicazioni@iss.it

Rapporti ISTISAN 13/28

Prevenzione primaria delle malformazioni congenite: attività del Network Italiano Promozione Acido Folico.

A cura di O. Granata, P. Carbone, A. Mantovani e D. Taruscio. 2013, iii, 180 p.

Gli anni recenti hanno visto una crescente attenzione verso il ruolo della fase pre-concezionale nella prevenzione primaria di difetti congeniti, questo è dovuto dal ruolo giocato dalla supplementazione con acido folico. La prevenzione delle malformazioni congenite rappresenta una priorità, sia in considerazione dei dati di prevalenza, sia per le ricadute nel campo socio-sanitario come causa di mortalità e morbidità infantile. Un apporto adeguato di acido folico nel periodo peri-concezionale è un fattore importante di prevenzione del rischio di malformazioni, in particolare difetti del tubo neurale; accanto a questo il Network italiano sta sviluppando un approccio più ampio alla prevenzione primaria delle malformazioni congenite. Vengono considerati sia i fattori protettivi sia i fattori di rischio e sono affrontate criticità e aspetti innovativi: è stato sviluppato un approccio multidisciplinare raccogliendo contributi nei campi dei medicinali, dell'alimentazione, dei rischi ambientali, dei fattori genetici e degli aspetti socio-sanitari e culturali. Infine vengono presentate le recenti Raccomandazioni europee sulla prevenzione primaria delle malformazioni congenite.

acido.folico@iss.it



Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica

Rapporti ISTISAN 13/29

INFLUNET: sistema di sorveglianza sentinella delle sindromi influenzali in Italia. Rapporto sulla stagione influenzale 2011-2012.

A cura di A. Bella, S. Declich, M. Del Manso, S. Giannitelli, G. Nacca, C. Rizzo e M.C. Rota per il Gruppo di lavoro INFLUNET. 2013, xi, 53 p.



Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica

La rete sentinella di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta rappresenta uno strumento essenziale per descrivere l'andamento della sindrome influenzale in Italia e per fornire informazioni che consentano di valutare l'incidenza futura della malattia. Dalla stagione influenzale 2000-2001 la sorveglianza sentinella dell'influenza è svolta attraverso la collaborazione di diverse Istituzioni: Regioni, Istituto Superiore di Sanità (ISS), Centro Interuniversitario di Ricerca sull'Influenza (CIRI), la partecipazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, dei Laboratori Universitari di riferimento e con il contributo del Ministero della Salute. Nel presente rapporto vengono illustrati i risultati della sorveglianza epidemiologica relativi alla stagione influenzale 2011-2012.

antonino.bella@iss.it

Rapporti ISTISAN 13/30

Convegno. Valutazione dei prodotti biocidi: criticità e novità legislative. Roma, Istituto Superiore di Sanità. 6 novembre 2012. Atti.

A cura di S. Bascherini, L. Fornarelli, M.T. Iela e M. Rubbiani. 2013, vi, 58 p.

Il Regolamento sui prodotti biocidi (Regolamento (UE) n. 528/2012 che sostituisce la precedente Direttiva 98/8/CE in materia di biocidi) riguarda l'immissione sul mercato e l'utilizzo dei prodotti biocidi, i quali, attraverso l'azione delle sostanze attive in essi contenute, vengono usati nella protezione umana, animale, dei materiali e degli oggetti contro gli organismi nocivi. Questo Regolamento intende migliorare l'immissione in commercio dei prodotti biocidi all'interno del mercato comunitario, garantendo contemporaneamente un alto livello di protezione sia per l'uomo che per l'ambiente. Al Convegno hanno partecipato come relatori alcuni esperti dell'Istituto Superiore di Sanità e del Ministero della Salute che si occupano della valutazione dei dossier inoltrati dai richiedenti per l'autorizzazione all'immissione in commercio dei prodotti biocidi. Le relazioni presentate hanno riguardato il nuovo Regolamento e le criticità rilevate dagli esperti durante la valutazione dei dossier presentati dalle aziende.

susanna.bascherini@iss.it



Area tematica
Ambiente
e salute



ISTISAN Congressi 13/C5

7° Convegno. Il contributo delle Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) nell'assistenza dei pazienti con demenza.

