



Benvenuti a Bari!

A 23 anni di distanza dal XXXII Congresso Nazionale della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, la città di Bari e la Sezione Apulo-Lucana della SItI sono orgogliosi e lieti di tornare ad ospitare l'assise congressuale della principale società scientifica italiana che opera nel campo della sanità pubblica, giunta alla sua XXXXIII edizione.

Il Congresso sarà l'occasione di un dibattito approfondito sulle molteplici declinazioni del te-

ma prescelto "La Promozione della salute per lo sviluppo economico e sociale dell'Italia: il contributo dell'Igiene e della Sanità Pubblica"; la fecondità di tale dialogo è già presagita nella numerosità e nello spessore scientifico dei contributi pervenuti e disponibili nel libro degli atti.

Intorno al tema della crucialità della promozione della salute si realizzerà la convergenza di competenze espressioni non solo del mondo della sanità pubblica, ma del mondo del lavoro, delle associazioni di categoria,

dei sindacati e della politica.

La volontà di coinvolgere questi soggetti nasce dall'evidenza del ruolo cruciale di stakeholder che essi svolgono nel campo della salute e dall'evidenza della non autosufficienza del mondo della sanità nella complessa attività di promozione della salute e lotta ai determinanti di malattia. Il principale ruolo a cui gli igienisti sono chiamati, in questa alba di secolo, è proprio la ricerca di una alleanza trasversale per la salute con tali stakeholder in una delicata opera di sintesi e concilia-



zione, che richiede innanzitutto il superamento della dimensione tutelare e autorizzativa che ha caratterizzato la sanità pubblica nei primi sessant'anni di vita della nostra Repubblica.

All'augurio di una buona e piacevole permanenza nella città di Bari, allietata dalle bellezze della nostra Regione, associa pertanto

l'auspicio che il 43° Congresso Nazionale possa contribuire a maturare e consolidare la consapevolezza di questa nuova missione dell'Igiene italiana.

Salvatore Barbuti
Presidente SItI Puglia
e del 43° Congresso
Nazionale SItI

IN ESTONIA LA CONFERENZA MINISTERIALE EUROPEA "SISTEMI SANITARI, SALUTE E BENESSERE"

Equità, prestazioni e responsabilità per la salute

Da Tallin la firma dei ministri europei della Carta sui sistemi sanitari

Si è tenuta a Tallin in Estonia, a fine giugno, la Conferenza Ministeriale Europea intitolata "Sistemi Sanitari, Salute e Benessere", alla quale hanno partecipato i Ministri della Salute dei 53 paesi membri della regione europea dell'Oms. Nell'ambito della Conferenza è stata discussa e firmata la Carta di Tallin: sistemi sanitari per la salute e il benessere economico. La Carta ha posto il tema dei sistemi sanitari e della salute al centro del dibattito politico dei governi e definisce in maniera esplicita il ruolo svolto dagli Stati membri e l'impegno dei loro partner per garantire che la presenza di servizi sanitari efficienti in Europa contribuisca a migliorare la salute e il benessere economico della popolazione. La Carta dichiara: "Oggi, è inaccettabile che le persone diventino povere a causa del cattivo stato di salute. Noi, gli Stati membri, ci impegniamo a: promuovere valori di solidarietà, di equità e partecipazione attraverso le politiche sanitarie, l'allocazione delle risorse e delle altre azioni, garantendo la dovuta attenzione alle esigenze dei poveri e di altri gruppi vulnerabili".

L'Oms stima che, ogni anno, le spese sanitarie causano 150 milioni di persone che soffrono di una catastrofe finanziaria e ne spingono 100 milioni al di sotto della soglia di povertà.

«È interesse di tutti i governi a investi-



re nella salute delle loro popolazioni, tanto che il miglioramento della salute della popolazione rappresenta un contributo materiale per la ricchezza della nazione», ha affermato Marc Danzon, Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa, nel corso della cerimonia di firma della Carta.

La Carta descrive in dettaglio le azioni chiave necessarie per rendere i sistemi sanitari più forti ed efficienti, ad esempio per migliorare la trasparenza e la responsabilità di spesa per la salute e garantire che la spesa sia allineata ad obiettivi di politica. «Non vi è alcuna misura di budget "giusta" o "ottimale" che dovrebbe essere dedicata alla salute» ha affermato Nata Menabde, Vice Direttore Regionale, l'Oms Ufficio Regionale per l'Europa. «Non vogliamo dare l'impressione» ha aggiun-

to «di credere che il semplice aumento del livello di stanziamenti di bilancio per il settore della sanità risolva tutti i problemi. Il sistema sanitario deve crescere e dimostrare la sua capacità di utilizzare il denaro in modo prudente e trasparente».

Per la messa a punto della Carta l'Oms ha condotto alcuni studi che hanno prodotto elementi di prova sullo stretto legame tra salute e benessere economico della popolazione, sottolineando come sia necessario che la politica presti seria attenzione alle performance del sistema sanitario. Ricerche dell'Oms dimostrano come in passato l'importanza del sistema sanitario per la salute generale della popolazione sia stata sottovalutata, come è stato sottovalutato l'impatto che una migliore salute ha sulla crescita economica. Piuttosto che essere visti come un "onere necessario",

gli investimenti in efficaci sistemi sanitari dovrebbero essere considerati come un investimento per il futuro benessere della popolazione.

