NUMERO SPECIALE

Volume 18 - Numero 11
Novembre 2005
ISSN 0394-9303

Notiziario

dell'Istituto Superiore di Sanità

INCIDENTI STRADALI: EDUCAZIONE E PREVENZIONE

Formare alla prevenzione degli incidenti stradali nelle scuole

Alcol, droghe e guida. Riflessioni in corso.

Valutazione di due corsi di formazione rivolti a insegnanti e istruttori di autoscuole

La promozione di interventi formativi nelle autoscuole

Sicuri in automobile

Inserto **BEN**
Bollettino **E**pidemiologico **N**azionale

La valutazione dello studio "PASSI" - Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Intossicazione alimentare da istamina a seguito di consumo di pesce fresco e inscatolato

Poste italiane S.p.A. – Spedizione in abbonamento postale 70% DC Lazio – Roma

www.iss.it

SOMMARIO

Numero Speciale

INCIDENTI STRADALI: EDUCAZIONE E PREVENZIONE 3

Formare alla prevenzione degli incidenti stradali nelle scuole 4

"Alcol, droghe e guida. Riflessioni in corso".
Percorso formativo per insegnanti e istruttori di autoscuola 7

Valutazione di due corsi di formazione rivolti a insegnanti
e istruttori di autoscuole in applicazione delle linee di indirizzo
dell'Istituto Superiore di Sanità 11

La promozione di interventi formativi nelle autoscuole
e la prevenzione degli incidenti stradali:
un progetto sperimentale nella Regione Lazio 14

"Sicuri in automobile". Progetti nel territorio dell'ASS n. 2 Isontina,
Friuli - Venezia Giulia 17

Bollettino Epidemiologico Nazionale (Inserto BEN)

La valutazione dello studio "PASSI" -
Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia i

Intossicazione alimentare da istamina
a seguito di consumo di pesce fresco e inscatolato iii

Il progetto educativo
sulla sicurezza stradale si rivolge
sia agli insegnanti, operatori e genitori
sia ai ragazzi stessi

pag. 4

Ai partecipanti ai corsi è stato fornito
un kit (manuale, VHS, cd-rom)
quale supporto all'attività didattica

pag. 7

L'Istituto è promotore del corso
"Alcol, droga, guida"
per insegnanti e istruttori di autoscuola

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.

L'organizzazione tecnico-scientifica
dell'Istituto si articola in Dipartimenti,
Centri nazionali e Servizi tecnico-scientifici

Dipartimenti

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

Centri nazionali

- Epidemiologia, Sorveglianza
  e Promozione della Salute
- Qualità degli Alimenti e Rischi Alimentari
- 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
con la collaborazione di Concetta Carotenuto
Progetto grafico: Alessandro Spurio
Impaginazione e grafici: Giovanna Morini
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 2005

Numero chiuso in redazione il 17 novembre 2005
Stampa: Ditte Grafiche Chicca & C. snc
Tivoli (Roma)

INCIDENTI STRADALI: EDUCAZIONE E PREVENZIONE

Presentazione del Numero Speciale

In occasione del Workshop "La promozione di interventi formativi nelle autoscuole per la prevenzione degli incidenti stradali", in programma il 1° dicembre 2005 presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), è stato realizzato questo Numero Speciale del *Notiziario*.

A un anno dalla realizzazione e diffusione del documento di indirizzo relativo alla promozione degli interventi formativi nelle autoscuole per la prevenzione degli incidenti stradali (*Rapporti Istisan* 04/22 Parte 1 e Parte 2), sono qui presentati gli aggiornamenti e le esperienze legate alla prevenzione degli incidenti stradali nelle diverse realtà del nostro Paese. Gli autori degli articoli sono esperti che collaborano da anni con l'ISS all'interno di gruppi di lavoro tecnici, al fine di migliorare gli interventi riguardanti la sicurezza stradale.

