

Notiziario

dell'Istituto Superiore di Sanità

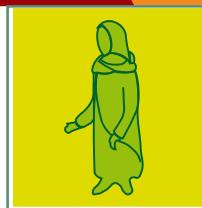
**Cosmetici e tatuaggi:
controlli microbiologici**

**Accesso aperto ai risultati della ricerca:
un imperativo morale**

**Il cordone ombelicale:
fonte di cellule e speranze per nuove terapie**

**L'accesso alle cure della persona straniera:
indicazioni operative**

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



Inserito BEN
Bollettino Epidemiologico Nazionale

**Il ruolo della scuola e della sanità nel favorire
una corretta alimentazione dei bambini**

**Prima colazione e merenda: risultati di un progetto
di educazione nutrizionale nelle scuole primarie
della ASL 1 di Sassari**

SOMMARIO

Gli articoli

Cosmetici e tatuaggi: controlli microbiologici 3

Accesso aperto ai risultati della ricerca: un imperativo morale.

Il Presidente dell'ISS, insieme ai Presidenti di altri enti di ricerca e della CRUI, firmano, il 21 marzo 2013, un *position statement* per l'Open Access 7

Il cordone ombelicale: fonte di cellule e speranze per nuove terapie 11

L'accesso alle cure della persona straniera: indicazioni operative 14

Le rubriche

Visto... si stampi 17

Bollettino Epidemiologico Nazionale (Insero BEN)

Sviluppare nuove alleanze per promuovere la salute: il ruolo della scuola e della sanità nel favorire una corretta alimentazione dei bambini i

L'importanza di una buona prima colazione ed una merenda intelligente: risultati di un progetto di educazione nutrizionale nelle scuole primarie della ASL 1 di Sassari iii



Presso l'ISS sono state sviluppate attività di controllo e ricerca sui pigmenti liquidi utilizzati per i tatuaggi

pag. 3

L'ISS coordina e controlla la rete nazionale di banche del cordone ombelicale e svolge ricerca sui meccanismi molecolari attivi nelle cellule staminali

pag. 11



Una linea guida sull'accesso alle cure della persona straniera raccoglie e organizza le numerose norme legislative relative all'accesso del migrante ai servizi socio-sanitari

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
- Ricerca e Valutazione dei Prodotti Immunobiologici
- Sostanze Chimiche
- Organismo di Valutazione ed Accreditamento
- 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: Enrico Garaci

Redattore capo: Paola De Castro

Redazione: Anna Maria Rossi, Giovanna Morini

Progetto grafico: Alessandro Spurio

Impaginazione e grafici: Giovanna Morini

Fotografia: Antonio Sesta, Luigi Nicoletti

Distribuzione: Patrizia Mochi, Sara Modigliani

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

Redazione del Notiziario

Settore Attività Editoriali

Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma

Tel: +39-0649902260-2427

Fax +39-0649902253

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 aprile 2013



Stampa: Tipografia Facciotti s.r.l. Roma

COSMETICI E TATUAGGI: CONTROLLI MICROBIOLOGICI



Lucia Bonadonna, Rossella Briancesco, Giuseppina La Rosa e Maurizio Semproni
Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, ISS

RIASSUNTO - I cosmetici rappresentano una categoria di prodotti di largo uso e consumo. Nel luglio del 2013 entrerà in vigore il nuovo Regolamento europeo che permetterà di armonizzare gli ordinamenti già esistenti in materia. Malgrado questo importante passo in avanti, i controlli microbiologici fanno ancora riferimento solo a condizioni di sicurezza dei prodotti. In questo settore, l'Istituto Superiore di Sanità svolge un complesso lavoro tecnico di consulenza e analisi. Sono qui riportati alcuni dati ricavati da controlli eseguiti. Analogamente, per la loro aumentata diffusione sul territorio, sono state sviluppate attività di controllo e ricerca anche verso i pigmenti liquidi utilizzati per i tatuaggi. Infatti, la pratica di esecuzione dei tatuaggi può comportare anche rischi di natura infettiva. Diventa importante quindi sviluppare corsi di addestramento professionale e promuovere politiche di informazione e sensibilizzazione nei confronti dei consumatori e dell'industria del settore.

Parole chiave: cosmetici; sicurezza microbiologica; tatuaggi

SUMMARY (*Cosmetics and tattoos: microbiological control*) - Cosmetics represent a category of products of large use. In July 2013, the new European Regulation on cosmetics will come into force; it will allow to harmonize the existing set of rules. Despite this important success, microbiological controls still refer only to safety of products. In this discipline, the Istituto Superiore di Sanità takes up a complex activity of research and analysis. Some results derived from controls are here provided. Likewise, because of their increased popularity in recent years, activities of control and survey have been developed towards the liquid-based pigments used for tattoos. In fact, the process of tattooing exposes the recipient to risks of infections with various pathogens. In light of that, it is necessary to develop professional training courses and outreach efforts to consumers and the tattoo industry.

Key words: cosmetics; microbiological safety; tattoos

lucia.bonadonna@iss.it

La cute rappresenta sia una barriera efficace tra l'organismo e l'ambiente esterno, a difesa da patogeni e allergeni e da agenti chimici e fisici, sia una via che permette di regolare la termogenesi e la termodispersione. Assolve anche alla funzione sensoriale e contiene cellule che producono melanina. Tuttavia, se da una parte rappresenta un'ottima barriera contro il passaggio di sostanze potenzialmente dannose, così come di acqua e sostanze idrosolubili, dall'altra, si lascia invece attraversare da grassi e sostanze liposolubili. Infatti, è noto come la via cutanea, che non è quindi una barriera impermeabile, permetta di far penetrare a scopo terapeutico farmaci a uso topico, così come, se adeguatamente veicolati, anche cosmetici.

Cosmetici. La sicurezza microbiologica

I cosmetici rappresentano una categoria di prodotti di largo consumo e di ampia diffusione; si tratta di prodotti che fanno parte della nostra vita quotidiana e il cui impiego è legato a comportamenti abituali come il lavarsi i denti, le mani, i capelli, o applicarsi un rossetto. Secondo la normativa (1), per prodotti cosmetici si intendono "le sostanze e le preparazioni, diverse dai medicinali, destinate ad essere applicate sulle superfici esterne del corpo umano (epidermide, sistema pilifero e capelli, unghie, labbra, organi genitali esterni) oppure sui denti e sulle mucose della ►



bocca allo scopo, esclusivo o prevalente, di pulirli, profumarli, modificarne l'aspetto, correggere gli odori corporei, proteggerli o mantenerli in buono stato”.

In Italia, il settore cosmetico è attualmente disciplinato dalla Legge 11 ottobre 1986, n. 713 (1) e s.m.i. che costituisce recepimento della Direttiva 76/768/CEE e s.m.i. Le disposizioni e le restrizioni introdotte dal legislatore europeo sono prioritariamente rivolte alla sicurezza del consumatore che utilizza prodotti cosmetici, e prevedono anche una responsabilizzazione del produttore, chiamato a valutare la sicurezza di ciascun cosmetico prima della sua commercializzazione.

Da una breve analisi della legislazione del settore cosmetico si possono evidenziare alcuni aspetti di particolare rilievo sul tema dei criteri microbiologici. Innanzitutto la Legge 713/86 non attribuisce come carattere essenziale ai prodotti cosmetici la sterilità, ma stabilisce che in essi debba essere limitata la presenza di alcuni microrganismi.

In realtà, contaminazioni di natura microbica di prodotti cosmetici sono generalmente segnalate con una frequenza ridotta. Esse sono funzione delle caratteristiche fisico-chimiche del prodotto, del processo di produzione, dei conservanti presenti, delle procedure di confezionamento e, non ultimo, delle modalità di utilizzo da parte del consumatore. In ogni modo è riconosciuto che, in seguito all'uso di prodotti microbiologicamente contaminati, possano manifestarsi casi di infezioni come anche reazioni allergiche. È possibile che i numeri sul verificarsi di questi eventi siano comunque una sottostima della situazione reale. È noto che, dal momento in cui viene aperto fino al suo esaurimento, il cosmetico può essere soggetto a una costante e variabile contaminazione microbica.

Durante l'uso, e nonostante l'efficacia del sistema conservante, è possibile che si manifesti un deterioramento della qualità del prodotto dovuto alla presenza di microrganismi provenienti dall'ambiente e/o dal contatto con il consumatore, con conseguente instaurarsi di condizioni di pericolo potenziale.

Sebbene il legislatore non abbia introdotto limiti o criteri obbligatori espliciti in ambito microbiologico, i cosmetici sono sottoposti a specifici controlli finalizzati alla verifica della loro stabilità microbiologica. È anche in questo ambito che l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) - in genere per controlli di seconda istanza - è chiamato a svolgere un complesso lavoro di valutazione della qualità per l'esame di potenziali alterazioni della *facies* microbica dei prodotti, potenzialmente associate ai processi di produzione, alle condizioni d'uso e a eventuali contraffazioni.

È in quest'ultimo specifico contesto, ad esempio, che sono state evidenziate, in dentifrici contraffatti, concentrazioni molto elevate di batteri anche potenzialmente patogeni, con valori elevati che oscillavano tra 10^2 e 10^6 ufc/g di prodotto. Diversamente, in saponi, i conteggi più alti erano dell'ordine di 10^3 ufc/g, come anche in prodotti solari. In generale, tuttavia, da analisi di prodotti cosmetici è stata osservata una variabilità marcata nei conteggi in funzione del tipo di prodotto analizzato (composizione, confezione), mentre più costante è stata la tipologia dei microrganismi rilevati che - sebbene nella gran parte dei casi di origine ambientale - risultano spesso anche degli opportunisti patogeni, in grado quindi di rappresentare un rischio per soggetti immunocompromessi.

Il sistema europeo di segnalazione di prodotti di consumo non alimentare pericolosi per la salute RAPEX (Rapid Alert System) ha rilevato che, tra il 2005 e il maggio 2008, circa il 15% dei cosmetici ritirati dal mercato erano contaminati microbiologicamente. Le conte batteriche superavano frequentemente 10^5 - 10^6 ufc/g e il microrganismo più frequentemente isolato era *Pseudomonas aeruginosa*, noto opportunisto patogeno (2).

La cosiddetta Direttiva Cosmetici sarà definitivamente sostituita nel luglio 2013 dal nuovo Regolamento (3) che, adottato dal Parlamento Europeo e dal Consiglio dell'Unione Europea nel marzo del 2009, è entrato in vigore nel gennaio 2010 e avrà completa ed effettiva applicazione solo a partire da quel momento.

La Commissione Europea, dopo anni di impegnativo lavoro di coordinamento, è finalmente giunta alla presentazione di questa disposizione normativa, che ha lo scopo di armonizzare gli ordinamenti già esistenti in materia, introducendo miglioramenti sostanziali e creando un unico strumento giuridico di riferimento per tutti gli Stati Membri dell'Unione Europea.

Tatuaggi.

La sicurezza microbiologica dei pigmenti

Se è stato possibile uniformare le indicazioni in materia di prodotti cosmetici, ciò non è ancora avvenuto per i tatuaggi. Essi possono essere definiti come elementi decorativi che sono il risultato dell'atto di dipingere in modo permanente o semipermanente la pelle, attraverso l'introduzione sottocutanea e intradermica di pigmenti con aghi o strumenti acuminati, vale a dire, con impianto di pigmenti a livello del derma, la parte profonda della cute.

In Italia, il riferimento normativo per i tatuaggi è la Circolare del 5 febbraio 1998 (4), emanata dal Ministero della Sanità e riguardante l'esecuzione di procedure di tatuaggio e piercing in condizioni di sicurezza. Successivamente (luglio 1998) era stato presentato un chiarimento del Consiglio Superiore di Sanità, a cui sono seguite varie interrogazioni parlamentari e raccomandazioni. Nella Circolare si fa riferimento alla necessità di praticare l'attività in sicurezza e rispettando requisiti igienici. I pigmenti devono rispondere a requisiti di atossicità e sterilità, caratteristiche che avrebbe dovuto controllare l'autorità sanitaria. Successivamente, in attesa di disposizioni adeguate, è stato invece consentito alle aziende produttrici di presentare un'autocertificazione. Per diversi aspetti, per disciplinare la materia, oggi si fa anche riferimento al Codice del Consumo che, con il DLvo 6 settembre 2005, n. 206, ha predisposto il riassetto della normativa posta a tutela del consumatore. Inoltre, alcune regioni italiane si sono espresse a livello legislativo per regolare alcuni settori riguardanti questo aspetto (ad esempio, formazione professionale).