Gli interventi nel corso della conferenza hanno sottolineato che i sistemi di buona sanità non dovrebbero essere un lusso che solo i paesi ricchi possono permettersi, ma dovrebbero rappresentare una parte fondamentale delle infrastrutture che supporta la prosperità, la coesione e il benessere sociale di un paese. Inoltre è stato evidenziato che la Carta pone l'accento in particolare sulla necessità di garantire alle persone un trattamento dignitoso e rispettoso nel momento in cui entrano in contatto con il loro sistema sanitario. Questo nuovo atto internazionale permetterà dunque una migliore comprensione dell'impatto dei sistemi sanitari sulla salute delle persone e di conseguenza sulla crescita economica nella regione europea dell'Oms; facendo allo stesso tempo tesoro delle recenti prove di strategie utili e efficaci per il miglioramento della prestazione, considerata la crescente pressione che subiscono i sistemi sanitari per garantire solidarietà e sostenibilità.

Il testo finale della Carta è pubblicata sul sito web della Oms Ufficio Regionale per l'Europa. Tutte le sessioni della conferenza, tra cui la cerimonia di firma della carta, sono stati in streaming dal vivo. Le registrazioni sono disponibili sul sito web.

In ricordo della Professoressa Fernanda Bergamini

Lunedì 30 giugno 2008 è improvvisamente scomparsa la Professoressa Bergamini.

I suoi allievi, costernati e profondamente commossi, ne danno notizia alla comunità degli Igienisti italiani: da sempre la sua famiglia scientifica. Fernanda Bergamini è stata per molti anni prima Professore ordinario di Virologia applicata all'Epidemiologia e, successivamente, di Igiene presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano.

La sua lunga e brillante carriera scientifica inizia nei primi anni '50 quando, giovane

SEGUE A PAG. 4



APPUNTAMENTI SOCIETARI A BARI

GIOVEDÌ 2 OTTOBRE 2008

- 18.30 Collegio dei Docenti
- 18.30 Collegio degli Operatori
- 18.30 Consulta degli Specializzandi
- 19.15 Consiglio Direttivo
- 19.30 Assemblea Generale dei Soci

CONSIGLIO DEI MINISTRI DELLA SALUTE DELL'UE



Task force europea per la ricerca contro le nuove pandemie influenzali

In Italia pronte le Raccomandazioni del Ministero per la prevenzione e il controllo dell'epidemia di influenza stagionale. Elenco delle categorie a cui il SSN offre gratuitamente il vaccino antinfluenzale. Nuove indicazioni di igiene e protezione individuale

SERVIZIO A PAG. 2

■ A ROMA LA CONFERENZA DEI PRIMI 84 GIORNI DELLA SQUADRA DEL MINISTRO SACCONI

Il disegno per l'Ssn

Il 30 luglio 2008 presso l'Auditorium di Lungotevere Ripa 1, si è tenuta una conferenza stampa per fare il punto sull'attività svolta nei primi mesi di governo della sanità e presentare le iniziative future.

Alla conferenza, presieduta dal Ministro del Welfare Maurizio Sacconi, sono intervenuti i Sottosegretari Ferruccio Fazio, Francesca Martini, Eugenia Roccella e il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei Ministri Paolo Bonaiuti. Dopo l'introduzione del Ministro Sacconi, ad entrare nel merito degli argomenti ci ha pensato il Sottosegretario Ferruccio Fazio. «All'atto dell'insediamento» ha esordito Fazio «il governo ha inserito nel suo programma, come prioritari, alcuni punti programmatici ritenendoli essenziali per entrare nel vivo dei problemi della sanità italiana: Liste di attesa; Riquilibratura e ottimizzazione della situazione sanitaria del Sud; implementazione sul territorio di metodologie per la verifica dell'appropriatezza delle procedure diagnostiche-terapeutiche; Interventi nel settore della ricerca biomedica. Ma appena abbiamo iniziato a lavorare» ha ricordato «ci siamo resi subito conto delle difficoltà procedurali ed organizzative espresse dal sistema. Per esempio» ha aggiunto «abbiamo trovato 41 commissioni consultive, di cui 28 istituite a norma di legge e 13 istituite con Decreto Ministeriale, con in media 40/50 componenti l'una. Commissioni che si riunivano per

Il punto sui primi 84 giorni di governo della sanità e sulle iniziative future in una conferenza stampa svoltasi prima della pausa estiva alla presenza del Ministro Maurizio Sacconi e i sottosegretari Martini, Roccella e Fazio. Al centro dell'attenzione l'abbattimento delle liste di attesa per le prestazioni sanitarie, la revisione straordinaria dei Lea e le azioni future

lo più non oltre 1/3 volte all'anno producendo alla fine documenti che spesso rimanevano fine a se stessi».

Per non parlare dei massimi vertici dirigenziali del Ministero che, secondo Fazio, lavoravano in maniera inspiegabilmente isolata sia tra loro che nei confronti del momento politico. «È apparso subito evidente» ha quindi sottolineato «che occorre mettere in piedi un gruppo di lavoro, una vera e propria task force che lavorasse per identificare e risolvere i nodi da sciogliere al fine di rendere omogeneo, funzionale e virtuoso il funzionamento delle attività sanitarie del Paese.

Ho dunque radunato un gruppo di una trentina di esperti (natural-

mente tutti a titolo gratuito) che disaggregandosi e riaggregandosi di volta in volta in sottocommissioni di 3 (massimo 4) persone potessero affrontare i problemi prioritari, riportando poi i risultati in una riunione generale settimanale». Una metodologia di lavoro naturalmente in corso i cui risultati sono stati puntualmente illustrati da Ferruccio Fazio secondo lo schema di seguito riportato.