L'attenzione si rivolge agli aspetti dell'educazione alla salute e dei corretti comportamenti da tenere sulle strade. Nel nostro Paese gli incidenti stradali costituiscono la prima causa di morte fra i giovani: ogni giorno si verificano in media 617 incidenti stradali che provocano il decesso di 16 persone ed il ferimento di altre 874. Nel 2003 sono stati rilevati dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) oltre 225.000 incidenti stradali, nei quali hanno perso la vita 6.000 persone e altre 320.000 hanno subito lesioni di diversa gravità. Il 50% dei decessi riguarda persone con età inferiore a 41 anni, e il 25% ragazzi con meno di 23 anni. Ogni persona che muore in un incidente automobilistico perde in media 40 anni di vita attesa (contro i 7-10 anni di un individuo con tumore o cardiopatia coronarica). Per quanto riguarda, invece, la disabilità, da studi specifici sul trauma cranico e sul trauma spinale, si evince che circa il 70% dei soggetti perviene al trattamento riabilitativo in seguito a incidenti stradali. Da stime in questo settore risulta, inoltre, che ad ogni morto corrispondono in media due invalidi gravi di cui solo il 30% riprende a lavorare, il 23% lo fa in forma parziale, il 16% è costretto a cambiare lavoro e il 30% non riesce più a lavorare. ■

Anna De Santi[1], Ranieri Guerra[1],
Gianfranco Tarsitani[2], Piergiorgio Zuccaro[3]
[1]*Ufficio Relazioni Esterne, ISS*
[2]*Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica, Università "La Sapienza", Roma*
[3]*Osservatorio Fumo, Alcol e Droga, ISS*

Workshop

LA PROMOZIONE DI INTERVENTI FORMATIVI NELLE AUTOSCUOLE PER LA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI

Roma, 1° dicembre 2005

organizzato dall' Istituto Superiore di Sanità
Aula G. B. Rossi

La manifestazione intende presentare l'attività del Gruppo di Lavoro multidisciplinare composto da esperti delle Regioni, delle Provincie, delle ASL e di Associazioni di categoria delle Autoscuole, costituito presso l'Istituto Superiore di Sanità (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute; Osservatorio Fumo, Alcol e Droga) insieme con il Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica - Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e l'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio.
L'obiettivo della manifestazione riguarda l'applicazione del documento di indirizzo per la promozione di interventi formativi nelle autoscuole del territorio nazionale, relativo ai comportamenti alla guida, con particolare riguardo all'abuso di alcol e altre sostanze.

Organizzatore del Workshop: *Anna De Santi, Ufficio Relazioni Esterne, ISS*
Per informazioni: *Luana Penna,* tel. 064990 4281, e-mail: pennal@iss.it

FORMARE ALLA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI NELLE SCUOLE

Anna De Santi[1], Luana Penna[1], Giovanni De Angelis[2], Angela Guarino[3], Lorenza Scotti[1], Loriana De Vita[1], Orietta Granata[2]

[1]*Ufficio Relazioni Esterne, ISS*

[2]*Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS*

[3]*Facoltà di Psicologia, Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Roma*

Introduzione

Dopo l'esperienza del documento di indirizzo relativo alla promozione di interventi formativi nelle autoscuole per la prevenzione degli incidenti stradali (*Rapporti ISTISAN* 04/22 Parte 1 e Parte 2), si è costituito presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) un nuovo gruppo di lavoro - composto da ricercatori ISS, funzionari del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, tecnici dell'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, operatori di promozione della salute delle ASL e docenti - allo scopo di sviluppare le tematiche della promozione della salute nella scuola e tra queste vi è l'educazione stradale.

Tale iniziativa prende le mosse dalla constatazione che i primi anni di vita, decisivi per la formazione delle abitudini comportamentali dell'individuo, si trascorrono in gran parte a scuola: essa andrà quindi considerata uno dei luoghi privilegiati per azioni di prevenzione e promozione del benessere individuale e collettivo.

Le tappe

Durante gli incontri il gruppo ha constatato che le scarse e disomogenee iniziative nelle scuole legate alla prevenzione dell'incidentalità stradale, effettuate dalle ASL e dalle scuole stesse, non sempre garantiscono un'elevata qualità e che si rende necessario proporre una metodologia di intervento basata su prove di efficacia e su esperienze di promozione della salute valide e sperimentate.

A tale proposito sono stati effettuati un'analisi e un censimento delle attività di educazione e promozione alla salute nella scuola, da cui sono emerse esperienze spesso valide ma caratterizzate da frammentarietà, mancata o ridotta valutazione degli esiti e della modifica dei comportamenti.

Il target

L'obiettivo di quest'iniziativa è realizzare un progetto educativo sulla sicurezza stradale che abbia come target di riferimento, da una parte, gli educatori (insegnanti, operatori di servizi, genitori, "dispari") e, dall'altra, gli educandi, ovverosia i ragazzi stessi, suddivisi per fasce di età e livello scolastico.