D'altra parte, in sede europea manca una normativa comune tra i Paesi Membri. È pur vero comunque che, più volte, la Commissione ha manifestato l'intenzione di armonizzare l'assetto normativo con un Regolamento sui pigmenti che garantisca sicurezza, condizioni igieniche, adeguata formazione professionale e informazione ai consumatori.

In realtà, i tatuaggi sono conosciuti da molto tempo (5). Nelle diverse epoche, vari simboli o disegni hanno assunto significati religiosi, sociali, etnici e simbolici. In ciascuna cultura il tatuaggio aveva uno specifico valore e veniva considerato segno di riti di iniziazione, di riti magici, simbolo di regalità o rango, di coraggio e valore militare o di appartenenza a un'etnia, ceto o gruppo religioso, e anche strumento di seduzione o talismano. In seguito, sono stati marcati con tatuaggi i disertori, i prigionieri e gli schiavi e, nel 1876, Cesare Lombroso mise in relazione il tatuaggio con la "degenerazione morale innata del delinquente". Per mezzo secolo, i tatuaggi diventarono marchio di minoranze etniche e sociali e spesso considerati indici di arretratezza e disordine mentale. Nonostante ciò, dalla metà dell'Ottocento divennero di moda fra le aristocrazie europee. Durante il periodo della seconda guerra mondiale, ai prigionieri nei campi di sterminio il numero di riconoscimento sul braccio era applicato con la tecnica del tatuaggio. Ma ecco che dagli anni '70, nei Paesi più industrializzati, il tatuaggio compare, soprattutto tra i giovani, anche tra coloro che appartenevano a movimenti culturali alternativi e di controultura (beatnik, hippy, punk, skinhead). È tuttavia nelle ultime due decadi che la pratica si è allargata a tutte le classi di popolazione, particolarmente tra i giovani, gli appartenenti allo star system e gli atleti. Da dati recenti, risulta che negli USA il 24% della popolazione ha almeno un tatuaggio, il 10-20% in Germania e il 20% degli adulti in Italia.

Non bisogna tuttavia pensare ai tatuaggi solo come elemento decorativo - che sono forse quelli più diffusi - ma è frequente anche la pratica dei tatuaggi estetici, usati per creare il trucco permanente o semipermanente o di tatuaggi usati con finalità terapeutiche per correggere dermatosi sfiguranti, incluso vitiligine, alopecia e malformazioni vascolari.

L'applicazione di tatuaggi permanenti può costituire, se non condotta nel rispetto di buone pratiche igieniche, un rischio per la salute pubblica e per gli stessi operatori. Numerosi studi hanno dimostrato che tatuaggi, così come body art, piercing, e altro, possono comportare esposizione a fattori di rischio chimico e biologico. Possono verificarsi diversi tipi di reazioni avverse che comprendono il manifestarsi sia di reazioni infiammatorie acute, sia di alcune malattie infettive (6).

A questo riguardo sono ormai numerose le segnalazioni relative a casi di infezioni associati a pratiche di tatuaggio, anche se studi effettuati in ►



Olanda, ad esempio, hanno evidenziato che non ci sarebbero rischi di infezione da HBV (Hepatitis B virus) ed HCV (Hepatitis C virus) correlabili a questa pratica, solo se l'attività è condotta rispettando adeguate norme igieniche. Tuttavia, in letteratura, sono documentati casi di infezione da MCV (*Molluscum contagiosum* virus) e da HPV (Papillomavirus umani) a seguito di tatuaggi. Anche numerosi isolamenti di funghi e batteri, non solo di origine ambientale, sono stati segnalati nei pigmenti liquidi utilizzati.

Le indagini analitiche svolte nel Reparto di Microbiologia e virologia ambientale e wellness, Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria dell'ISS, hanno permesso di rilevare alcuni batteri appartenenti al microbioma umano. Trattandosi, nei casi in questione, di pigmenti già utilizzati, si può ipotizzare che si sia trattato di contaminazioni derivate dalle procedure eseguite. Nonostante le condizioni sicuramente "poco ospitali" del pigmento liquido, i microrganismi isolati sono stati in grado di sopravvivere e moltiplicarsi in condizioni standard di laboratorio. Questi risultati hanno confermato la capacità dei microrganismi di

permanere, anche per periodi prolungati, in questi tipi di prodotti.

Inadeguate procedure di asepsi, eventuali condizioni igienico-ambientali non idonee per l'uso di contenitori, aghi e strumenti taglienti possono comportare la trasmissione di infezioni correlabili alla pratica del tatuaggio. Pertanto, risulta più che mai valido quanto riportato nella Circolare del 5 febbraio 1998 relativamente alla necessità di utilizzare, durante l'esecuzione del tatuaggio, contenitori di piccole dimensioni e monouso e di eliminare i residui dopo l'utilizzo.

In mancanza di una specifica disciplina diventa quindi fondamentale svolgere non solo attività di sensibilizzazione e informazione verso gli utenti volta a far conoscere i rischi che tali pratiche possono comportare, ma soprattutto promuovere un'adeguata formazione per gli operatori che esercitano queste attività considerando tutti quegli aspetti che garantiscano sicurezza: approvazione di specifiche linee guida sugli effetti avversi, elaborazione di elenchi per le sostanze autorizzate o vietate (come per i cosmetici), valutazione della sicurezza dei prodotti e degli utensili usati, e, non ultimo, introduzione di una procedura di certificazione e di regole per la formazione professionale. ■

Riferimenti bibliografici

1. Italia. Legge 11 ottobre 1986, n. 713. Norme per l'attuazione delle direttive della Comunità Economica Europea sulla produzione e la vendita dei cosmetici. *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n. 253 (Suppl. ordinario, 30 ottobre 1986).
2. Lundov MD, Zachariae C. Recalls of microbiologically contaminated cosmetics in EU from 2005 to May 2008. *Int J Cosmet Sci* 2008;30(6):471-4.
3. Unione Europea. Regolamento (CE) n. 1223/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 30 novembre 2009 sui prodotti cosmetici. *Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea* L 342/59, 22 dicembre 2009.
4. Ministero della Sanità. Circolare 5 febbraio 1998 n. 2.9/156. Linee guida del Ministero della Sanità per l'esecuzione di procedure di tatuaggio e piercing in condizioni di sicurezza.
5. DeMello M. *Bodies of inscription: a cultural history of the Modern Tattoo Community*. Duke University Press; 2000.
6. European Commission. Review of risks and health effects from tattooing/piercing practices. Final draft; maggio 2003.

ACCESSO APERTO AI RISULTATI DELLA RICERCA: UN IMPERATIVO MORALE.

**Il Presidente dell'ISS, insieme ai Presidenti
di altri enti di ricerca e della CRUI,
firmano, il 21 marzo 2013,
un *position statement* per l'Open Access**



Paola De Castro
Settore Attività Editoriali, ISS

RIASSUNTO - Si sottolinea l'importanza dell'accesso aperto alle pubblicazioni scientifiche e ai dati della ricerca, per promuovere una più equa distribuzione dei risultati delle attività di ricerca a livello globale, per evitare duplicazioni e sprechi, per rendere possibili nuovi parametri di valutazione. Vengono evidenziati i principali fattori che rendono difficile il cambiamento dei modelli tradizionali di diffusione dell'informazione scientifica e l'impegno del movimento per l'accesso aperto a livello globale. Si riporta il testo integrale del *position statement*, firmato il 21 marzo 2013 dai rappresentanti di alcuni enti di ricerca italiani, tra cui l'Istituto Superiore di Sanità, e dalla Conferenza dei Rettori delle Università Italiane (CRUI), quale impegno verso l'attuazione dei principi dell'accesso aperto in Italia e la promozione di una strategia nazionale basata sull'adozione di policy e normative a diversi livelli.

Parole chiave: accesso aperto; informazione scientifica; enti di ricerca; Italia

SUMMARY (*Open Access to research results: a moral imperative. The President of the Italian National Institute of Health and the Presidents of other Italian research bodies and of the Conference of Italian University Rectors (CRUI) sign a position statement on Open Access, on March 21, 2013*) - The importance of Open Access to scientific publications and research data is underlined to promote a more equitable distribution of the research results at global level, avoid duplication and waste, and develop new evaluation indicators. The main factors that make it difficult to change the traditional dissemination patterns of scientific information are underlined together with the commitment of the Open Access movement at global level. The text of the position statement signed by the representatives of some Italian research bodies, including the Italian National Institute of Health, and the Conference of Italian University Rectors (CRUI), on March 21, 2013, is attached to show the commitment towards the implementation of the Open Access principles in Italy through the promotion of a national strategy based on the adoption of policies and regulations at different levels.

Key words: Open Access; scientific information; research institutions; Italy

paola.decastro@iss.it

Di accesso aperto ai risultati e ai dati della ricerca ormai si parla ovunque. Grazie a Internet e alle tecnologie avanzate per la diffusione dell'informazione è oggi possibile superare le barriere del passato quando solo pochi eletti potevano avere accesso ai libri o alle riviste contenenti preziosi contenuti informativi; per più di tre secoli, l'editore (*publisher*) è stato praticamente l'unico soggetto in grado di veicolare i contenuti informativi attraverso la stampa, trovandosi in una posizione privilegiata per dettare le leggi del mercato dell'editoria scientifica. Oggi, al contrario, abbiamo gli strumenti tecnologici in grado di assicurare l'accesso gratuito e incondizionato ai preziosi risultati della ricerca scientifica e potremmo garantire la libera condivi-

sione di tali risultati tra tutti i portatori di interesse, in un'ottica di progresso globale, tanto più che l'accesso all'informazione rappresenta una componente essenziale dei diritti umani. Eppure attualmente gli articoli *peer reviewed* disponibili in Open Access non arrivano al 20%.

La tecnologia rende possibile nuove forme di diffusione (vedi box **Le principali vie dell'Accesso Aperto**), ma il processo verso il cambiamento è lento perché implica un importante ripensamento dei modelli economici e di gestione della ricerca scientifica, ivi inclusi i modelli di valutazione: non più e non solo "Impact Factor" (gestito in esclusiva dall'Institute of Scientific Information di Philadelphia - oggi Thomson Reuters), per misurare l'impatto di un ►

Le principali vie dell'Accesso Aperto

La via dorata, *gold road*: i ricercatori pubblicano i propri contributi in riviste Open Access che rendono gli articoli accessibili online gratuitamente per tutti i lettori, subito dopo la loro pubblicazione. Può essere richiesto agli autori di pagare le spese di pubblicazione, a volte anche molto elevate. Esempi di riviste OA sono le riviste del gruppo Bio-Med Central o PLoS, che possono avere anche un elevato Impact Factor.

La via verde, *green road*: nota anche come auto-archiviazione, prevede che gli autori (o chi per loro) depositino in un archivio digitale (o *repository*), istituzionale o settoriale, il proprio contributo destinato alla pubblicazione in una rivista scientifica, nel rispetto del copyright e dei tempi di "embargo" definiti dall'editore della rivista stessa. Di solito la copia del lavoro da depositare è quella che ha passato il processo di revisione (peer review), ma ogni ente può stabilire la propria policy. Esempi di archivi digitali per biomedicina sono il PubMedCentral, o il DSpace ISS.

- Le due vie dell'accesso aperto, la dorata e la verde, coesistono e si complementano.
- Esistono anche altri modelli, quali ad esempio il modello "ibrido", secondo il quale l'editore richiede sia il pagamento di costi di pubblicazione da parte dell'autore, sia il pagamento dell'abbonamento alla rivista da parte della biblioteca. Questo modello si definisce come *double dipping* perché "pesca due volte" nella stessa tasca (del ricercatore e della sua istituzione)!

certo gruppo di riviste, ma indici bibliometrici alternativi per misurare anche l'impatto degli autori (ad esempio, l'h-index). È necessario, quindi, sviluppare una politica dell'informazione che preveda una normativa a sostegno dell'accesso aperto per accelerare il percorso verso il cambiamento.