LISTE DI ATTESA

Il Ministero è impegnato ad aggiornare e a compattare le tante iniziative che Stato e Regioni hanno in questi anni hanno cercato di avviare per l'abbattimento delle liste di attesa. Sulle liste di attesa il Ministero si è dato due grandi prio-



Maurizio Sacconi
Ministro della Salute

rità: le malattie cardiovascolari e le malattie oncologiche. Per entrambe si stanno prevedendo quattro livelli di priorità di intervento. Più o meno secondo lo schema di "prioritarizzazione" degli interventi già introdotto nel Veneto dall'allora Assessore alla Sanità Francesca Martini, oggi Sottosegretario alla Salute.

- entro 72 ore prestazioni urgenti;
- entro 10 giorni prestazioni differibili;
- entro 30 giorni prestazioni il cui

rinvio non interferisce con le necessità diagnostiche terapeutiche;

■ entro 60 giorni le altre tipologie di prestazioni rinviabili. Sulla base di questo schema è già pronta una proposta tecnica di definizione di sottoclassi specifiche di priorità per le procedure diagnostiche e le procedure terapeutiche specifiche in campo oncologico, ad esempio temipistica specifica sia per la Chemioterapia e la Radioterapia, sia per la terapia in caso di recidiva tumorale. Tale proposta è in via di presentazione alle Regioni.

LEA

Punto dolente, questo, che tante critiche ha suscitato dopo il ritiro del provvedimento da parte del Governo, conseguenza delle osservazioni di mancata copertura economica avanzate dalla Corte dei Conti. «La Corte dei Conti» ha spiegato Fazio «ha chiesto di fornire chiarimenti sull'equivalenza tra i costi delle prestazioni introdotte dai nuovi LEA e i possibili risparmi connessi ai programmi di deospedalizzazione, rendendo anche obbligatori tali programmi. Quin-

IL MINISTRO SACCONI HA PRESENTATO IL "LIBRO VERDE SUL FUTURO DEL MODELLO SOCIALE"

Dibattito aperto sul futuro del welfare in Italia

Dal Congresso di Bari il Documento della Siti per il Libro verde

Obiettivo del libro, presentato al Consiglio dei Ministri del 25 luglio 2008, è avviare un dibattito pubblico sul futuro del sistema di Welfare in Italia. Il documento, in analogia con i medesimi strumenti adottati dalla Commissione europea, è infatti rivolto a tutti i soggetti istituzionali, sociali e professionali per condividere la visione sul disegno di un nuovo modello sociale. Una consultazione pubblica è aperta per un periodo di tre mesi, fino al 25 ottobre, attraverso la casella di posta elettronica libroverde@lavoro.gov.it. In questo senso il Presidente Nazionale e la Giunta Esecutiva della Siti hanno invitato tutti i Soci a dare il loro contribu-

to all'elaborazione di un documento societario che verrà inviato al Ministro entro il 25 ottobre 2008. Documento che sarà discusso durante i lavori del Congresso di Bari.

Con la prefazione a cura del Ministro, il libro verde propone una visione del futuro del nostro modello sociale "nella prospettiva della vita buona nella società attiva", un modello, cioè, capace di concorrere alla costruzione della coesione sociale, fondamentale obiettivo della nostra società, così come è stato individuato dall'Unione Europea con la cosiddetta Strategia di Lisbona. In particolare, è stata la Commissione Europea sulla salute, nel suo recente Li-

bro bianco, a sottolineare lo stretto legame tra salute e prosperità economica, avvalorando il concetto cardine evidenziato dalla Strategia di Lisbona, che pone al centro il benessere dei cittadini per la crescita e l'occupazione. Il Libro verde del welfare parte da considerazioni cui non si sfugge: «Le tendenze demografiche, i grandi cambiamenti nella coscienza dei bisogni e nella struttura delle risposte, la globalizzazione sregolata e una crescita dell'economia che rimane al di sotto del potenziale stanno progressivamente sgretolando la rete delle vecchie sicurezze». Ricostruire un welfare capace di riproporre la centralità della persona e della sua salute signifi-

ca ridurre la povertà, l'emarginazione e il disagio sociale, incrementando la produttività del lavoro, i tassi di occupazione e la crescita complessiva dell'economia. «La sfida a cui siamo chiamati non è solamente economica ma, prima di tutto, progettuale e culturale. Vogliamo riproporre la centralità della persona, in sé e nelle sue proiezioni relazionali a partire dalla famiglia», si legge nella prefazione del libro verde che individua un futuro welfare che sa dare rilievo, insieme alle imprescindibili funzioni pubbliche proprie delle istituzioni, anche il valore della famiglia, di tutti i corpi intermedi che concorrono a fare comunità.

IL LIBRO VERDE SUL WELFARE

LA PREVENZIONE SANITARIA TRA GLI STRUMENTI PER LO SVILUPPO

La prevenzione sanitaria è un pilastro di ogni sistema di welfare, in quanto è un potente mezzo per lo sviluppo sociale ed economico di un Paese. Ecco perché, in un quadro di impostazione corretta e realistica come quello del recente libro verde sul futuro del modello sociale italiano, stupisce e preoccupa il fatto che non vengano menzionate esplicitamente le attività di prevenzione, né secondaria - come gli screening - né primaria, come le vaccinazioni, l'eliminazione dei fattori di rischio ambientale e le campagne di educazione e promozione della salute, prime fra tutte quelle per gli stili di vita corretti, e gli interventi di contrasto agli infortuni stradali, domestici e occupazionali.