Per quanto concerne gli educatori, essi sono stati identificati nelle seguenti figure:

- insegnanti, a partire dai docenti referenti per l'educazione alla salute;
- operatori dei Dipartimenti di prevenzione e dei Servizi di educazione alla salute delle Aziende sanitarie locali;
- genitori;
- "dispari".

L'intervento di formazione è stato pensato come intervento di "educazione tra dispari", vale a dire come intervento da parte di giovani, ma di età superiore a quella dei ragazzi target dell'attività

pedagogica. In questo modo, i ragazzi entreranno in contatto non con degli insegnanti adulti ma con dei giovani come loro, con la stessa mentalità e lo stesso stile di vita e, in parallelo, con un livello di formazione ed esperienza superiore in modo che possano sia rispondere ad ogni quesito o problema posto dal gruppo target sia comprendere il comportamento dei membri del gruppo target.

Gli obiettivi

Il progetto si propone di sviluppare indicazioni operative nell'ambito della sicurezza stradale volte a stimolare nei ragazzi senso di responsabilità, attenzione, autonomia e convivenza civica.

Per poter raggiungere più facilmente lo scopo si è deciso di realizzare un cd-rom con un kit di supporti didattici interattivi: guida didattica, giochi educativi, video, animazioni multimediali, test e verifiche.

Si ritiene necessario coinvolgere più tipologie di soggetti per poter sensibilizzare al problema della sicurezza stradale e diffondere comportamenti corretti e consapevoli, integrando professionalità e risorse di più enti e soggetti pubblici e privati.

La metodologia

L'efficacia di un'attività educativa effettuata da giovani di età superiore a quella dei ragazzi target dell'attività educativa stessa è stata provata nel mondo anglosassone. Qui in ogni college o università gli studenti *undergraduate* e *freshmen* (di età comparabile con quella dei nostri studenti degli ultimi anni delle scuole superiori) seguono corsi in cui gli insegnanti sono gli studenti più anziani, i *graduate students* (di età comparabile a quella dei nostri laureandi), che svolgono tutte le attività di insegnamento: corsi, esercitazioni, esami. Si pensi alle Università di Oxford e di Cambridge in Gran Bretagna, e, negli Stati Uniti, all'Università di Harvard, alla Cornell University o al Massachusetts Institute of Technology (MIT), istituzioni dove tale metodologia di insegnamento è portata avanti da decenni con eccezionali risultati nella formazione dei ricercatori di domani.

L'attività educativa verrà diversificata per fasce di età (scuola materna, elementare, media e superiore): è previsto un programma e un corpo insegnante *ad hoc* per ogni livello scolastico di apprendimento.

Ideale serbatoio di studenti più anziani quale corpo insegnante sono gli studenti dell'ultimo anno di corso di laurea triennale e quelli di laurea specialistica. Il lavoro svolto per la durata di almeno un anno può costituire un valido argomento per tesi di laurea specialistica, mentre lo sviluppo e la realizzazione di singole attività di qualche mese

di durata, possono essere argomento per tesine di laurea triennali, nonché costituire un'esperienza pratica valida come tirocinio professionale. Le diverse fasce d'età dei gruppi target comportano la scelta di studenti con differenti specialità: per la scuola materna ed elementare la migliore opzione sembra quella di studenti laureandi nel gruppo di discipline relative alla psicologia dell'età evolutiva, in grado di interagire con i bambini, di comprendere le domande e fornire opportune risposte. Per la scuola media e superiore, oltre agli studenti in psicologia, sono adatti gli studenti di scienze della formazione e dell'educazione e di scienze della comunicazione. Naturalmente, tutti gli studenti universitari avranno bisogno di un breve periodo di formazione per acquisire le competenze adatte a svolgere il ruolo di formatori di educazione stradale. Per ogni livello e classe di età saranno sviluppati e utilizzati adeguati supporti didattici.

I contenuti

Nelle scuole materne si prevede di mostrare, a livello elementare, ciò che avviene per strada (traffico, veicoli, interruzioni, pedoni, attraversamenti) e proporre i comportamenti corretti da tenere in semplici situazioni, spiegando cosa può succedere se le regole non vengono osservate. Nelle scuole elementari verranno introdotti elementi di segnaletica stradale e le prime nozioni di guida corretta, nonché l'uso di dispositivi di sicurezza (cinture, seggiolini, casco, ecc.). Nelle scuole medie inferiori le nozioni per il ciclo precedente saranno integrate con nozioni di normativa e aspetti riguardanti i rischi in adolescenza e il condizionamento del gruppo. Nelle scuole medie superiori quanto sopra sarà esteso con complementi di guida corretta, con esempi di situazioni e comportamenti a rischio (assunzione di sostanze alcoliche e/o stupefacenti, uso di farmaci, ecc.), di incidenti e di possibili conseguenze mediche e legali di comportamenti non corretti.