Nonostante gli innumerevoli sforzi fatti a livello di singola istituzione o di gruppi, la strada è ancora in salita perché si riconosce il ruolo di alcune prestigiose riviste affermatesi negli anni e si fa fatica a ripensare il valore della ricerca secondo nuovi parametri di valutazione o diversi modelli di negoziazione del diritto d'autore. In questo contesto, le riviste ad accesso aperto sono ancora una minima percentuale, seppur in aumento, rispetto al totale delle riviste (Figura 1), e lo strumento alternativo per la diffusione online ad accesso aperto - l'archivio digitale o *repository* - non risulta ancora sufficientemente utilizzato e riconosciuto dalla comunità scientifica (Figura 2). La qualità degli articoli depositati negli archivi digitali, di cui spesso si discute, può essere garantita dal fatto di accettare nell'archivio soltanto articoli che abbiano

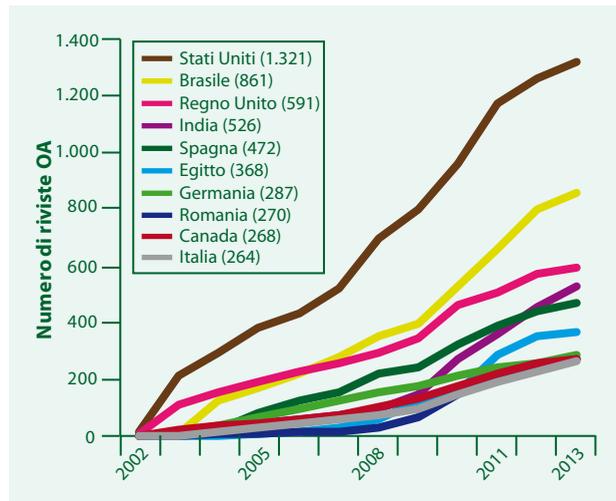


Figura 1 - Incremento delle riviste OA dal 2002 al 2013. Fonte: Directory of OA journals (DOAJ, www.doaj.org) che contiene 9.123 riviste di 119 Paesi (maggio 2013). Tra le riviste di scienze della salute (661) sono inclusi anche gli *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*

superato il processo di revisione tra pari. In assenza di normativa, le questioni relative alla gestione del copyright come vincolo al libero accesso nello sviluppo degli archivi digitali sono attualmente superabili solo se negoziate con l'editore della rivista. In un momento di crisi economica globale, è paradossale che i ricercatori, che alimentano le riviste con i propri articoli, debbano anche pagare elevati costi di pubblicazione, e che i prezzi delle riviste scientifiche continuino ad aumentare, tanto che le biblioteche non sono più in grado di sostenere gli elevati costi degli abbonamenti.

È dunque più che mai necessario cambiare i tradizionali modelli di disseminazione dell'informazione per garantirne la massima fruizione da parte non solo

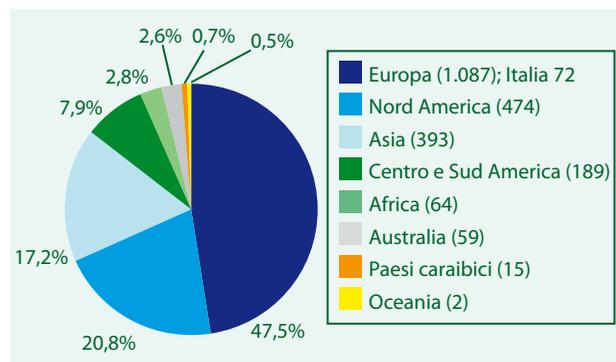


Figura 2 - Distribuzione di *repositories* nel mondo (Totale 2.283 *repositories*, maggio 2013). Fonte: OpenDOAR (www.andoar.org)

del sistema scientifico che la produce e la utilizza, ma anche di quella parte della società non direttamente coinvolta, che solo riconoscendo il valore della ricerca potrà sostenerla. In questa prospettiva, oltre alla garanzia dell'accesso aperto tra pari, sarebbe anche necessario uno sforzo in più per tradurre il linguaggio scientifico in un linguaggio accessibile a tutti e per rendere i cittadini sempre più informati degli sviluppi della ricerca con dirette ripercussioni a livello socio-culturale ed economico.

È indubbio che la comunicazione dei risultati delle ricerche, in particolare quelle finanziate dagli enti pubblici, rivesta un ruolo prioritario per il progresso, consentendo di ridurre le duplicazioni delle attività e contribuendo a creare anche tra i non addetti ai lavori, la necessaria consapevolezza sul ruolo degli enti di ricerca, massimizzando anche in termini di consenso il ritorno dell'investimento pubblico nella ricerca. Accesso aperto dunque, per la condivisione di risultati e dati, per favorire lo scambio e la cooperazione tra i ricercatori di diverse istituzioni, a livello nazionale e internazionale, e per rinforzare la relazione tra scienza e società. È in questa direzione che sta andando il mondo; ed è questa la direzione che vuole l'Europa di Horizon 2020. L'Italia non può restare indietro.

Il position statement per l'Open Access

Per favorire lo sviluppo di una normativa nazionale italiana a favore dell'accesso aperto, lo scorso 21 marzo 2013, il Presidente dell'ISS Enrico Garaci, insieme ai presidenti del CNR, dell'ENEA, dell'INFN, dell'INGV e al Presidente della CRUI, hanno firmato un *position statement* sull'accesso aperto ai risultati della ricerca in Italia.

Il documento è frutto delle attività del progetto europeo MedOANet (www.medoanet.eu) che il 29 gennaio 2013 ha organizzato presso il CNR di Roma un Convegno sull'accesso aperto. Tale Convegno ha visto la partecipazione dei decisori politici e finanziatori del mondo della ricerca e delle università e si è concentrato sulle implicazioni strategiche, giuridiche e culturali per la realizzazione di una policy per l'accesso aperto nelle istituzioni universitarie e di ricerca italiane.

I Presidenti degli enti di ricerca e della CRUI e i loro rappresentanti, riuniti in una Tavola rotonda, si sono dichiarati favorevoli alla proposta di sottoscrivere un documento sull'accesso aperto in Italia

in cui venisse delineata una strategia per mettere in pratica quanto richiesto dalla Raccomandazione della Commissione Europea del 17 luglio 2012. La proposta è stata raccolta dai componenti della Task-force italiana del progetto MedOANet, che hanno poi redatto il *position statement* successivamente firmato dagli enti di ricerca INFN, CNR, ENEA, INGV, ISS, e dalla CRUI. Il documento è riprodotto integralmente in allegato ed è disponibile online, anche in inglese, da: www.cnr.it/sitocnr/Iservizi/Biblioteche/PositionAccessoAperto.html

L'originale è stato depositato presso il CNR con l'intesa che potranno aderire anche altri enti: primo tra tutti "i nuovi firmatari" è stato l'ente CRA.

Il *position statement* rappresenta un impegno degli enti a promuovere l'accesso aperto in Italia con varie azioni: incoraggiando l'istituzione di archivi digitali in cui i propri ricercatori possano rendere disponibili pubblicazioni e dati; impegnandosi ad adottare policy che regolamentino l'accesso aperto nelle istituzioni, e infine, a farsi portavoce delle istanze dell'Open Access con gli organi di governo nazionale per stimolare l'attuazione di una strategia italiana sull'accesso aperto.

Precedentemente alla stesura del *position statement*, precisamente l'11 dicembre 2012, il gruppo italiano del progetto MedOANet - al quale partecipa per l'ISS Paola De Castro - aveva presentato all'allora Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), Francesco Profumo, una proposta di azione normativa sull'accesso aperto in Italia - disponibile sul Wiki OA http://wiki.openarchives.it/index.php/Proposta_di_azione_normativa_sull%27accesso_aperto_in_Italia. Tale proposta, seppur accolta favorevolmente, non ha trovato applicazione pratica a causa dei tempi di Governo; tuttavia alcuni punti in essa trattati sono stati ripresi nel documento Horizon 2020 Italia HIT2020 prodotto dal MIUR nel marzo 2013 (www.researchitaly.it/uploads/50/HIT2020.pdf).

La recente nomina (marzo 2013), da parte del Ministro Francesco Profumo, di Juan Carlos De Martin del Politecnico di Torino, quale referente italiano per l'accesso aperto - in risposta a quanto richiesto dalla Commissione Europea - ci fa ben sperare che il processo verso una effettiva attuazione in Italia dell'accesso aperto possa essere accelerato al massimo anche attraverso lo sviluppo di un adeguato strumento normativo a livello nazionale. ■

Testo integrale del
Position statement
sull'accesso aperto ai risultati della ricerca scientifica in Italia

La dichiarazione è firmata dai rappresentanti della CRUI e degli enti pubblici di ricerca presenti al National Workshop MedOANet del 29 gennaio 2013.

- Marco Mancini, Presidente CRUI
- Luigi Nicolais, Presidente CNR
- Giovanni Lelli, Commissario ENEA
- Stefano Gresta, Presidente INGV
- Fernando Ferroni, Presidente INFN
- Enrico Garaci, Presidente ISS

Vista la [Dichiarazione di Berlino](http://oa.mpg.de/files/2010/04/BerlinDeclaration_it.pdf) (http://oa.mpg.de/files/2010/04/BerlinDeclaration_it.pdf) sull'accesso aperto alla letteratura scientifica dell'ottobre 2003, nella quale gli enti e le organizzazioni di ricerca si impegnano a sostenere il modello Open Access, la disseminazione in rete della conoscenza scientifica e il suo riuso con il minor numero possibile di restrizioni;

Vista la [Dichiarazione OCSE](http://www.oecd.org/science/sci-tech/38500813.pdf) (www.oecd.org/science/sci-tech/38500813.pdf) sull'accesso ai dati della ricerca finanziata con fondi pubblici del 2007;

Vista la [Strategia riveduta sul contributo dell'UNESCO](http://maintenance.unesco.org/404/?host=www.unesco.org&uri=/static/404.html/) alla promozione dell'accesso aperto all'informazione scientifica e alla ricerca (<http://maintenance.unesco.org/404/?host=www.unesco.org&uri=/static/404.html/>) del 2011.

Visto che la pubblicazione e la distribuzione dei risultati sono attività integranti del processo di ricerca;

Visto che l'accesso aperto ai risultati della ricerca (pubblicazioni e dati) finanziata con fondi pubblici aumenta la circolazione del sapere, favorisce l'innovazione, il trasferimento di conoscenza, la competitività, l'internazionalizzazione e la qualità della ricerca, producendo notevoli benefici economici, sociali e culturali per le imprese (in particolare, per le piccole e medie imprese), per il settore pubblico e, in senso più ampio, per tutta la cittadinanza;

Viste le raccomandazioni del Comitato Scientifico dell'[European Research Council](http://erc.europa.eu/sites/default/files/document/file/open_access_policy_researchers_funded_ERC.pdf) del dicembre 2007 aggiornate e rafforzate nel giugno 2012 (http://erc.europa.eu/sites/default/files/document/file/open_access_policy_researchers_funded_ERC.pdf) che stabiliscono che:

- tutte le pubblicazioni peer-reviewed, derivanti da progetti di ricerca finanziati dall'ERC, siano depositate al momento della pubblicazione in un archivio disciplinare appropriato, se disponibile, come Europe PubMed Central o ArXiv, o in un archivio istituzionale, e resi successivamente fruibili ad accesso aperto entro 6 mesi dalla pubblicazione.
- i dati primari della ricerca siano depositati in banche dati pertinenti non appena possibile, preferibilmente subito dopo la pubblicazione e comunque non oltre 6 mesi dalla data della pubblicazione stessa;

Vista la Comunicazione COM (2012) 401 (http://ec.europa.eu/research/science-society/document_library/pdf_06/era-communication-towards-better-access-to-scientific-information_en.pdf) "Towards better access to scientific information: Boosting the benefits of public investments in research"- rivolta dalla [Commissione Europea](http://ec.europa.eu/research/science-society/document_library/pdf_06/era-communication-towards-better-access-to-scientific-information_en.pdf) il 17 luglio 2012 al Parlamento Europeo, al Consiglio d'Europa, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni, che definisce gli obiettivi di una policy sull'accesso aperto ai contenuti della ricerca finanziata nel corso del programma quadro Horizon 2020;

Vista infine la "Raccomandazione sull'accesso all'informazione scientifica e sulla sua conservazione" (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:194:0039:0043:IT:PDF>) della Commissione Europea 2012/417/UE del 17 luglio 2012, in cui si statuisce che gli Stati Membri debbano definire e mettere in pratica politiche chiare per la disseminazione ad accesso aperto delle pubblicazioni e dei dati derivanti da progetti finanziati con fondi pubblici.