Accogliamo tempestivamente la richiesta di confronto del Ministro Sacconi per sottolineare come una politica efficace di welfare non possa prescindere da una altrettanto efficace politica di prevenzione sanitaria. Infatti, se la popolazione italiana è oggi una delle più longeve al mondo (con una speranza di vita al-

la nascita che ha superato gli 80 anni) lo dobbiamo a diversi fattori - genetici, ambientali e comportamentali - ma anche a quel tanto vituperato SSN che compie fra qualche mese 30 anni. E' infatti dimostrato che un Servizio sanitario pubblico, quale quello italiano, meglio può distribuire le risorse anche in base ai bisogni sanitari e alle più recenti evidenze epidemiologiche. Perché se è vero che le nuove tecnologie sono in grado oggi di risolvere molti problemi di diagnosi e cura è altrettanto vero che metodi meno "spettacolari" ma assolutamente efficaci continuano ad essere risolutivi per mantenere ed incrementare la salute dei cittadini. Si pensi ad esempio all'auspicato adeguamento del nuovo calendario vaccinale per l'infanzia, all'inserimento delle vaccinazioni obbligatorie e consigliate tra i LEA con offerta attiva e gratuita in tutte le regioni o alle attività di persuasione per evitare che fattori di rischio come il fumo o l'alcol possano causare, ancora oggi, migliaia di morti. Per

non parlare del rapporto ambiente-salute e della nutrizione umana che trovano ampi riscontri anche in documenti e organismi internazionali. Si tratta di iniziative indispensabili quanto la ricerca biomedica e l'impiego di nuove tecnologie, perché possono garantire il mantenimento della salute e un più elevato benessere per le nuove generazioni, evitando loro le malattie. E soprattutto si tratta di interventi dal costo limitato, la cui efficacia è ampiamente documentata.

La prevenzione sanitaria è una disciplina complessa e non semplice da capire e da praticare, in quanto coinvolge diverse ed eterogenee professionalità. Ma l'auspicio è che, alla ripresa autunnale dei lavori, Governo e Parlamento possano affrontare seriamente ed esplicitamente questi temi, così come quelli del piano nazionale per la prevenzione e del futuro di importanti organi istituzionali come la direzione generale del Ministero per la prevenzione e comunicazione, il Consiglio Superiore di Sanità, l'ISPEL,

l'ASSR e il Centro per il controllo delle malattie (CCM), istituito nel 2003 dal Ministro Sirchia in analogia con analoghe istituzioni dei paesi più avanzati. Ad una prima lettura del libro verde, combinata con i prospettati tagli alla spesa sanitaria, gli operatori della prevenzione potrebbero essere legittimamente preoccupati. Ma noi siamo fiduciosi che il Governo non voglia sacrificare la prevenzione e che, archiviati i provvedimenti urgenti di inizio legislatura, il Ministro del Welfare possa focalizzare in modo sereno e obiettivo l'attenzione a questo problema, non trascurando l'inserimento negli organismi tecnici di un'adeguata ed autorevole rappresentanza del mondo della prevenzione che possa collaborare - come accaduto in passato sotto governi di ogni colore - a suggerire le più opportune azioni per migliorare la qualità della vita della popolazione italiana.

Carlo Signorelli
Professore Ordinario di Igiene
Università di Parma



Periodico di informazione e di documentazione della Società Italiana di Igiene, medicina preventiva e sanità pubblica

Presidente Siti
Alessandro Maida

Direttore Editoriale
Gualtiero Ricciardi

Comitato direttivo

Francesco Blangiardi, Silvio Brusaferrò, Vittorio Carreri, Michele Conversano, Gianfranco Finzi, Domenico Lagravinese, Lorenzo Marensi, Augusto Panà, Gaetano Privitera, Salvatore Sciacca.

Editore

Società Italiana di Igiene, medicina preventiva e sanità pubblica
viale Città d'Europa, 74 - 00144 Roma
tel. 06 5203492, fax 06 5204140

Coordinamento editoriale

Iniziative Sanitarie s.r.l.
Viale di Val Fiorita, 86
00144 Roma
tel. 06 5919418
fax 06 5912007
www.iniziativesanitarie.it



Stampa

Riccigraf - Roma

Registrazione Tribunale di Roma n. 373/93 del 13.09.1993

Direttore Responsabile

Carlo Signorelli

Prezzo: € 2,00

Chiuso in tipografia: Settembre 2008

Con la collaborazione di:



www.sitinazionale.org

di è stato avviato un immediato confronto con le Regioni per:

- a) Nel breve periodo, attraverso parziali modifiche del DPCM del 2001, recuperare alcune innovazioni urgenti (vaccinazione HPV, diagnosi e terapie delle malattie rare, e protesi per i pazienti gravissimi, in particolare i comunicati per i pazienti affetti da SLA), con corrispondente eliminazione di alcune prestazioni ormai obsolete o di scarsa utilità diagnostica-terapeutica (ad es. ipertermia).
- b) Un più completo aggiornamento del vecchio DPCM sarà valutato nell'ambito dell'intesa Stato - Regioni che dovremo sottoscrivere entro il 31 ottobre 2008, in modo da fare spazio alle nuove prestazioni che l'evoluzione tecnico scientifica sta rendendo disponibili, anche per l'erogazione in regime ambulatoriale di prestazioni fino ad oggi riservate all'ospedale (ad es. chirurgia della cataratta).