La continuità

Affinché il progetto raggiunga i suoi obiettivi è necessaria una totale collaborazione nel lavoro da parte di tutti gli attori coinvolti. I genitori, gli insegnanti e gli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL saranno impegnati parallelamente nell'attività formativa dei "dispari" supportando attivamente le iniziative didattiche.
A tale proposito si procederà attraverso:

- coinvolgimento pluri-istituzionale (Ministeri, Regioni, Agenzie di Sanità Pubblica, ASL, Enti Locali, Provveditorati agli Studi, ACI, Polizia Stradale, Associazioni di categoria delle autoscuole, ecc.);
- attivazione delle scuole;
- momenti di confronto fra tutti gli attori sulle tematiche della strada sicura. ■

"ALCOL, DROGHE E GUIDA. RIFLESSIONI IN CORSO" Percorso formativo per insegnanti e istruttori di autoscuola

Franca Beccaria[1], Mario Carzana[2]
[1]*Eclectica - Formazione e Comunicazione, Regione Piemonte, Torino*
[2]*Area Promozione della Salute, Regione Piemonte, Torino*

Introduzione

L'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte, rispondendo anche alle indicazioni della Legge quadro in materia di alcolismo n. 125 del 30 marzo 2001, ha promosso due cicli di corsi di formazione rivolti a insegnanti e istruttori delle autoscuole della Regione negli anni 2003-2004.

Il progetto intende agire, da un lato, sulla scarsa conoscenza degli effetti di alcol, droghe e farmaci sulla guida, dall'altro, sui valori diffusi all'interno dei gruppi giovanili, per i quali bere o consumare sostanze psicoattive e poi mettersi alla guida è segno di "machismo" o di capacità di reggere e di controllare la situazione. L'ipotesi è che attraverso la sensibilizzazione e la formazione di educatori, come insegnanti e istruttori di autoscuola, sia possibile arrivare anche indirettamente a ridimensionare regole che fanno parte o almeno rafforzano l'identità di gruppo. Il progetto di formazione per insegnanti e istruttori di autoscuola della Regione Piemonte ha tenuto conto di queste necessità al fine di fornire ai destinatari una valida opportunità di crescita professionale.

Gli obiettivi generali dei corsi sono stati i seguenti:

- sensibilizzare e informare insegnanti e istruttori sull'importanza di affrontare con i giovani i rischi connessi alla guida sotto l'effetto di sostanze psicoattive;
- renderli consapevoli dell'importanza del loro ruolo di educatori su questo tema;
- informarli sulle modalità di utilizzo di diversi supporti didattici;
- fornire indicazioni operative su come affrontare questi temi con i giovani nel modo migliore.

La formazione dei formatori

Nella prima edizione del 2003 i corsi si sono sviluppati in quattro incontri di due ore ciascuno. Nei primi tre incontri, con cadenza settimanale, alcuni esperti hanno affrontato temi relativi agli effetti del consumo di alcol e droghe sulle prestazioni alla guida e alle modalità di comunicazione più efficaci in aula. Ai partecipanti è stato fornito il kit "Alcol, droghe e guida. Riflessioni in corso" realizzato dall'ASL 1 di Torino e dall'ASL "Città di Milano", composto da un manuale, un set di lucidi, una videocassetta VHS, un cd-rom e una vetrofania che qualifica l'autoscuola come sensibile alla promozione della guida sicura. Al termine del terzo incontro è stato distribuito ai partecipanti un primo questionario sulla percezione e gradimento del corso. L'ultimo incontro si è tenuto dopo sei mesi con l'obiettivo di rilevare, attraverso la somministrazione di un secondo questionario e la discussione di gruppo, le tematiche affrontate in aula (i fattori che influenzano la guida, gli effetti dell'alcol e delle droghe sulla guida, i giovani e la ricerca del rischio, il codice della strada), il tempo dedicato, quali strumenti del kit sono stati consultati o utilizzati in aula, quali argomenti hanno maggiormente attirato l'attenzione dei ragazzi, eventuali bisogni formativi futuri.