La CRUI e gli Enti Pubblici di Ricerca italiani, consapevoli dei benefici dell'accesso aperto per la ricerca nazionale, in termini di visibilità, promozione ed internazionalizzazione, si impegnano a svolgere attività coordinate per l'affermazione dell'accesso aperto:

- incoraggiando l'istituzione di archivi aperti e di altre infrastrutture tecnologiche, che consentano l'accesso, la preservazione e la disseminazione di pubblicazioni e dati, grazie al rispetto degli standard internazionali di interoperabilità, sia a livello nazionale che globale, anche attraverso l'utilizzo del portale OpenAIRE o di altre soluzioni che saranno sviluppate nella European Research Area (ERA), per dare maggiore visibilità alla ricerca europea;
- incoraggiando i propri ricercatori a rendere disponibili i risultati di ricerca (pubblicazioni e dati) attraverso prodotti editoriali ad accesso aperto e mediante il loro deposito in archivi istituzionali e disciplinari. I risultati di ricerca, depositati in archivi aperti, nella versione post-print e/o nella versione pubblicata, dovrebbero essere resi accessibili nel minor tempo possibile e, comunque, con un periodo di embargo non superiore ai 12 mesi;
- contribuendo alla realizzazione effettiva dei principi dell'Open Access, attraverso l'adozione presso i propri enti di policy e regolamenti istituzionali che richiedano ai ricercatori il deposito nei propri archivi istituzionali e, qualora questi ultimi non esistano, in archivi istituzionali di altri enti o in archivi disciplinari ad accesso aperto di pubblicazioni e dati derivati dalle proprie ricerche;
- adoperandosi presso gli organi di governo nazionale affinché anche in Italia, così come in altri Stati membri dell'Unione Europea, sia lanciata e sostenuta a livello governativo una strategia nazionale sull'accesso aperto, che faccia leva su precise e puntuali policy e normative.

Roma, 21 marzo 2013

SVILUPPARE NUOVE ALLEANZE PER PROMUOVERE SALUTE: IL RUOLO DELLA SCUOLA E DELLA SANITÀ NEL FAVORIRE UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE DEI BAMBINI

Anna Lamberti¹, Angela Spinelli¹, Marta Buoncristiano¹, Paola Nardone¹, Giovanni Baglio¹, Sabrina Senatore¹, Laura Lauria¹, Manila Bonciani¹, Maria Teresa Silani², Daniela Galeone³ e Gruppo OKkio alla SALUTE 2008-09 e 2010*

¹Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

²Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio, Direzione Generale, Roma

³Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione, Ministero della Salute

SUMMARY (*Development of new collaboration: the role of school and health services to promote balanced diets for children*) - The OKkio alla SALUTE is a nutritional surveillance system based on biannual cross-sectional surveys. It aims to estimate the prevalence of overweight among primary schoolchildren and to examine the behavioral factors associated. More than 40,000 children were assessed in 2010. About 68% of children had an excessive mid-morning snack. The major factors associated with unhealthy mid-morning snack attended schools where the mid-morning snack was not distributed (OR_{adj}=4.61, 95%IC=3.68-5.78) and located in Southern Italy (OR_{adj}=1.93, 95%IC=1.49-2.50). Promoting healthy habits in children requires coordinated prevention programs involving schools and public health services.

Key words: health promotion; prevention; nutritional surveillance

anna.lamberti@iss.it

Introduzione

Negli ultimi decenni si è assistito a un continuo aumento della prevalenza di sovrappeso e obesità nella popolazione, tanto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) parla di una vera e propria epidemia (1). La necessità di monitorare nel tempo lo stato ponderale e i comportamenti a rischio, in particolare modo dei bambini, è fortemente motivata dalle dirette implicazioni che ha l'obesità sullo stato di salute e sull'insorgenza di patologie cronico-degenerative in età adulta (2). In Italia, a partire dal 2008, il sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE (3) consente di rilevare in tutte le regioni lo stato ponderale e gli stili di vita in età infantile, nonché le attività di promozione della salute realizzate nelle scuole primarie. Obiettivo di questo lavoro è descrivere le principali abitudini alimentari dei bambini, con particolare riferimento al consumo della merenda

di metà mattina e illustrare il ruolo della scuola e della sanità pubblica nel favorire comportamenti salutarità.

Materiali e metodi

La metodologia adottata è quella della sorveglianza di popolazione basata su indagini ripetute su campioni della popolazione bersaglio, nello specifico alunni della 3ª classe della scuola primaria di ciascuna regione italiana. Le rilevazioni sono effettuate, con periodicità biennale, da operatori sanitari per mezzo di procedure e strumenti standardizzati. Il campionamento adottato è stratificato a grappolo con le classi come unità campionarie primarie. Le informazioni sono raccolte attraverso questionari predisposti *ad hoc* rivolti agli alunni, alla famiglia e ai dirigenti scolastici. Nel corso dell'ultima raccolta dati, che si è conclusa nel 2010, è stato possibile unire per la prima volta il database della scuola con quello degli alunni

e dei genitori consentendo di studiare più in dettaglio le caratteristiche dei bambini, comprese le abitudini alimentari, in relazione all'ambiente scolastico e di vita. Per valutare l'associazione tra il consumo della merenda di metà mattina e alcune caratteristiche dei bambini, dei genitori e della scuola, al netto di possibili confondenti, sono stati calcolati gli Odds Ratio (OR), aggiustati attraverso un modello di regressione logistica. Considerata la struttura complessa dei dati, l'analisi statistica è stata eseguita applicando opportune metodologie di correzione delle stime.

Risultati

Sia nella prima raccolta dati del 2008-09 che in quella del 2010 hanno partecipato oltre 40.000 alunni e più di 2.200 scuole primarie. Si registra anche nel 2010 un'elevata prevalenza di bambini di 8-9 anni in eccesso ponderale (34%). Da entrambe le rilevazioni è emerso che il 10% ►

(*) Referenti Regionali OKkio alla SALUTE 2008-9 e 2010: Angela Spinelli, Giovanni Baglio, Nancy Binkin, Mauro Bucciarelli, Chiara Cattaneo, Gabriele Fontana, Anna Lamberti, Alberto Perra, Paola Nardone, Silvia Andreozzi, Marina Pediconi, Sonia Rubimarca (Gruppo di coordinamento nazionale - CNESPS, ISS); Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano, Maria Teresa Scotti (Ministero della Salute); Maria Teresa Silani, Edvige Mastantuono, Silvana Teti (Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio); Laura Censi, Dina D'Addesa, Amleto D'Amicis (INRAN); Antonio Ciglia, Manuela Di Giacomo (Abruzzo), Gabriella Cauzillo, Giuseppina Ammirati, Gerardina Sorrentino (Basilicata), Giuseppina Fersini, Marina La Rocca, Caterina Azzarito, Giuseppe Perri (Calabria), Giuseppina De Lorenzo, Renato Pizzuti, Gianfranco Mazzarella (Campania), Paola Angelini, Emanuela Di Martino, Marina Fridel (Emilia-Romagna), Claudia Carletti, Rossana Rincorosi, Adriano Cattaneo (Friuli-Venezia Giulia), Giulia Cairella, Esmeralda Castronuovo (Lazio), Federica Pascali, Paola Oreste, Sergio Schiaffino (Liguria), Anna Rita Silvestri (ASL Milano, Lombardia), Giordano Giostra, Giuliano Tagliavento, Elisabetta Benedetti, Simona De Intronà (Marche), Teresa Manfredi Selvaggi, Ornella Valentini, Concetta Di Nucci (Molise), Marcello Caputo, Paolo Ferrari (Piemonte), Savino Anelli, Vincenzo Pomo, Giovanna Rosa, Elisabetta Viesti (Puglia), Pina Arras, Grazia Cattina, Serena Meloni, Rita Masala, Maria Letizia Senis (Sardegna), Achille Cernigliaro, Simonetta Rizzo (Sicilia), Mariano Giacchi, Giacomo Lazzeri, Valentina Pilato (Toscana), Marco Cristofori, Marina Brinchi, Mariadonata Giaimo (Umbria), Anna Maria Covarino, Giovanni D'Alessandro (Valle D'Aosta), Riccardo Galesso, Mary Elizabeth Tamang (Veneto), Antonio Fanolla, Lucio Lucchin, Sabine Weiss (Provincia Autonoma di Bolzano), Silvano Piffer (Provincia Autonoma di Trento).

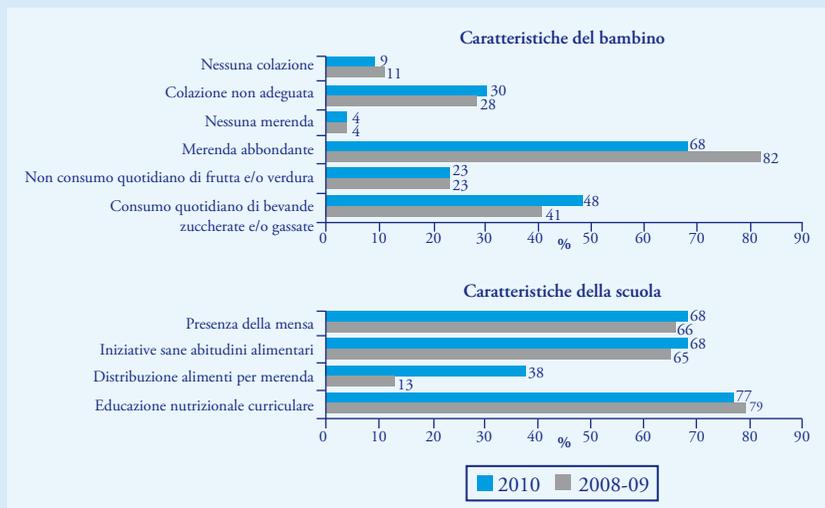


Figura - Abitudini alimentari dei bambini e iniziative realizzate dalle scuole, OKkio alla SALUTE 2008-09 e 2010

circa della popolazione in studio ha la tendenza a non fare la prima colazione e, nel 23% dei casi, a non assumere quotidianamente frutta e/o verdura. Si conferma nel 2010 (Figura), anche se con valori nettamente inferiori rispetto al 2008-09, l'abitudine tra i bambini a fare una merenda di metà mattina troppo abbondante (68% vs 82% del 2008-09). Tra le due raccolte dati sono state registrate interessanti differenze relative agli alimenti consumati a merenda. Sebbene il panino rimanga l'alimento preferito, nel 2010 si è notevolmente ridotto il suo consumo (23% vs 31%). Di contro, è aumentata l'assunzione di frutta (11% vs 7%), mentre rimangono pressoché stabili il succo di frutta (circa 20%) e lo yogurt (circa 3%). Nel 2010 si registra una maggiore percentuale di scuole che distribuiscono la merenda di metà mattina agli alunni (38% vs 13%). Nelle scuole che hanno preso parte anche alla prima rilevazione tale distribuzione risulta significativamente più frequente rispetto a quanto osservato in quelle che hanno partecipato solo alla seconda (48% vs 33%). Risulta costante, invece, la prevalenza delle scuole dotate di mensa e di quelle che realizzano iniziative di promozione di sane abitudini alimentari, con percentuali maggiori nelle scuole che hanno partecipato a entrambe le rilevazioni. Si osserva, inoltre, un maggior consumo di alimenti salutari per merenda tra i bambini delle scuole che dichiarano di effettuare programmi di promozione nutrizionale.