TERRITORIO

A giudizio della "Task Force" ministeriale il percorso del cittadino che si ammala, dal Territorio fino, eventualmente, all'ospedale è farraginoso e tutt'altro che tracciato. Certamente non è cosa nuova, ma anche per questo Esecutivo «occorre valorizzare il ruolo del territorio in quanto strumento fonda-

mentale per l'ottimizzazione dei flussi dei pazienti e per un'adeguata intensità di cura».

In particolare, i servizi territoriali dovranno essere organizzati allo scopo di:

- 1) Fornire la continuità assistenziale, che da un lato permette al paziente di sentirsi seguito con continuità e monitorato, e dall'altro agisce come strumento di controllo sulle eventuali riacutizzazioni o complicanze, spesso causa di inappropriati accessi a servizi di urgenza.
- 2) Coordinare, monitorare e garantire l'appropriatezza delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, istituita mediante linee guida nazionali. A questo scopo, le strutture territoriali sono lo strumento ideale per una continua verifica e controllo delle indicazioni e monitoraggio della loro applicazione.

Parole chiave dell'azione di governo sul tema saranno: Rete dei Servizi territoriali, Servizi di Emergenza/Urgenza, H24 (implementando l'associazionismo medico e contando anche sulle disponibilità offerte in tal senso dagli specialisti ambulatoriali), 118, Guardia medica, Trauma center, Diagnostica ambulatoriale di 1° livello, Prevenzione (al tema è stata dedicata una specifica parentesi), Riabilitazione, Rsa, Terapia del dolore cronico, Cure palliative, attenzione alle altre forme di non autosufficienza.

PREVENZIONE, VERSO IL NUOVO PIANO NAZIONALE

Tra le attività del territorio c'è, come già accennato, la Prevenzione. Vale la pena ricordare in tal senso che il Piano Nazionale della prevenzione 2005-2007, prorogato fino al 2008, è stato approvato con Intesa Stato-Regioni sottoscritta il 23.03.2005 e prevede, come è noto, interventi di:

- a) **Prevenzione primaria**
 - prevenzione degli incidenti
 - vaccinazioni (piano vaccini)
- b) **Prevenzione secondaria**
 - prevenzione cardiovascolare
 - screening dei tumori della mammella, della cervice e del colon-retto.

L'attuale fase transitoria, ha spiegato ancora Fazio, concordata con le Regioni, deve consentire, accanto al mantenimento delle attività consolidate, l'individuazione di nuovi obiettivi di intervento per il nuovo Piano di Prevenzione 2009-2011. In particolare, gli stili di vita e la prevenzione in favore delle categorie deboli, comprendendo:

- interventi in ambito odontostomatologico;
- anziani/disabilità/codice anziano;
- protesi disabili,
- obesità infantile;
- vaccinazione e screening contro il papilloma Hpv (cadono in tal senso i timori di chi ne paventava la scomparsa diventando, an-

zi, questa, materia di uno specifico progetto)

- accoglienza e assistenza ai flussi migratori (Realizzazione di un Centro di controllo sanitario, oggi praticamente un pontile e attenzione all'Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti e per il Contrasto delle Malattie della Povertà - S. Galliciano, assunto a nuova identità dall'ex-ministro Livia Turco, che proprio nei giorni scorsi aveva lanciato l'allarme economico finanziario).

RICERCA

Proprio il giorno precedente la conferenza stampa di Sacconi, si è insediato il Tavolo tecnico congiunto per la ricerca biomedica costituito tra il Miur e Ministero del Lavoro della salute e delle politiche sociali. «Una svolta epocale», l'ha definita Fazio.

L'ipotesi di lavoro prevede infatti di verificare la possibilità della creazione di un fondo unico per la ricerca biomedica attraverso il quale si dovrà gestire la ricerca sia intramurale sia extramurale.

Per ricerca intramurale si intende quella svolta dagli IRCCS e/o dalle Aziende ospedaliere pubbliche e private del S.S.N., dall'Università (Dipartimenti, Istituti, Centri di Eccellenza) e da altri Enti che si occupano di ricerca biomedica (ad es., CNR, Agenzia Spaziale Italiana, ecc.).

La ricerca intramurale ed extramurale potrebbe svolgersi, secondo le ipotesi tracciate, nell'ambito di Aree Tematiche, quali: l'Oncematologia, le patologie cardiovascolari, le neuroscienze, le malattie immunitarie ed infettive, l'endocrinologia e il metabolismo.

Nelle ipotesi di Governo si potrebbe prevedere l'accreditamento delle strutture universitarie e/o sanitarie presso una o più aree tematiche, con un meccanismo del tipo di quello utilizzato oggi per il riconoscimento degli IRCCS. È inoltre possibile prevedere anche delle piattaforme tecnologiche trasversali quali

- imaging e tecnologie biomediche
- Genomica e biologia dei sistemi
- Bioinformatica e farmacogenomica
- Medicina rigenerativa
- Medicina predittiva e preventiva
- Health Technology Assessment (HTA) e Clinical transfer

Le risorse dovrebbero essere assegnate alle varie aree e/o piattaforme anche in base a precise esigenze di salute del Paese e i progetti di ricerca dovrebbero avere un forte carattere traslazionale: «Se consideriamo un continuum "bench to bed"» ha osservato in proposito Fazio «le Università e gli altri Enti di ricerca si dovrebbero collocare più sul versante della ricerca di base, mentre le strutture del Ssn più sul versante applicativo».