Il primo percorso formativo ha raccolto ▶

Figura 1 - *DVD distribuito alle autoscuole della Regione Piemonte*

una buona adesione da parte delle autoscuole della Regione Piemonte. Complessivamente sono stati attivati 14 corsi, distribuiti in tutte le province, che hanno visto la partecipazione di 225 persone di 157 autoscuole diverse, su un totale di 443 contattate. Si stima che i giovani che hanno avuto l'opportunità di sentir parlare di alcol, droga e guida in autoscuola siano stati oltre 1800.

Negli incontri di valutazione dell'esperienza del 2003 sono emersi bisogni e suggerimenti di cui si è tenuto conto nella progettazione dei nuovi corsi di formazione sul tema alcol, droga e guida per l'anno 2004. La maggior parte dei partecipanti ha espresso il desiderio di continuare a seguire corsi di formazione su questi temi per essere sostenuto nel difficile compito di educare i giovani a una guida responsabile. Tra i suggerimenti emersi ricordiamo la necessità di:

- approfondire le tematiche oggetto del corso base;
- estendere la proposta formativa ai funzionari della motorizzazione e ad altri organi competenti, come il personale della polizia stradale;
- produrre materiale didattico da distribuire ai ragazzi in autoscuola al termine delle lezioni di teoria;
- produrre materiale di supporto alla didattica per favorire la trattazione del tema da parte dei docenti.

Queste indicazioni sono state discusse con i rappresentanti delle associazioni di categoria, Unasca e Confedertaai, prima della definizione del progetto per l'anno 2004 e sono state sostanzialmente accolte.

La seconda edizione, relativa all'anno 2004, è stata così articolata:

- riproposizione del corso "Alcol, droga e guida. Riflessioni in corso", rivolto a insegnanti e istruttori di autoscuola che non avevano frequentato le precedenti edizioni del corso e a tecnici delle Motorizzazioni civili provinciali (Dipartimento Trasporti Terrestri - DDT, Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti), operatori delle ASL (Servizi Tossicodipendenze -Ser.T e di Educazione Sanitaria) e funzionari della Polizia Stradale. Sono stati organizzati due corsi, ad Asti e a Pinerolo, con un totale di 25 partecipanti;
- tre tipologie di corsi di approfondimento destinati a coloro che avevano già frequentato il corso "Alcol, droghe, guida. Riflessioni in corso":
  1. *Modulo di approfondimento del corso base, con particolare attenzione alle nuove sostanze e ai farmaci, valorizzando il tema della pedagogia e della comunicazione con i giovani.*
  2. *Le patenti superiori*, che si sofferma sui rischi connessi alla guida dei mezzi pesanti sotto l'effetto di sostanze psicoattive.
  3. *Lo straniero al volante*, che informa i partecipanti sui rischi connessi alla guida sotto l'effetto di sostanze psicoattive, con particolare attenzione agli aspetti normativi e culturali di altri Paesi e approfondendo il tema della pedagogia e della comunicazione con gli stranieri.

In totale sono stati realizzati 8 corsi di approfondimento, che hanno coinvolto complessivamente 81 partecipanti, di cui 52 insegnanti e istruttori di autoscuola.

I materiali didattici e informativi

Il materiale informativo sui rischi connessi alla guida sotto l'effetto di sostanze psicoattive, rivolto ai giovani, da distribuire in tutte le autoscuole della Regione, ha l'obiettivo di sensibilizzare e di facilitare il confronto in aula tra i ragazzi e di fornire ulteriori informazioni su temi specifici.

Sono stati realizzati:

- un video (Figura 1) che affronta in modo chiaro e sintetico le caratteristiche dei principali tipi di droghe, distinguendo tra stimolanti e deprimenti. Per ogni sostanza si definisce origine, aspetto, modi di assunzione, effetti e rischi nel breve e lungo periodo. Vengono illustrate l'incompatibilità degli effetti delle sostanze psicoattive con la guida in sicurezza e le sanzioni previste dal codice della strada in caso di guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di stupefacenti. Un filmato è infine dedicato alla riflessione sulle pressioni del gruppo all'uso di sostanze

e ai miti, proverbi e dicerie da sfatare sull'argomento. Lo scopo è di fornire ai formatori uno strumento utile per dare ai giovani informazioni che accrescano la loro consapevolezza e li aiutino a compiere scelte responsabili. I filmati sono disponibili sia su DVD sia in VHS. La durata complessiva è di 24 minuti, ma i 5 temi possono essere utilizzati in momenti diversi del corso;

- un poster (formato 70x100), destinato all'affissione nelle autoscuole, sui "costi" legati alla guida sotto l'effetto di sostanze psicoattive (Figura 2);
- pieghevole informativo (la cui realizzazione grafica è stata realizzata nell'ambito del progetto regionale sul guidatore designato "Progetto Bob").