L'analisi multivariata ha evidenziato un rischio maggiore di saltare o consumare una merenda di metà mattina

troppo abbondante tra i bambini che risiedono nelle regioni del Sud (OR= 1,93; IC95% 1,49-2,50), che frequentano scuole che non distribuiscono alimenti per merenda (OR = 4,61; IC95% 3,68-5,78) e che, sebbene al limite della significatività, non prevedono attività di promozione di sane abitudini alimentari (OR = 1,30; IC95% 1,00-1,70) e di educazione nutrizionale curricolare (OR = 1,24; IC95% 0,96-1,60). Risulta, invece, protettivo il titolo di studio elevato dei genitori (laurea: OR = 0,77; IC95% 0,66-0,90).

Discussione

Dal sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE emerge che a livello nazionale solo una minoranza di bambini consuma a metà mattina un'adeguata merenda, come ad esempio frutta o yogurt (3). La distribuzione nelle scuole di spuntini bilanciati per merenda, così come la realizzazione in ambito scolastico di ulteriori attività di promozione di sane abitudini alimentari, sembrano favorire un minor consumo di alimenti e snack eccessivamente calorici o abbondanti nelle quantità. Inoltre, le scuole che hanno preso parte a entrambe le rilevazioni, rispetto alle altre, sembrano mostrare una maggiore attenzione nella programmazione di tali iniziative.

Poiché la scuola, in virtù delle sue funzioni e competenze, può rappresentare un luogo ideale per intraprendere azioni di promozione della salute psico-fisica dei bambini, è indispensabile che si creino alleanze e sinergie tra mondo della scuola e della salute per promuovere

azioni concertate ed efficaci di contrasto dell'obesità e di stili di vita non salutari tra i bambini (4).

In ambito nazionale lo stesso programma interministeriale Guadagnare Salute (5) incentiva l'alleanza tra scuola e salute e la realizzazione di iniziative integrate di provata efficacia scientifica.

Poiché l'obesità è associata a comportamenti modificabili che richiedono processi di consapevolezza complessi da attuare, in particolar modo tra i bambini, è fondamentale coinvolgere attivamente anche le famiglie, le istituzioni, gli enti pubblici e i privati nella pianificazione degli interventi (1, 4, 5). Inoltre, è indispensabile che si realizzi un network di professionalità diverse che collaborino insieme per raggiungere questi cogenti obiettivi comuni, come suggerito anche a livello internazionale nella Carta Europea sull'azione di Contrasto all'Obesità (Istanbul, 15-17 novembre 2006) (1, 4).

Un altro aspetto prioritario è la valutazione dell'efficacia degli interventi adottati sia nel breve che nel lungo periodo (4, 6) in quanto, se validi, potrebbero fungere da esempio ed essere implementati e applicati in modo strutturato in ambito scolastico. In conclusione, l'obesità e gli stili di vita non salutari per essere contrastati richiedono modalità innovative di prevenzione e promozione della salute e una forte assunzione di responsabilità da parte di tutte le autorità coinvolte (1). ■

Riferimenti bibliografici

1. Branca F, Nikoghosian H, Lobstein T (Ed.). *La sfida dell'obesità nella Regione europea dell'OMS e le strategie di risposta. Compendio*. Geneva: WHO; 2007.
2. Dietz WH. Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics* 1998;101:518-25.
3. Spinelli A, Lamberti A, Nardone P, Andreozzi S, Galeone D. (Ed.). *Sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE: risultati 2010*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2012. (Rapporti ISTISAN 12/14).
4. St Leger L, Young I, Blanchard C, et al. *Promuovere la salute a scuola. Dall'evidenza all'azione*. France: IUHPE; 2010.
5. 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.
6. Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;12. CD001871.

L'IMPORTANZA DI UNA BUONA PRIMA COLAZIONE ED UNA MERENDA INTELLIGENTE: RISULTATI DI UN PROGETTO DI EDUCAZIONE NUTRIZIONALE NELLE SCUOLE PRIMARIE DELLA ASL 1 DI SASSARI

Paola Angioi¹, Lisena Vargiu¹, Maria Filomena Milia¹, Lucia Lai¹, Lucia Pini¹, Giuliana Solinas² e Pina Arras¹

¹Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione ASL 1, Sassari

²Dipartimento di Scienze Biomediche, Igiene - Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Università degli Studi di Sassari

SUMMARY (*Nutrition education program for promoting healthy breakfast and snack in primary schools - Sassari, Italy*) - A survey carried out by the local health unit of Sassari and the national nutritional primary school surveillance system showed that children breakfast and morning snacks are inadequate with negative effects on the following lunch and overall daily nutrition. To improve nutritional habits, a program with teachers, children and their parents was set up. To estimate program effectiveness, daily nutrition habits were measured before and after intervention. Data collected by 1,640 children participating to the program showed 27% increase in adequate breakfast and 63% improvement in the quality of morning snacks.

Key words: primary school; daily nutrition; breakfast and snacks

pangioi@aslsassari.it

Introduzione

Nel 2007 il Ministero della Salute, nell'ambito del programma europeo Guadagnare Salute, ha promosso il sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE (1), con lo scopo di raccogliere, nel tempo, informazioni su: peso, altezza, abitudini alimentari e attività fisica dei bambini di 6/10 anni e promuovere quindi interventi volti a correggere le criticità emerse.

Nello stesso periodo, il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) della ASL 1 di Sassari, ha realizzato un'indagine su gradimento, qualità e quantità del cibo consumato in mensa. L'alta percentuale di scarti, infatti, aveva reso necessario quantificare la tipologia degli alimenti rifiutati dai bambini e l'origine del mancato consumo. I dati emersi hanno suggerito che i bambini non gradivano il pasto servito alla mensa scolastica, perché sazi da una merenda di metà mattina troppo abbondante. Questo dato è simile ai risultati già emersi da OKkio alla SALUTE e da altre indagini (HBSC) (2). Sulla scorta di osservazioni locali precedenti (3), l'ASL ha organizzato un programma di educazione nutrizionale sulla prima colazione e sulla merenda del mattino, con l'obiettivo di promuovere e rafforzare, fin dall'età infantile, corrette abitudini alimentari, stimolando i bambini al consumo di una buona prima colazione e alla trasformazione della merenda del mattino in uno spuntino qualitativamente valido.

Vengono qui presentati i principali risultati di questa iniziativa.

Materiali e metodi

Durante l'anno scolastico 2007-08, nella ASL di Sassari viene avviato un primo progetto consistente in uno studio

trasversale (ripetuto all'inizio e alla fine dell'anno scolastico) e un intervento basato su incontri informativi/formativi agli insegnanti e ai bambini col supporto di materiale audiovisivo.

La verifica di fine anno ha evidenziato una scarsa efficacia, spiegabile in parte con il mancato coinvolgimento delle famiglie e in parte con la presenza d'insegnanti poco motivati.

Nell'anno 2010-11, nella ASL hanno aderito al progetto "L'importanza di una buona prima colazione ed una merenda intelligente" 15 scuole primarie, 113 insegnanti e 1.640 bambini; sono stati eseguiti 13 incontri con gli insegnanti, 27 con le famiglie e 117 interventi di educazione nutrizionale in classe. Sulla scorta dell'esperienza del precedente programma, è stato introdotto un incontro con le famiglie dei bambini, per dividerne gli obiettivi, stimolarne il coinvolgimento, fornire informazioni sui principi di una sana alimentazione e illustrare ai genitori i dati iniziali rilevati nella classe. Inoltre, l'incontro con gli insegnanti ha permesso la condivisione degli argomenti e dei concetti chiave relativi a una sana alimentazione e ha facilitato la programmazione degli incontri con le famiglie.

Anche questo secondo programma è stato preceduto e seguito da una rilevazione di dati sulle abitudini alimentari della prima colazione e della merenda del mattino. I dati iniziali sono stati illustrati alle famiglie presenti alle riunioni e mediante un'informativa scritta agli assenti.

Gli interventi in classe, con l'ausilio di supporti audiovisivi, hanno permesso di sensibilizzare i piccoli sui concetti chiave di una sana alimentazione e in particola-

re su una prima colazione adeguata per poi modificare la qualità e la quantità della merenda del mattino. Le insegnanti hanno svolto in classe un percorso educativo, approfondendo i temi proposti negli incontri con gli operatori del SIAN, realizzando dei piccoli lavori attinenti ai temi trattati come: tabellone della colazione (aggiornato quotidianamente fino alla fine dell'anno scolastico); intervista a nonni e bisnonni sulla colazione della loro infanzia, la colazione nei secoli, il "merendometro" e varie filastrocche che promuovono una merenda diversa tutti i giorni con un frutto a scelta almeno una volta la settimana.

È stata eseguita un'analisi descrittiva dei dati nei due momenti dell'indagine, inizio e fine anno scolastico stratificata per classi e genere. Le differenze tra le prevalenze dei due distinti periodi dell'indagine sono state testate per la differenza tra due proporzioni.

Risultati

All'indagine hanno partecipato 79 classi (42 classi di 1^a, 2^a e 37 di 3^a, 4^a, 5^a) per un totale di 1.640 bambini, 814 femmine (49,6%) e 826 maschi (50,4%). Il campione in studio che consuma la prima colazione tutti i giorni è stato distinto per classe e separatamente per periodo di rilevazione (Tabella 1).

Alla fine dell'anno scolastico, si osserva complessivamente un aumento della consumazione della prima colazione tutti i giorni del 27% ($p = 0,0001$).

Relativamente alla merenda di metà mattina, all'inizio dell'anno scolastico 2010-11 solo il 5% (n. 82) dei bambini fa un adeguato spuntino di metà mattina. Secondo le raccomandazioni del ►

Ministero della Salute e dall'INRAN (5), lo spuntino dovrebbe essere un pasto leggero e vario (non superiore al 5% circa dell'apporto energetico giornaliero), con alimenti come frutta, yogurt, piccolo panino o cracker, che non appesantisca il bambino e che consenta di arrivare al pranzo con il giusto appetito. Il restante 95% del campione (1.558 bambini) consuma invece uno spuntino troppo abbondante e spesso ricco di grassi (Tabella 2).

Il programma ha introdotto il "calendario della merenda intelligente", strumento che prevede per la merenda di metà mattina l'alternanza in ogni giorno della settimana di un alimento leggero, quale frutta, yogurt, piccolo panino o cracker. Alla rilevazione di fine d'anno si è osservato un incremento del 59,4% (982) di bambini che consumano una merenda adeguata. Complessivamente, alla fine dell'anno, il 64,9% (1.064 bambini) consuma una merenda adeguata secondo le indicazioni del Ministero della Salute (p = 0,0001).

Un'ulteriore indagine realizzata un anno dopo (2012), rispetto all'intervento del 2011, su tutte le classi oggetto della precedente indagine, a esclusione del campione delle classi quinte che hanno concluso il ciclo di studio, ha mostrato il sostanziale mantenimento dei livelli di prevalenza della prima colazione ottenuti con l'intervento, attribuibile anche al contributo della campagna promozionale "Frutta nelle Scuole" che ha consentito di offrire gratuitamente, per tutto l'anno scolastico, due porzioni di frutta alla settimana.

Conclusioni

La doppia indagine che ha accompagnato la realizzazione del programma di promozione di abitudini più adeguate per l'alimentazione dei bambini della scuola primaria ha mostrato un significativo miglioramento delle abitudini alimentari, sia relativamente alla prima colazione, che a una merenda adeguata. La conferma della sostenibilità dei risultati raggiunti, evidenziata dall'ulteriore indagine realizzata un anno dopo la fine dell'intervento, testimonia a favore della validità e dell'efficacia del progetto formativo.

Coinvolgere le famiglie ha permesso di evidenziare come spesso i genitori sottovalutino l'importanza di semplici ma efficaci abitudini nutrizionali. Tale mancanza di percezione del problema deve essere oggetto di attenzione da parte degli operatori.

Le tecniche di *counselling*, attraverso informazione, collaborazione e coinvolgimento attivo, sono risultate uno strumento fondamentale per l'empowerment (6), rendendo genitori e bambini consapevoli che abitudini alimentari scorrette possono arrecare gravi danni alla salute e possono essere modificate senza troppi sacrifici.

I bambini, veri protagonisti del progetto, coinvolti in modo giocoso, hanno realizzato che un'alimentazione varia ed equilibrata, oltre a essere piacevole, favorisce una crescita sana e armonica.