CONSIGLIO DEI MINISTRI DELLA SALUTE DELL'UE

Task force europea per la ricerca contro le nuove pandemie influenzali

Si è svolto lo scorso 8 settembre in Francia, ad Angers, il Consiglio dei Ministri della Salute dell'Unione Europea dove l'Italia è stata rappresentata dal Sottosegretario di Stato con delega alla Salute, Ferruccio Fazio. La discussione si è incentrata sulle problematiche connesse ai rischi legati alle nuove pandemie, in particolare per quelli connessi alla possibile Pandemia Influenzale. Nella stessa giornata il Sottosegretario Fazio ha incontrato anche il Segretario di Stato USA alla Sanità, Leavitt, e nel corso del colloquio ha affrontato le problematiche connesse con la preparazione e lotta ai rischi connessi alle nuove pandemie segnalando l'impegno dell'Italia nella lotta a tali rischi e ponendo le basi per azioni collaborative ivi incluse la condivisione di campioni biologici per la diagnosi e terapia dell'influenza. Nello stesso incontro si sono affrontati i problemi legati ad un miglior coordinamento delle azioni bilaterali nel settore della ricerca e della difesa del Consumatore per prodotti pericolosi. Tali tematiche saranno oggetto di specifici futuri accordi con gli Stati Uniti d'America.

Nel corso dell'incontro con i Ministri della Salute dell'UE il Sottosegretario Fazio, nell'ambito della discussione sui rischi legati alle nuove pandemie, ha evidenziato l'impegno del Governo Italiano per aggiornare il Piano Nazionale Intersettoriale per le emergenze pandemiche; aggiornare l'attuale Piano Nazionale per le Pandemie influenzali per incrementare e migliorare in particolare l'attività di formazione degli operatori del settore; completare e aggiornare il Piano Nazionale di Comunicazione; incentivare la Ricerca italiana nel settore in coordinamento con le Autorità Europee.

Il Prof. Fazio ha inoltre concordato con i colleghi europei sulla necessità di un maggior coordinamento dell'azione a livello Comunitario segnalando in particolare la necessità di una standardizzazione e coordinamento dei Piani sanitari, inclusa la creazione di un pool di risorse comuni e lo scambio di campioni di virus per migliorare le capacità di diagnosi e terapia. Il prof Fazio ha inoltre concordato sull'importanza di un Coordinamento dei Piani di Comunicazione e sullo sviluppo di un Piano di Comunicazione Eu-

ropeo, sul potenziamento della ricerca nell'ambito del VIII Programma Quadro attraverso la creazione di un apposita task force che lavori in particolare al vaccino antinfluenzale, alla standardizzazione dei metodi diagnostici, a farmaci antivirali di nuova generazione.

1. Per quanto riguarda invece l'epidemia di influenza stagionale, il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha già predisposto la circolare con le raccomandazioni sulla prevenzione e il controllo dell'influenza per la stagione 2008 - 2009. In particolare la Circolare ricorda le recenti misure di igiene e protezione individuale indicate dall'ECDC per ridurre la trasmissione del virus:

2. Lavaggio delle mani (in assenza di acqua, uso di gel alcolici)
3. Buona igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, trattare i fazzoletti e lavarsi le mani)
4. Isolamento volontario a casa di delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale
5. Uso di mascherine da parte delle persone con sintomatologie influenzali, quando si trovano in ambienti sanitari (ospedali)

Riguardo alla vaccinazione, invece, mezzo efficace e sicuro per prevenire l'influenza e le sue complicanze, la circolare oltre ad aggiornare la composizione dei vaccini antinfluenzali sottolinea un'efficacia in media nell'80% dei casi. Negli anziani che vivono in comunità, l'efficacia stimata della vaccinazione nel ridurre la mortalità legata all'influenza è pari in media al 50%.

Il vaccino antinfluenzale è indicato per la protezione di tutti i soggetti che non abbiano specifiche controindicazioni alla sua somministrazione.

In accordo con gli obiettivi specifici indicati dalla pianificazione sanitaria nazionale la Circolare indica i gruppi di popolazione per cui l'offerta attiva e gratuita di vaccinazione è prioritaria da parte dei servizi territoriali di prevenzione, direttamente o attraverso servizi collegati (medici di famiglia, ospedali, datori di lavoro):

1. Soggetti di età pari o superiore a 65 anni;
2. Bambini di età superiore ai 6 mesi, ragaz-

In Italia pronte le Raccomandazioni del Ministero per la prevenzione e il controllo dell'epidemia di influenza stagionale. Elenco delle categorie a cui il SSN offre gratuitamente il vaccino antinfluenzale. Nuove indicazioni di igiene e protezione individuale



zi e adulti affetti da:

- a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio
 - b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite
 - c) diabete mellito e altre malattie metaboliche
 - d) malattie renali con insufficienza renale
 - e) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie
 - f) tumori
 - g) malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV
 - h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale
 - i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici
 - j) patologie associate ad un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari)
3. Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale
 4. Donne che all'inizio della stagione epide-

mica si trovino nel secondo e terzo trimestre di gravidanza

5. Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti
6. Medici e personale sanitario di assistenza
7. Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio
8. Per quanto riguarda i soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori la vaccinazione sarà offerta gratuitamente alle forze di polizia e ai vigili del fuoco, considerato il ruolo essenziale svolto nell'ambito della sicurezza ed emergenza. Per le altre categorie socialmente utili è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta. E' pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività.

9. Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani

Per tale ragione, la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata a:

- allevatori
 - addetti all'attività di allevamento
 - addetti al trasporto di animali vivi
 - macellatori e vaccinatori
 - veterinari pubblici e libero-professionisti
- La Circolare raccomanda inoltre che il vaccino antinfluenzale non deve essere somministrato a:
- Lattanti al di sotto dei sei mesi (per mancanza di studi clinici controllati che dimostrino l'innocuità del vaccino in tali fasce d'età).
 - Soggetti che abbiano manifestato reazioni di tipo anafilattico ad una precedente vaccinazione o ad uno dei suoi componenti.

Per quanto riguarda la tipologia dei vaccini si ricorda che quelli disponibili in Italia sono tutti equivalenti e che è importante conservarli in frigo (non in freezer) ad una temperatura compresa tra i 2° e gli 8° gradi.

COMMISSIONE EUROPEA

Nuove regole sui residui di pesticidi nel cibo a garanzia della sicurezza alimentare

Dal 1° settembre una nuova normativa europea impone limiti uniformi sui residui di antiparassitari nei generi alimentari, validi in tutta l'UE.

Le nuove regole intendono tutelare i consumatori e favorire il commercio e le importazioni. «I generi alimentari prodotti o importati in uno Stato membro devono essere sicuri per i consumatori di tutti gli Stati europei», ha affermato il commissario per la Salute Androulla Vassiliou.

Siamo esposti ai pesticidi quando le piccole quantità presenti nei prodotti raccolti restano negli alimenti. Per tali residui sono stati fissati dei limiti così da ridurre il

più possibile l'assunzione di queste sostanze ed evitare inaccettabili rischi per la salute.

La normativa sui residui di antiparassitari interessa circa 1100 sostanze utilizzate in agricoltura all'interno e all'esterno dell'UE. Vi sono enumerati i livelli massimi di residui per un'ampia gamma di prodotti, che vanno dalle carni, al latte, alla frutta e verdura, alle noci, alle spezie, ai mangimi. I limiti si applicano sia ai prodotti freschi che a quelli sottoposti a trasformazione, diluizione o concentrazione. In passato l'Unione europea aveva stabilito dei livelli massimi per alcuni pesticidi, mentre i singoli Stati membri erano responsa-

bili di altri. I residui superiori al limite fissato in un paese erano considerati accettabili in un altro, mentre per certe sostanze non esisteva alcun limite. La mancanza di uniformità era motivo di confusione sia per gli operatori che per i consumatori. I nuovi livelli massimi tengono conto delle esigenze delle fasce più vulnerabili, come neonati e bambini. Un importante principio sancito dalla normativa è che la sicurezza alimentare viene prima della protezione delle piante. Ai paesi dell'UE spetta il compito di dare attuazione alla normativa, ma la Commissione europea si riserva la facoltà di controllarne il rispetto.

Gabriella Aggazzotti nuovo Preside a Modena e Reggio Emilia

Sarà la professoressa Gabriella Aggazzotti a guidare nel prossimo triennio la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Modena e Reggio Emilia. Un consenso ampio alla terza votazione consegna la Presidenza di una delle più antiche facoltà universitarie alla docente di Igiene. Nella storia è la prima donna ad essere chiamata a questo incarico. Ufficialmente entrerà in carica il prossimo 1 novembre 2008.

A favore della prof.ssa Gabriella Aggazzotti si sono espressi 138 dei 199 votanti. Docente di Igiene e Presidente del corso di laurea in Medicina e Chirurgia resterà in carica per un triennio fino al 31 ottobre 2011.



Superata la verifica per la certificazione ISO 9001 nel 2008

La nostra Società ha superato la verifica ispettiva di certificazione ISO 9001:2000 con esito positivo ed ha confermato anche per il 2008 la certificazione di qualità rilasciatoa da ACM CERT ITALIA S.r.l.

SEGUE DALLA PRIMA

In ricordo della Professoressa Fernanda Bergamini

medico, comincia a frequentare l'Istituto di Igiene, allora diretto dal Professor Augusto Giovanardi. Nel 1958 vince una borsa di studio del CNR per una missione scientifica da svolgere presso i laboratori di Virologia dell'Università di Leiden (Olanda) dove, sotto la guida dei Professori J D Verlinde e J Mulder, comincia a germogliare in lei l'amore per la virologia che diventerà l'autentica passione della sua vita. Nel 1962 usufruisce di una borsa di studio NATO per svolgere ricerche sulla correlazione tra virus e tumori presso il Wolker Laboratory dello Sloan Kettering Institute for Cancer Research di New York, borsa che verrà successivamente rinnovata per ulteriori 2 anni per effettuare ricerche in Africa sulla possibile eziologia virale del tumore di Burkitt. A metà degli anni '60 è di nuovo a Milano dove, presso il neonato Centro di Virologia dell'Istituto di Igiene partecipa, sotto la guida del Prof. Giovanardi, al lancio della campagna di vaccinazione di massa contro la poliomielite, una strategia di successo che porterà in pochi anni all'eliminazione della malattia nel nostro Paese. Negli anni '70 in collaborazione con la mai dimenticata Prof.ssa Maria Luisa Profeta, partecipa alla nascita di un Laboratorio ad elevata specializzazione per lo studio dell'epidemiologia e prevenzione delle infezioni respiratorie che, in breve tempo, diventerà un importante Centro di riferimento per la sorveglianza dell'influenza.