Tutto il materiale è stato inviato alle autoscuole che hanno partecipato ai corsi di entrambe le edizioni e costituisce un utile integrazione del kit "Alcol, droga, guida. Riflessioni in corso" consegnato a fine corso.

Gli strumenti di valutazione

La valutazione degli interventi di promozione della salute, pur nella consapevolezza della grande difficoltà di misurare gli effetti a medio e a lungo termine, deve essere considerata parte essenziale del progetto. Nel secondo anno di attività il gruppo di lavoro ha collaborato nella fase di pianificazione con il DoRS (Centro di Documentazione per la Promozione della Salute) della Regione Piemonte e con una psicologa esterna per definire modalità e strumenti di valutazione.

Per i corsi base sono stati previsti due livelli di valutazione:

- il primo, *in itinere*, mediante la distribuzione ai partecipanti, alla fine del terzo incontro, di un breve questionario sulla percezione e sul gradimento del corso;
- il secondo, *ex-post*, costituito da un incontro di valutazione a distanza di circa due mesi dalla fine del corso.

Inoltre, per gli insegnanti di autoscuola è stata realizzata una griglia di rilevazione, tipo diario settimanale, per monitorare le situazioni didattiche in cui viene affrontato il tema della guida sotto l'effetto di sostanze psicoattive legali e illegali.

Per quanto riguarda i corsi di approfondimento, non è stata prevista una valutazione sulla percezione e il gradimento, in quanto essi si sono svolti sulla base di un unico incontro. Il gruppo di lavoro ha ritenuto più significativo valutare la ricaduta degli interventi di prevenzione, attuati in aula dagli insegnanti di autoscuola, sui ragazzi pur nella consapevolezza dei limiti di tale tipo di rilevazione. L'effettiva verifica dell'efficacia è, infatti, possibile solo con ricerche longitudinali ed epidemiologiche che permettano il monitoraggio delle modificazioni nei comportamenti e negli stili di vita.

Il questionario, rivolto ai giovani che frequentano l'autoscuola, è stato costruito con l'obiettivo di valutare le loro conoscenze sui rischi legati ai temi alcol, droga e la loro percezione della formazione ricevuta su questi temi in autoscuola. Questa valutazione è stata possibile grazie alla disponibilità di circa venti insegnanti di autoscuola che hanno accettato di somministrare il questionario ai giovani.

I risultati

Dopo il successo della prima edizione (14 corsi con 225 partecipanti), anche i percorsi formativi realizzati dalla Regione Piemonte nel 2004 hanno registrato una buona adesione da parte delle categorie invitate: sono stati attivati 10 corsi, distribuiti su tutto il territorio regionale, che hanno visto la partecipazione di 106 persone coinvolgendo circa 35 autoscuole (parecchie delle quali hanno partecipato a più corsi), 2 commissariati di Polizia, 2 Dipartimenti dei Trasporti Terrestri, 2 ASL.

Tutti i corsi di formazione realizzati sono stati valutati positivamente dai partecipanti, che li hanno ritenuti utili nell'ambito del proprio lavoro e stimolanti per le attività educative e preventive. Ampia soddisfazione è stata espressa a proposito delle metodologie didattiche utilizzate. In particolar modo, sia gli esaminatori della Motorizzazione civile sia gli agenti della Polizia Stradale hanno sottolineato l'importanza di estendere questa esperienza a un numero maggiore di colleghi di altri dipartimenti e commissariati.