I risultati ottenuti non costituiscono un punto d'arrivo, ma uno stimolo a impegnarsi per il loro mantenimento e rafforzamento, incrementando

gli interventi con gli insegnanti che a loro volta saranno formatori dei loro colleghi, al fine di estendere le conoscenze a una fascia sempre più vasta di persone.

Il progetto "L'importanza di una buona prima colazione ed una merenda intelligente" si ripete negli anni, con la volontà di anticipare gli interventi (con genitori e insegnanti) già nella scuola dell'infanzia.

Negli interventi di educazione nutrizionale il SIAN si è rivelato fondamentale come supporto ai docenti nel rapporto con le famiglie, in quanto riconosciuto fonte autorevole di corretta informazione. ■

Riferimenti bibliografici

1. Spinelli A, Lamberti A, Nardone P, et al. *Sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE: risultati 2010*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2012 (Rapporti ISTISAN 12/14).
2. Cavallo F, Giacchi M, Vieno A, et al. *Studio HBSC - Italia (Health Behaviour in School-aged Children): rapporto sui dati 2010*. Roma: Istituto Superiore di Sanità (Rapporti ISTISAN 13/5).
3. Arras P, Cattina G, Cocco E, et al. Monitoraggio e prevenzione dell'obesità nelle donne in età fertile e nel bambino in Sardegna, 2009 (www.epicentro.iss.it).
4. Fara G, Genovesi A, Salis G. (Ed.). *L'officina della salute: il manuale per l'uso e la manutenzione del benessere*. Sassari: Edizioni Il Segno; 2011.
5. Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione. *Più ortaggi, legumi e frutta - educazione alimentare e del gusto nella scuola primaria. Manuale per l'insegnante*. Roma: Edizione Bet-Multimedia; 2008.
6. Pocetta, G. Empower(ing)ment evaluation - Valutare in promozione della salute per produrre salute. *I quaderni di Monitor* 2010;25(suppl. 6):102-10.

Tabella 1 - Distribuzione del campione che consuma la prima colazione tutti i giorni, distinto per classe e per periodo di rilevazione

Classi	Totale bambini		Prima colazione effettuata				p-value
			inizio anno scolastico		fine anno scolastico		
	n.	%	n.	%	n.	%	
1a 2a	891	54,3	570	63,9	800	89,8	0,0001
3a 4a 5a	749	45,7	447	59,7	660	88,1	0,0001
Totale	1.640	100,0	1017	62,0	1.460	89,0	0,0001

Tabella 2 - Caratteristiche della merenda di metà mattina, prima dell'intervento (n. 1.640)

Caratteristiche merenda	n. bambini	%
Panino di circa 90 g con salumi di vario tipo	966	58,9
Merendine confezionate (una o due)	296	18
Pizza rossa o focaccia salata (130 g circa)	218	13,3
Snack dolci o salati di vario tipo	78	4,8
Frutta o yogurt o piccolo panino o cracker	82	5

Comitato scientifico

Chiara Donfrancesco, Lucia Galluzzo, Ilaria Lega, Marina Maggini, Luigi Palmieri, Alberto Perra, Francesco Rosmini, Arianna Dittami
 Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

Comitato editoriale

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

IL CORDONE OMBELICALE: FONTE DI CELLULE E SPERANZE PER NUOVE TERAPIE



Ann Zeuner¹ e Anna Rizzo²

¹Dipartimento di di Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare, ISS

²Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena", Roma

RIASSUNTO - Il cordone ombelicale rappresenta una preziosa risorsa tanto per la medicina quanto per la ricerca scientifica. Le cellule staminali ematopoietiche del cordone ombelicale sono infatti utilizzate primariamente in ambito clinico per il trattamento di numerose patologie fra le quali leucemie, malattie ereditarie del sangue, del sistema immunitario e del metabolismo, attraverso il trapianto di cellule staminali. Quando non adatte al trapianto, queste cellule sono invece destinate alla ricerca scientifica. L'attività dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nel campo delle cellule staminali del cordone ombelicale riflette le due anime dell'Istituto: quella istituzionale e quella dedicata alla ricerca. L'attività dell'ISS è dedicata al coordinamento e controllo della rete nazionale di banche del cordone, alla ricerca sui meccanismi molecolari attivi nelle cellule staminali e alla divulgazione di una corretta informazione sulle cellule staminali attraverso la diffusione di materiale didattico, come "Le cellule staminali: spunti per un'azione didattica", della collana ISS "Dispense per la scuola".

Parole chiave: cellule staminali ematopoietiche; cordone ombelicale; donazione; trapianto

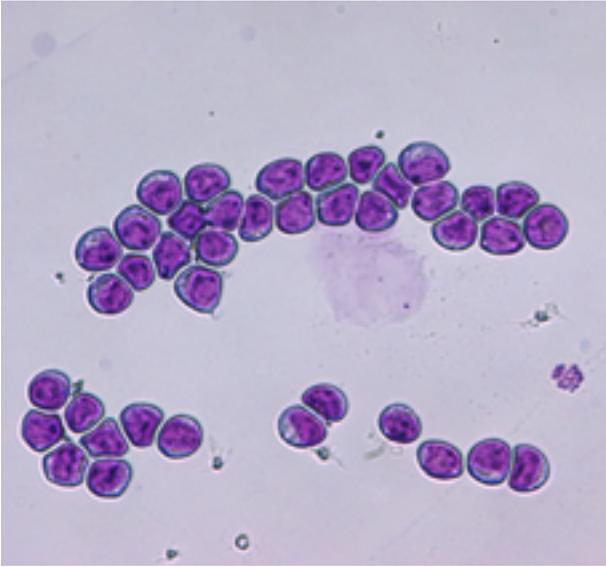
SUMMARY (*Umbilical cord: source of cells and promises for new therapies*) - Umbilical cord represents an invaluable resource for both medicine and scientific research. Indeed, cord blood cells are primarily exploited in clinical practice for hematopoietic stem cell transplantation, which represents the treatment for several pathologies including leukemias, inherited blood diseases, metabolic and immune disorders. On the other hand, when not suitable for transplant, cord blood stem cells are assigned to scientific research. The activity of the Istituto Superiore di Sanità (ISS) in the field of cord blood stem cells reflects the double role of ISS as an institutional and scientific authority. The ISS institutional activity in the cord blood area consists in the coordination and control of the National Cord Blood Bank Network, while several ISS research groups investigate the molecular mechanisms active in hematopoietic stem cells. Moreover, the ISS is involved in the dissemination of a correct information on stem cells, such as the educational booklet "Le cellule staminali: spunti per un'azione didattica".

Key words: hematopoietic stem cells; umbilical cord; donation; transplantation

ann.zeuner@iss.it

Nell'ultimo cinquantennio il parto, da evento interamente vissuto e gestito nel contesto familiare, è divenuto un'operazione programmata e specialistica seguita passo dopo passo da ginecologi, ostetrici, infermieri e anestesisti. Tuttavia, un aspetto è lasciato ancora spesso al caso: il destino del cordone ombelicale. Si tratta di quell'organo che, durante la gravidanza, rappresenta il ponte fra la madre e il feto: attraverso i vasi sanguigni che lo percorrono vengono veicolate al bambino l'ossigeno e le sostanze nutritive presenti nel sangue materno, perché ne nutrano e ossigenino i tessuti fino alla nascita. Al momento del parto, solitamente

entro il primo minuto dalla nascita, il cordone viene tagliato e, di norma, gettato. Sono ancora poche le mamme a essere informate adeguatamente sulla enorme risorsa che questo cordone rappresenta: il sangue in esso contenuto, infatti, costituisce una fonte di cellule staminali ematopoietiche. Si tratta delle cellule staminali destinate a rigenerare le cellule del sangue (eritrociti, linfociti T, linfociti B, monociti, granulociti) man mano che queste muoiono o vengono danneggiate. Le cellule staminali ematopoietiche sono presenti, in proporzione crescente, nel sangue periferico, nel sangue del cordone ombelicale e nel midollo osseo. ►



Cellule staminali ematopoietiche osservate al microscopio ottico

Gli usi terapeutici delle cellule staminali ematopoietiche

L'importanza terapeutica delle cellule staminali ematopoietiche è enorme: si tratta dell'applicazione più riuscita della cosiddetta medicina rigenerativa, nella quale cellule staminali di un donatore compatibile vengono utilizzate per rimpiazzare il tessuto di un paziente danneggiato da una malattia o un trauma. Mentre per molte patologie questo tipo di approccio dovrà attendere ancora molti anni di studi prima di entrare nella pratica clinica, diverse malattie del sangue, del sistema immunitario e del metabolismo sono curate di routine attraverso il trapianto di cellule staminali di cordone. Si tratta di patologie nelle quali il corretto funzionamento del sistema ematopoietico risulta compromesso: è il caso di alcune forme di cancro (leucemie, linfomi, malattie mieloproliferative e tumori infantili) e di malattie ereditarie quali anemie, immunodeficienze e disfunzioni congenite del metabolismo come la sindrome di Hurler, curata per la prima volta con successo attraverso un trapianto di cordone nell'ambito di uno studio pubblicato lo scorso 13 marzo sulla rivista *Blood*.

La grande importanza clinica delle cellule staminali di cordone deriva da due fattori: da una parte, si tratta di cellule molto giovani e attive nella produzione di cellule del sangue; dall'altra, si tratta di cellule debolmente immunogeniche, per le quali cioè è più

difficile che si manifestino fenomeni di rigetto; questo fa sì che sia necessaria una compatibilità donatore-paziente molto minore di quella richiesta nei trapianti effettuati da donatori adulti.

Le attività dell'ISS sulle cellule staminali del cordone ombelicale

L'attività dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nel campo delle cellule staminali del cordone ombelicale riflette le due anime dell'Istituto: l'anima istituzionale e quella dedicata alla ricerca. In campo istituzionale, un ruolo fondamentale è svolto dal Centro Nazionale Sangue, che in collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti svolge funzioni di coordinamento e controllo tecnico-scientifico della rete nazionale di banche per la conservazione di sangue da cordone ombelicale (ITCBN, Italian Cord Blood Network).

La rete ITCBN comprende 19 banche pubbliche del sangue di cordone ombelicale presenti nelle varie regioni (ultima nata quella di Cagliari, accreditata alla fine del 2011), che conservano collettivamente oltre 35 mila unità di sangue di cordone ombelicale destinate al trapianto allogenico. Ma è utile ricordare che le banche accolgono anche alcune migliaia di unità per uso dedicato, ovvero per un familiare affetto da patologie curabili con il trapianto di cellule staminali ematopoietiche, e 126 unità per uso autologo, ovvero per lo stesso paziente, secondo quanto previsto dal DM 18 novembre 2009 "Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale per uso autologo - dedicato".

In cosa consiste il ruolo di coordinamento delle banche svolto dall'ISS? Simonetta Pupella, responsabile Area sicurezza del Centro Nazionale Sangue dell'ISS, e la sua collega Maria Bianchi, Policlinico Universitario Gemelli di Roma, citano una varietà di attività, che vanno dalla promozione della donazione del sangue di cordone ombelicale sul territorio nazionale, alla definizione dei criteri qualitativi e quantitativi che regolano la raccolta dei cordoni in accordo alla normativa vigente, alla promozione delle attività di ricerca, fino alla formazione e all'aggiornamento del personale operante nelle banche. Inoltre, attraverso il Centro Nazionale Sangue e il Centro Nazionale Trapianti, l'ISS si interfaccia con

il Registro Italiano dei donatori di midollo osseo, che rappresenta lo “sportello unico” sia per i donatori di midollo osseo che per le unità di sangue di cordone e partecipa alla raccolta e gestione dei dati riguardanti i pazienti sottoposti a trapianto con unità di sangue cordonale.

La ricerca ISS sulle staminali di cordone: passato, presente e futuro

La ricerca dell'ISS sulle cellule staminali di cordone ombelicale ha avuto un momento di massimo sviluppo intorno all'anno 2000, grazie all'entusiasmo dell'allora direttore del Dipartimento di Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare (EOMM), Cesare Peschle, e alla maggiore facilità rispetto a oggi nel reperire risorse economiche per la ricerca in campo ematologico.