Negli anni '80 contribuisce attivamente a disegnare le linee strategiche per la vaccinazione anti-epatite B che approderanno nella legge del 27 maggio 1991, con l'istituzione dell'obbligo vaccinale di tutti i neonati e degli adolescenti. Una scelta questa che al tempo non fu scevra da critiche, ma che oggi possiamo definire vincente in quanto ha permesso di raggiungere in pochi anni risultati di grande impatto in termini di controllo e prevenzione dell'epatite B e delle sue gravi conseguenze a lungo termine. A metà degli anni '80 con il diffondersi

dell'infezione da HIV/AIDS, è ispiratrice delle innovazioni tecnologiche presso l'Istituto di Virologia di Milano che porteranno all'organizzazione di nuovi laboratori di biologia molecolare e, con il supporto finanziario della Regione Lombardia, all'allestimento di uno dei primi laboratori ad alto contenimento (P3) per la coltivazione e caratterizzazione dell'HIV.

La Professoressa Bergamini è stata per molti anni Direttore dell'Istituto di Virologia e, successivamente, dell'Istituto di Igiene dell'Ateneo milanese. Nel corso della sua attività scientifica ha pubblicato su importanti riviste scientifiche nazionali ed internazionali; è stata membro di numerose Commissioni tecnico scientifiche della Regione Lombardia, del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità che hanno portato significativi contributi all'elaborazione di protocolli, di linee guida e alla soluzione di problemi di rilevante impatto per la Sanità Pubblica. Ma ricordare la Professoressa Bergamini solo come scienziato e maestro di Igiene e Medicina preventiva credo sia in qualche modo riduttivo, in quanto i suoi interessi culturali erano poliedrici, caratterizzati da una intensa curiosità del sapere. In particolare era appassionata dell'arte figurativa e prediligeva i maestri della pittura italiana del '900. Primo fra tutti Giorgio Morandi, poi Sironi, Carrà, Campigli, De Pisis, Rosai, Licini, per ricordare i più amati. Conosciuta da galleristi e da cultori d'arte, la Prof.ssa Bergamini è stata un'importante personaggio della cultura milanese. Il suo carattere poteva talvolta apparire burbero e spigoloso; in realtà nel quotidiano era una donna aperta alla dialettica del dibattito, al confronto anche aspro delle diverse posizioni, ma sempre generosamente pronta all'accoglienza. A Lei va il nostro più commosso ringraziamento per il molto che ci ha saputo donare. In suo ricordo: Iris gialli, il suo fiore preferito.

Alessandro Zanetti

AGENDA

Congressi e convegni di interesse igienistico, di medicina preventiva e di sanità pubblica

Corso di aggiornamento

Web e Salute: strumento virtuale, risultati reali

Per informazioni:

Tel. 075.5000066

Fax 075.5153466

congressi@consultaumbria.com

BRESCIA

Ottobre-dicembre 2008
(17/10/2008 - 14/11/2008 - 12/12/2008)

Corso di aggiornamento ECM

Università degli Studi di Brescia

Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica

L'analisi statistica multivariata: i modelli di regressione

ROMA

11/12 novembre 2008

Istituto di Igiene - Università Cattolica del Sacro Cuore

Per informazioni:

Tel. 06 30154297

sserafini@rm.unicatt.it

Corso

La normativa sulle piscine ad uso natatorio: rischi igienico-sanitari e aspetti gestionali

The 2008 European

Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology

ROMA

16-17 ottobre 2008

ISS

Per informazioni:

m.chirico@iss.it

Tel. 0649906047

Fax 0649902348

BERLINO

(GERMANIA)

19-21 November 2008

Per informazioni:

Tel. +32 4 344 15 62

escaide@cecoforma.be

escaide.conference@ecdc.europa.eu

7° International Conference on Urban Health (ICUH-2008)

Integrazione delle conoscenze: interventi di successo per la salute nell'ambiente urbano

Convegno Regionale

La comunicazione del rischio in sanità pubblica: strategia di difesa e strumento di promozione

VANCOUVER (CANADA)

29-31 ottobre 2008

Tel. +1.604.688.9655 ext. 2

Fax: +1.604.685.3521

icuh2008@advance-group.com

MILANO

28 Novembre 2008

Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica Sezione Lombardia

Per informazioni:

Tel: 030 3838611

Fax: 030 3701404

segreteria@sitalombardia.it

III Congresso AIDOS

Documentazione sanitaria e sicurezza del paziente

6-7 novembre 2008

PERUGIA

SCUOLA SUPERIORE DI EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA "GIUSEPPE D'ALESSANDRO"

XXXVI Corso

CLINICAL GOVERNANCE, RISK MANAGEMENT E HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT:

STRUMENTI CHIAVE PER UNA MODERNA SANITÀ PUBBLICA

Erice, 22 - 25 Ottobre 2008

Scadenza iscrizioni 12 ottobre.

Per informazioni www.sitinazionale.org

IN COLLABORAZIONE CON

 **sanofi pasteur MSD**
i vaccini per la vita

 **gsk** GlaxoSmithKline

 **NOVARTIS**
VACCINES

 **Wyeth**
Vaccini

 **Berna** >B-