Figura 2 - *Poster distribuito alle autoscuole della Regione Piemonte*

L'eterogeneità del gruppo, che vedeva la presenza di imprenditori privati e di funzionari pubblici, è stata percepita come occasione arricchente e stimolante per tutti, ▶

formatori e partecipanti. È stato possibile per i partecipanti esprimere critiche e perplessità sulle reali possibilità di intervento preventivo nei diversi ambiti professionali, ma anche individuare strategie e modalità di intervento sconosciute che hanno aperto la strada a nuove forme di collaborazione a livello territoriale. La conoscenza diretta tra le persone permette di superare le diffidenze spesso attribuibili a pregiudizi su ruoli e compiti delle diverse istituzioni e di ricevere interessanti sollecitazioni e stimoli alla cooperazione. Il clima in aula è stato percepito dagli stessi docenti come positivo e stimolante, arricchito dai molteplici interventi dei partecipanti che si sono dimostrati, fin da subito, interessati e disponibili a raccontarsi e che, a fine incontro, hanno spesso espresso ai docenti il proprio ringraziamento, oltre che per i contenuti dei corsi, anche per il fatto che per la prima volta sono stati destinatari di un intervento formativo che ha favorito il confronto tra figure professionali diverse. Molti partecipanti hanno affermato che le proprie conoscenze su alcol, droghe e farmaci e sulle strategie di comunicazione con i giovani si sono ampliate a seguito del corso di formazione.

Anche il kit "Alcol, droghe e guida. Riflessioni in corso", consegnato al termine del corso di base, ha riscosso successo. Tutti i partecipanti, in particolar modo gli insegnanti di autoscuola e gli agenti di polizia, che più di altri si trovano a contatto con i giovani in molteplici situazioni, ritengono che i materiali contenuti nel kit siano dei validi supporti alla didattica. I partecipanti che hanno avuto la possibilità di utilizzare il kit direttamente con i ragazzi raccontano che alcune delle attività contenute nel cd-rom attirano l'attenzione dei ragazzi e facilitano il loro compito di educatori nella trasmissione di messaggi di prevenzione.

Sebbene tutti i corsi di approfondimento siano stati accolti positivamente, quello che ha avuto una maggiore adesione è stato "Lo straniero al volante". I partecipanti hanno manifestato il desiderio di approfondire i temi in quanto sempre più attuali e significativi per la loro professione. Infatti, la maggior parte degli insegnanti di autoscuola lavora con classi eterogenee caratterizzate da un'elevata presenza di allievi stranieri, che spesso hanno serie difficoltà di comprensione della lingua italiana. Gli esaminatori delle Motorizzazioni civili provinciali e gli agenti della Polizia Stradale devono spesso interagire con stranieri che provengono da culture caratterizzate da un diverso approccio al bere e al consumo di altre sostanze psicoattive e, soprattutto, da un diverso controllo normativo formale e informale.

Le prospettive future

Durante gli incontri di valutazione dei due corsi base "Alcol, droga e guida. Riflessioni in corso" sono emersi nuovi bisogni formativi. Il corso ha suscitato in tutti i partecipanti un notevole interesse. In particolar modo, sia gli esaminatori delle Motorizzazioni sia gli agenti della Polizia Stradale hanno espresso la necessità di estendere questa esperienza ai colleghi di altri dipartimenti e commissariati per rendere maggiormente consapevoli gli operatori dell'importanza del loro ruolo di educatori su questi temi e per sensibilizzarli sull'importanza di affrontare con i giovani i rischi connessi alla guida sotto l'effetto di sostanze psicoattive.

Per quanto riguarda invece gli insegnanti e gli istruttori di autoscuola, sebbene siano oggi sufficientemente formati sul tema degli effetti della droga e dell'alcol sulla guida, sulla base dell'esperienza dei corsi di approfondimento realizzati, si ritiene utile riproporre il corso relativo al tema della didattica e comunicazione su alcol, droga e guida con gli stranieri, i quali rappresentano una percentuale sempre più significativa degli allievi dei corsi per il conseguimento della patente di guida.

Inoltre, le recenti modifiche del Codice della Strada pongono gli insegnanti di autoscuola di fronte a nuove tipologie di allievi: da un lato, i ragazzi che partecipano ai corsi per l'acquisizione del patentino per la guida del ciclomotore, che hanno un'età tra i 13 e i 17 anni, dall'altro lato, gli adulti che partecipano ai corsi per il recupero punti. Questo significa che i destinatari della formazione hanno ovviamente bisogni e attese molto differenti e gli insegnanti di autoscuola si trovano ad affrontare dinamiche relazionali e di comunicazione diverse rispetto a quelle abituali. Si aprono, quindi, nuove esigenze formative per rispondere alle quali sarebbe opportuno organizzare corsi di aggiornamento per gli insegnanti di autoscuola. ■