Elvira Pelosi, ricercatrice dello stesso Dipartimento, continua a lavorare sul sangue cordonale per capire i meccanismi molecolari che inducono le cellule staminali a generare i vari tipi specializzati di cellule ematopoietiche. “Le nostre ricerche attuali sui microRNA che regolano l'ematopoiesi e sulla generazione di cellule vascolari a partire dalle staminali del cordone hanno ricadute su un gran numero di malattie che vanno dal diabete alle leucemie”, dice la ricercatrice, ricordando anche che “i cordoni ombelicali che vengono donati alla ricerca sono quelli inutilizzabili per il trapianto a causa di insufficienti caratteristiche di qualità/quantità delle cellule staminali contenute. Quindi, i cordoni donati alla ricerca non sono sottratti al trapianto e rappresentano una fonte preziosissima di nuove conoscenze utili per la cura delle malattie”.

La ricerca ha fatto molti passi avanti per superare i limiti del trapianto delle cellule staminali di cordone ombelicale. Il limite più grosso è ancora rappresentato dal fatto che le cellule staminali contenute in un cordone sono sufficienti solo per trapiantare un individuo di piccola corporatura, generalmente un bambino. Per superare questo ostacolo, una possibilità è rappresentata dal doppio trapianto di cordone, che utilizza cellule staminali provenienti da due cordoni ombelicali diversi. I risultati sono promettenti, ma “c'è tanto lavoro di ricerca da fare per migliorare la prestazione del sangue di cordone nei trapianti con alto peso corporeo” afferma Anna Rita Migliaccio del



Dipartimento EOMM, fondatrice della prima banca sperimentale di cordone per trapianti, “trapianti di cordoni multipli con o senza espansione *in vitro* di una delle sacche di sangue cordonale sono aree di notevole ricerca”.

L'informazione comincia dalla scuola

Parallelamente alle attività di ricerca e controllo sulle cellule staminali del cordone ombelicale, l'ISS contribuisce alla diffusione di una corretta informazione sulle cellule staminali in generale, e su quelle del cordone in particolare. Il volume “Le cellule staminali: spunti per un'azione didattica” della collana ISS “Dispense per la scuola”, dedicata a studenti e insegnanti delle scuole superiori, contiene un capitolo riservato alle cellule staminali del cordone ombelicale, dove vengono illustrati i vantaggi e gli svantaggi della donazione a banche pubbliche rispetto alla conservazione per uso autologo in banche private. Il volume è stato “adottato” dall'Associazione Donatori Cellule Staminali (ADoCES), che ne ha promosso la diffusione nelle biblioteche comunali di tutto il territorio nazionale. Con un'attività ad ampio raggio di ricerca, monitoraggio e divulgazione, l'ISS si conferma come un partner importante per tutte le realtà mediche e sociali dedicate alla valorizzazione del cordone ombelicale come risorsa per la collettività. ■

L'ACCESSO ALLE CURE DELLA PERSONA STRANIERA: INDICAZIONI OPERATIVE



Anna Maria Luzi¹, Anna Colucci¹, Matteo Schwarz¹,
Gaetano Pasqualino², Lucia Pugliese¹, Maria Grazia Pompa³, Giovanni Rezza¹ e Barbara Suligo¹

¹Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, ISS

²Avvocato del Foro di Palermo, esperto in Diritto dell'Immigrazione, Palermo

³Ministero della Salute, Roma

RIASSUNTO - In uno scenario dominato da un costante movimento di individui, risulta quanto mai necessario fornire agli operatori socio-sanitari strumenti di intervento, in materia normativa, finalizzati ad assicurare una risposta efficace al bisogno di salute della persona straniera. Tale considerazione ha spinto un gruppo di ricercatori del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate (MIPI) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e di esperti legali a stilare, con l'assenso del Ministero della Salute, una guida su "L'accesso alle cure della persona straniera: indicazioni operative". Si tratta di una prima sistematizzazione delle numerose norme legislative riguardanti l'accesso del migrante ai servizi socio-sanitari. Gli autori, infatti, prevedono revisioni periodiche del lavoro, allo scopo di fornire uno strumento operativo aggiornato, accessibile e sempre attuale.

Parole chiave: immigrazione; legislazione; diritto alla salute

SUMMARY (*Access to treatment for immigrant: practical indications*) - In a scenario dominated by a constant movement of individuals, it is more necessary than ever to provide social workers with intervention tools in order to ensure an effective response to the health needs of immigrants. This consideration has prompted a group of researchers from the Department of Infectious, Parasitic and Immune-Mediated Diseases of the Italian National Institute of Health and legal experts to draw up a guide on "Access to treatment for immigrant: practical indications" under the approval of the Ministry of Health. This work aims at systematizing the numerous laws and regulations relating to migrants' access to social and health services. The authors will take care of providing for periodic reviews of the work, in order to provide an operational and updated tool.

Key words: immigration; legislation; right to health

annamaria.luzi@iss.it

In Italia, l'importanza del fenomeno migratorio ha portato, negli ultimi tre decenni, a dover affrontare scelte fondamentali nell'ambito della tutela della salute degli stranieri. L'assistenza socio-sanitaria a tale gruppo di persone è, nel nostro Paese, oggetto di continua revisione legislativa che ha consentito di attuare una politica per la salute ben delineata secondo il principio che tutti gli individui, indipendentemente dalla nazionalità, dallo status giuridico e dalle condizioni socio-economiche, possono accedere ai servizi socio-sanitari. Principio che include anche la tutela della gravidanza, della maternità e della salute dei minori, nonché la copertura vaccinale, gli interventi di profilassi internazionale e la cura delle malattie infettive (1, 2).

L'attenzione del legislatore per il rispetto del diritto alla salute del migrante è stata ulteriormente rafforzata dal recente Accordo Stato-Regioni, che ha ribadito la

necessità di assicurare, sull'intero territorio nazionale, la parità di trattamento tra cittadini italiani e persone straniere sotto il profilo dell'assistenza sanitaria e dell'accesso alle cure per i soggetti più vulnerabili (3).

Tuttavia, quanto sancito dalle regole e dalle norme deve trovare una coerente applicazione operativa nelle singole realtà territoriali e tradursi in atti concreti finalizzati a sviluppare il benessere psico-fisico di ogni singola persona, a ridurre la possibile diffusione delle malattie, a favorire il controllo delle patologie prevenibili da vaccino e a ottimizzare le risorse disponibili per la promozione della salute dell'intera popolazione.

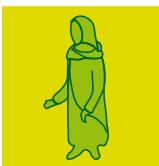
Pertanto, risulta, indispensabile che gli operatori socio-sanitari e tutti coloro che, direttamente o indirettamente, siano coinvolti in interventi di prevenzione, diagnosi e cura rivolti alle persone straniere, acquisiscano competenze e conoscenze non solo



Istituto Superiore di Sanità



Ministero della Salute

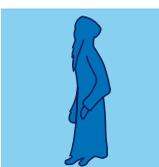







L'accesso alle cure della persona straniera: indicazioni operative







a cura di
Anna Maria Luzi, Gaetano Mario Pasqualino,
Lucia Pugliese, Matteo Schwarz e Barbara Suligoj

tecnico-scientifiche e comunicativo-relazionali, ma siano anche in grado di applicare quanto le indicazioni legislative prevedono.

Proprio quest'ultima considerazione ha spinto alcuni ricercatori del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate (MIPI) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e di esperti legali a stilare, con l'assenso del Ministero della Salute, una guida dal titolo "L'accesso alle cure della persona straniera: indicazioni operative".

Si è voluto dare voce alle numerose richieste di chiarimento in materia legale avanzate da operatori socio-sanitari, volontari, mediatori linguistico-culturali, nonché referenti di comunità di stranieri presenti in Italia; richieste pervenute, nel tempo, al Servizio Nazionale di Counselling Telefonico "Telefono Verde AIDS e IST" (800 861 061) collocato all'interno dell'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione (UO-RCF) del Dipartimento MIPI. La necessità di far luce su un panorama legislativo complesso, articolato e in conti-

nua evoluzione, è anche emersa in modo preponderante dal lavoro svolto, sin dal 1997, dall'Italian National Focal Point - Infectious Diseases and Migrant, Network nazionale di oltre 70 esperti su tematiche riguardanti la salute dei migranti, coordinato dall'UO-RCF.

L'opportunità di rispondere a questa esigenza di sistematizzazione legislativa è stata anche condivisa dal Centro Operativo AIDS (COA) del Dipartimento MIPI, che da molti anni studia le problematiche relative all'infezione da HIV e alle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) nelle persone straniere presenti in Italia. Particolare attenzione è rivolta alla popolazione immigrata che, secondo i dati raccolti dal COA attraverso i Sistemi di sorveglianza (HIV e IST), appare più colpita da quelle patologie definite "malattie della povertà" (tra le quali si colloca l'AIDS). Tale popolazione è maggiormente soggetta alla stigmatizzazione, sia per motivi sociali che culturali.

È stato, inoltre, attivato un tavolo di lavoro multidisciplinare, che ha visto la collaborazione integrata di ricercatori dell'UO-RCF e del COA, di esperti legali in diritto dell'immigrazione e di specialisti in editoria scientifica e grafica del Settore Attività Editoriali dell'ISS. La finalità principale del gruppo è stata quella di strutturare una mappa, nella quale i punti cardinali fossero rappresentati dai principali riferimenti legislativi a livello nazionale, che consentisse al personale socio-sanitario operante in qualsiasi ambito, di tradurre il bisogno di salute della persona migrante in risposte concrete, efficaci ed esaustive, tenendo conto dei dettami del legislatore. ▶



Il risultato che ne è scaturito è rappresentato da un vademecum di facile consultazione, articolato in 6 sezioni:

- I. Accesso ai servizi socio-sanitari e di assistenza della persona straniera regolarmente soggiornante;
- II. Accesso ai servizi socio-sanitari e di assistenza della persona straniera non regolarmente soggiornante;
- III. Accesso della persona straniera alle cure in base agli Accordi internazionali bilaterali tra l'Italia e i singoli Stati;
- IV. Accesso ai servizi socio-sanitari e di assistenza del cittadino dell'Unione Europea;
- V. Divieti di espulsione e protezione internazionale;
- VI. Facsimili di documenti.

Detto lavoro, autorizzato e presentato in premessa dal Ministero della Salute, comprende anche riquadri con gli aspetti rilevanti, nonché Frequently Asked Questions (FAQ) con le quali si puntualizzano alcune tematiche più ricorrenti nell'intervento sanitario con la persona immigrata.

Conclusioni

In uno scenario dominato dalla globalizzazione, da un costante e multidirezionale movimento di persone e popoli, da scambi di conoscenze, saperi, competenze e informazioni, risulta quanto mai necessario fornire agli operatori strumenti di intervento in grado di salvaguardare il diritto alla salute nella duplice dimensione, soggettiva (persona) e oggettiva (collettività), facendo riferimento ai principi e alle norme previste dal legislatore. Norme e principi che, se applicati, di fatto possono favorire la fruibilità di interventi psico-socio-sanitari appropriati, culturalmente accettati, nonché l'attivazione di circuiti virtuosi in grado di ridurre le disuguaglianze sociali e sanitarie comportando, conseguentemente, un'ottimizzazione degli investimenti rivolti ai sistemi sanitari.

La guida rappresenta una prima strutturazione delle numerose norme legislative inerenti il tema cruciale dell'accesso ai servizi socio-sanitari e della fruibilità degli interventi finalizzati a facilitare la persona immigrata nel salvaguardare il proprio patrimonio di salute. Nell'ottica di proporre uno strumento operativo sempre attuale, gli autori prevedono revisioni periodiche in relazione alle possibili future indicazioni legislative. ■

Riferimenti bibliografici

1. Costituzione Italiana, articolo 32.
2. Italia. Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero. *Gazzetta Ufficiale* n. 191 - Supplemento Ordinario n. 139, 18 agosto 1998.
3. Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome". *Gazzetta Ufficiale* n. 32, 7 febbraio 2013 - Suppl. Ordinario n. 9.

Un esperto legale è disponibile presso il Telefono Verde AIDS e IST (800 861 061) dell'ISS per rispondere, in italiano e in inglese, a domande relative ai temi trattati nella guida.