Istituto Superiore di Sanità. Roma, 15 novembre 2013. Riassunti.

A cura di F. Lombardo, P. Ruggeri e N. Vanacore 2013, vii, 73 p.

La questione delle demenze sta assumendo una rilevanza sempre maggiore in termini di sanità pubblica sia per la dimensione del problema che per l'impatto sulla sostenibilità dei sistemi sanitari. Le Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) rappresentano nel Servizio Sanitario Nazionale i centri clinici di riferimento nella gestione dei pazienti affetti da demenza. Tali strutture in diverse regioni sono in fase di riorganizzazione e talvolta di cambio di denominazione. Medici (neurologi, geriatri, psichiatri, medici di medicina generale), psicologi, riabilitatori e assistenti sociali sono professionalmente coinvolti nell'assistenza dei pazienti con demenza. L'obiettivo di questo convegno è quello di fornire un quadro nazionale sul livello delle attività di ricerca e dell'assistenza socio-sanitaria fornite da queste strutture specialistiche e di promuovere una gestione integrata delle diverse competenze.

paola.ruggeri@iss.it

ISTISAN Congressi 13/C6

XXII Seminario Nazionale.

La valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci: esperienze in Italia.

Istituto Superiore di Sanità. Roma, 9 dicembre 2013. Riassunti.

A cura di R. Da Cas, F. Menniti Ippolito e P. Ruggeri. 2013, v, 116 p.



Nel presente volume sono riportati i lavori che verranno presentati nel corso del Seminario come poster o comunicazioni orali. Il Seminario, giunto alla ventiduesima edizione, si articola in tre sessioni, che rappresentano le aree più rilevanti nel campo della ricerca sul farmaco in Italia. Nella prima sessione saranno presentati alcuni contributi relativi alla descrizione dell'uso dei farmaci nella popolazione, nella seconda si approfondiranno temi sulla sicurezza di farmaci, vaccini e prodotti biologici. Nell'ultima sessione si discuterà dei nuovi anticoagulanti nella fibrillazione atriale.

paola.ruggeri@iss.it

NEWS

Un riconoscimento per il Gruppo di Lavoro Fondo Rari della Biblioteca

In occasione della solenne inaugurazione del XCIII Anno Accademico 2013-2014 dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria (ASAS), il Gruppo di Lavoro per la Valorizzazione e la Conservazione del Fondo Rari della Biblioteca dell'Istituto Superiore di Sanità ha ricevuto un Attestato di Benemerenzza "per aver con studi e ricerche favorito la divulgazione e la condizione online di volumi rari (XVI-XVIII sec.) di elevato significato medico-sanitario nella comunità scientifica nazionale e internazionale".

La cerimonia ha avuto luogo il 12 dicembre 2013 presso la Sala Alessandrina dell'Accademia, che ha sede nel Complesso Monumentale del Santo Spirito in Sassia.

Il Gruppo di Lavoro si occupa stabilmente dello studio, della catalogazione e della valorizzazione del Fondo ed è composto da alcune unità di personale della Biblioteca: Rosalia Ferrara (coordinatrice), Maria Alessandra Falcone, Ornella Ferrari, Paola Ferrari, Donatella Gentili, Maria Salvatorina Graziani, Maria Letizia Putti. Il Gruppo si avvale inoltre della collaborazione di Stefano Bonifazi (Biblioteca) per la grafica e i prodotti multimediali e di Luigi Nicoletti (Settore Attività Editoriali) per le riprese fotografiche.



www.iss.it/rari



Nei prossimi numeri:

Formazione a distanza su allattamento al seno

Donna e alcol

Gestione rifiuti contenenti amianto

Istituto Superiore di Sanità

Presidente: Fabrizio Oleari

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
Tel. +39-0649901 Fax +39-0649387118

a cura del Settore Attività Editoriali