Lunedì e giovedì dalle ore 14.00 alle ore 18.00

XII Convegno Italian National Focal Point - Infectious Diseases and Migrant (Italian NFP)

Roma, Istituto Superiore di Sanità
28 maggio 2013

Il XII Convegno dell'Italian National Focal Point - Infectious Diseases and Migrant (Italian NFP) tratterà, quest'anno, il tema "La copertura vaccinale nelle popolazioni migranti e nelle popolazioni marginali". L'evento, che si svolgerà nell'Aula Pocchiari dell'Istituto Superiore di Sanità, consentirà di riflettere sulle indicazioni, nazionali e internazionali, in merito agli interventi in ambito vaccinale diretti a popolazioni vulnerabili, nonché di delineare l'importanza di sistemizzare gli aspetti comunicativo-relazionali che intervengono nel processo vaccinale, ponendo particolare rilievo alla persona straniera.

Gli organizzatori del Convegno si propongono di aprire un dibattito scientifico su un tema complesso, diversificato e in rapida evoluzione quale è quello dell'adesione ai programmi vaccinali da parte delle popolazioni migranti residenti, di quelle non regolari e di quelle che si trovano in situazioni di emergenza.

Per ulteriori informazioni:
annamaria.luzi@iss.it

Tel. 06 4990 2029

Visto... si stampi

a cura di Paola De Castro

Settore Attività Editoriali, ISS



Le pubblicazioni editte da questo Istituto sono tutte disponibili online.

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

Rapporti ISTISAN 12/55

Registro Nazionale delle Coagulopatie Congenite. Rapporto 2011.

F. Abbonizio, A. Giampaolo, R. Arcieri, H.J. Hassan e Associazione Italiana Centri Emofilia (AICE). 2012, iii, 63 p.

Il Registro Nazionale delle Coagulopatie Congenite fornisce il dato epidemiologico sulla prevalenza delle diverse coagulopatie in Italia, sulle complicanze delle terapie, in particolare infezioni e comparsa di anticorpi inibitori, e sui fabbisogni dei farmaci necessari al trattamento. I dati contenuti nel Registro 2011 sono relativi a 51 su 54 Centri Emofilia presenti sul territorio nazionale e si riferiscono a un totale di 8.411 soggetti: il 43% affetto da emofilia A, il 25% da malattia di von Willebrand, il 9% da emofilia B e il 14% da difetti di altri fattori della coagulazione. Il totale dei pazienti con inibitore, attualmente la complicanza più grave, è 379; il 18% (298 soggetti) dei pazienti con emofilia A grave ha sviluppato una forma di inibitore nel corso della terapia. Tra i soggetti analizzati, 256 pazienti risultano HIV positivi, il 67% è rappresentato da pazienti con emofilia A grave; i pazienti HCV positivi sono in totale 1.467. Nel 2011, il consumo di Fattore VIII, stimato sulla base dei dati forniti dai Centri Emofilia, è stato di 443.000.000 Unità Internazionali (UI); il consumo stimato di Fattore IX è stato di 68.000.000 UI.



Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica



Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica

Rapporti ISTISAN 12/56

Rapporto del 14° circuito interlaboratorio su carne, latte e pesce del Laboratorio di riferimento dell'Unione Europea per gli elementi chimici per gli alimenti di origine animale.

A cura di R. Giordano, A. Sorbo, V. Patriarca e L. Ciaralli. 2012, viii, 103 p. (in inglese)

L'EURL-CEFAO (European Union Reference Laboratory for Chemical Elements in Food of Animal Origin: Laboratorio di riferimento dell'Unione Europea per gli elementi chimici per gli alimenti di origine animale), nell'ambito dei compiti definiti nell'articolo 32 del Regolamento (CE) 882/2004, organizza annualmente circuiti interlaboratorio rivolti ai Laboratori Nazionali di Riferimento degli Stati Membri dell'Unione Europea. Lo schema è pensato come un programma a lungo termine per valutare le prestazioni dei partecipanti; a questo fine l'attività dal 2006 al 2011 è stata pianificata anche ripetendo periodicamente la stessa combinazione matrice/analiti. Il 14° circuito si è articolato in tre diversi esercizi su matrici fresche con livelli di interesse di cadmio, piombo, mercurio e arsenico totale. Nello specifico sono stati preparati campioni di latte liquido e per la prima volta sono stati prodotti campioni di carne e pesce congelati invece che liofilizzati. Nonostante la valutazione delle prestazioni (z-score) sia stata basata su una deviazione standard in genere più restrittiva di quella calcolata con l'equazione di Thompson/Horwitz, i risultati ottenuti da quasi tutti i partecipanti sono stati soddisfacenti per ognuno degli esercizi proposti.

crf@iss.it

Rapporti ISTISAN 13/1

Manuale di valutazione della comunicazione in ambito riabilitativo.

A cura di A. De Santi, S. Mendico e V. Santilli per il Gruppo CARE (Comunicazione, Accoglienza, Rispetto, Empatia) Riabilitazione. 2013, x, 79 p.

Il Manuale è rivolto a tutti i professionisti e operatori della salute che vogliono approfondire la comunicazione con il paziente e i familiari in tutte le sue forme. Nato sotto forma di linee guida per i professionisti della riabilitazione (medici, fisioterapisti, fisioterapisti, terapisti occupazionali, educatori professionali, della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, logopedisti, ortottici, podologi, ecc.), permette agli operatori di autovalutare le proprie capacità comunicative; comprendere i vantaggi di un'efficace relazione con i pazienti e familiari e considerare il processo riabilitativo come strumento per una "risocializzazione" del paziente dal punto di vista psicofisico, spirituale e sociale. I diversi momenti comunicativi della relazione con il paziente, i familiari e l'équipe vengono approfonditi attraverso raccomandazioni, regole di buona educazione e moderne strategie di comunicazione e counselling consentendo una autovalutazione delle competenze necessarie all'instaurarsi di un autentico rapporto interpersonale.



Area tematica
Formazione
e informazione

Rapporti ISTISAN 13/2

Risultati dello studio CoMeTeS (Conseguenze a Medio Termine del Sisma): stato di salute della popolazione dopo il terremoto del 2009 in Abruzzo.

P. D'Argenio, A. Carbonelli, V. Cofini, G. Diodati, A. Gigantesco, C. Granchelli, P. Luzi, C. Mancini, V. Minardi, N. Mirante, E. Tarolla, M. Oddone Trinito, A. Bella, S. Salmaso. 2013, viii, 72 p.

Il 6 aprile 2009 la città de L'Aquila fu colpita da un terremoto in cui morirono 309 abitanti, 25.000 furono costretti a lasciare la casa, 10.000 edifici, oltre a strade e ponti, furono danneggiati. Per valutare l'impatto del terremoto sulla salute, alcuni indicatori dello stato di salute della popolazione sono stati rilevati nel 2010 in un campione casuale di 957 residenti e sono stati confrontati con gli stessi indicatori misurati prima del terremoto, con il sistema di sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). È stato messo in luce un aumento di sintomi depressivi ed elevate frequenze di disturbi da stress post-traumatico e di episodi depressivi maggiori. Dopo il sisma, è diminuita l'attività fisica e l'astinenza dal fumo di tabacco, mentre non è stato rilevato un aumento del consumo di alcol. antonino.bella@iss.it



Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica

Rapporti ISTISAN 13/3

Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol - CNESPS sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. Rapporto 2013.

E. Scafato, C. Gandin, L. Galluzzo, S. Martire, L. Di Pasquale e S. Ghirini per il Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol). 2013, vii, 50 p.



Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica

L'alcol è responsabile del 9% della spesa sanitaria nei Paesi europei, uno dei maggiori fattori di rischio per la salute dell'uomo, e una delle principali cause di mortalità e morbilità. I danni che ne derivano producono effetti non solo sul bevitore ma anche sulle famiglie e sul contesto sociale allargato, a causa di comportamenti violenti, abusi, abbandoni, perdite di opportunità sociali, incapacità di costruire legami affettivi e relazioni stabili, invalidità, incidenti sul lavoro e stradali. L'Osservatorio Nazionale Alcol del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (ONA-CNESPS) è da dieci anni il riferimento formale e ufficiale nazionale, europeo e internazionale dell'Istituto Superiore di Sanità per la ricerca, la prevenzione, la formazione in materia di alcol e problematiche alcol-correlate. Dal 2012, le attività di monitoraggio del consumo rischioso e dannoso di alcol sono state inserite nel Piano Statistico Nazionale e svolte formalmente dall'ONA-CNESPS. L'ONA, sede del WHO Collaborating Center for Research on Alcohol, è l'organismo indipendente di raccordo tra Ministeri, Presidenza del Consiglio, Commissione Europea e Organizzazione Mondiale della Sanità per le attività tecnico-scientifiche di rilievo nazionale, europeo e internazionale. silvia.ghirini@iss.it; claudia.gandin@iss.it

Rapporti ISTISAN 13/4

Strategie di monitoraggio dei composti organici volatili (COV) in ambiente indoor.

S. Fuselli, A. Pillozzi, A. Santarsiero, G. Settimo, S. Brini, A. Lepore, G. de Gennaro, A. Demarinis Lioatile, A. Marzocca, A. de Martino, R. Mabilia. 2013, vi, 31 p.

Obiettivo di questo documento è quello di fornire una uniformità di applicazione di metodologie che consentono di caratterizzare e valutare le concentrazioni dei Composti Organici Volatili (COV) e della formaldeide in ambienti indoor. Si riportano i principali fattori da considerare per pianificare le attività di monitoraggio in relazione agli ambienti e alle sorgenti indoor. Vengono descritti i principi generali e le caratteristiche dei metodi per il campionamento e l'analisi dei COV e della formaldeide con riferimento alle norme elaborate a livello europeo. gaetano.settimo@iss.it



Area tematica
Ambiente
e salute

Rapporti ISTISAN 13/5

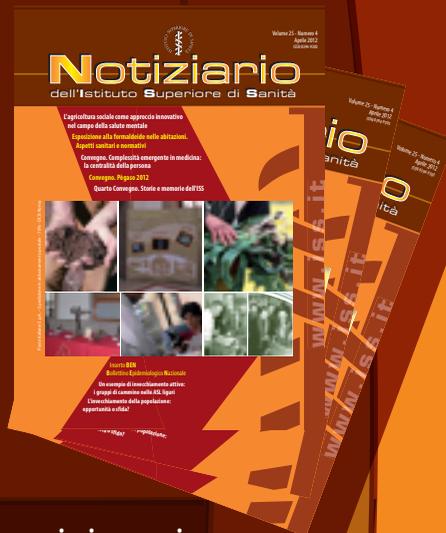
Studio HBSC-Italia (Health Behaviour in School-aged Children): rapporto sui dati 2010.

A cura di F. Cavallo, M. Giacchi, A. Vieno, D. Galeone, A. Tomba, A. Lamberti, P. Nardone e S. Andreozzi. 2013, vi, 128 p.

Nel 2010 è stata condotta in Italia un'indagine sugli 11, 13 e 15-enni frequentanti le scuole pubbliche e parificate nell'ambito dello studio internazionale HBSC, patrocinato dall'OMS. Le classi sono state 1^a e 3^a media della scuola secondaria inferiore e 2^a della secondaria superiore. A tutti i soggetti delle classi campionate è stato somministrato un questionario anonimo per indagare i comportamenti correlati alla salute, il rapporto con la scuola, i genitori e i pari e informazioni generali che ne definissero condizione anagrafica e livello sociale. Tra i risultati più significativi (circa 75.000 questionari raccolti), si segnala l'elevata percentuale di ragazzi sovrappeso in alcune regioni del Sud, una frequente sensazione di insoddisfazione rispetto al rapporto con la scuola al crescere dell'età e una forte differenza di genere, a sfavore delle ragazze, nella dichiarazione del benessere percepito e dei sintomi dichiarati. angela.spinelli@iss.it; franco.cavallo@iss.it



Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica



Nei prossimi numeri:

Consumo di integratori alimentari
Programmi di formazione EPIET ed EUPHEM
Prevenzione interruzione volontaria di gravidanza
Settimana europea della vaccinazione 2013

Istituto Superiore di Sanità

Presidente: Enrico Garaci

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

a cura del Settore Attività Editoriali