Bibliografia consigliata

1. Amici S, Beccaria F. Comunicazione e prevenzione: linee guida per messaggi di promozione della salute rivolti all'universo giovanile. *Dal Fare al Dire* 2003; 3.
2. Amici S, Barilaro A, Beccaria F *et al*. *Alcol, droghe, guida. Riflessioni in corso*. Kit multimediale. ASL "Città di Milano", ASL 1 Torino: 1999.
3. Commissione delle Comunità Europee. *Libro Bianco: La politica europea dei trasporti fino al 2010: il momento delle scelte*. Bruxelles: 2001.
4. Istituto Nazionale di Statistica. *Statistica degli incidenti stradali. Anno 2003*. Roma: Istat; 2004.

Inserto BEN
Bollettino Epidemiologico Nazionale

SORVEGLIANZE NAZIONALI

LA VALUTAZIONE DELLO STUDIO "PASSI" - PROGRESSI DELLE AZIENDE SANITARIE PER LA SALUTE IN ITALIA

Giovanna De Giacomi[1,2], Alberto Perra[1], Nicoletta Bertozzi[1,3], Carla Bietta[1,4], Pirous Fateh-Moghadam[1,5]
Tolinda Gallo[1,6], Paola Scardetta[1], Francesco Sconza[1,7], Massimo Trinito[1,8]

[1]Programma di Formazione in Epidemiologia Applicata, ISS, Roma
[2]Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, Roma
[3]Dipartimento di Sanità pubblica AUSL, Cesena
[4]Dipartimento Prevenzione AUSL 2 Umbria, Perugia
[5]Servizio Osservatorio Epidemiologico, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento
[6]Dipartimento Prevenzione ASS4 "Medio Friuli", Udine
[7]Dipartimento Prevenzione ASL 4, Cosenza
[8]U.O. Epidemiologia, Dipartimento Prevenzione AUSL Roma C, Roma

Il Ministero della Salute/Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) e le regioni hanno ravvisato la necessità di attivare una sorveglianza sui determinanti di salute e i programmi di intervento realizzati per la promozione di comportamenti di vita più sani. A tale scopo il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), e in particolare il gruppo PROFEA (PROgramma di Formazione in Epidemiologia Applicata), hanno avuto l'incarico dal CCM di sperimentare materiali e metodi per la realizzazione di uno studio di popolazione, denominato PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), con la prospettiva di una messa a regime di tale sorveglianza a livello nazionale nei prossimi anni.

PASSI consiste in un'indagine telefonica su un campione di cittadini di età 18-69 anni, estratti in modo casuale dall'anagrafe sanitaria delle ASL. Per l'indagine gli operatori dei Dipartimenti di prevenzione hanno utilizzato un questionario standardizzato messo a punto dal gruppo PROFEA dell'ISS; l'intervista durava in media 20-25 minuti. I cittadini selezionati erano preventivamente avvisati dall'ASL tramite una lettera personale informativa, così come i loro Medici di Medicina Generale (MMG) e i sindaci di tutti i comuni.

Hanno partecipato allo studio 123 ASL appartenenti a tutte le regioni italiane; 59 ASL con campionamento rappresentativo aziendale, 15 regioni con campionamento rappresentativo regionale (Tabella 1).

Per verificare la validità, la fattibilità, l'utilità del modello di sorveglianza PASSI, e per indicare i materiali e i metodi più adeguati per il funzionamento del sistema di

Tabella 1 - Numero ASL partecipanti allo studio PASSI e alla relativa valutazione

Regione	Totale ASL per Regione	ASL partecipanti PASSI	ASL con campione aziendale	Campione regionale	ASL partecipanti valutazione
Abruzzo	6	6	6	sì	6
Basilicata	5	5	2	sì	
Prov. autonoma di Bolzano	1	1	1	sì	1
Calabria	11	1	1	no	1
Campania	13	13	13	sì	7
Emilia - Romagna	11	11	7	sì	11
Friuli-Venezia Giulia	6	6	3	sì	6
Lazio	12	3	3	no	3
Liguria	5	5	3	sì	5
Lombardia	15	3	3	no	3
Marche	13	13		sì	6
Molise	4	4	1	sì	4
Piemonte	22	3	3	no	
Puglia	12	12	1	sì	12
Sardegna	8	8	1	sì	5
Sicilia	9	9	1	sì	6
Toscana	12	12	2	sì	7
Prov. autonoma di Trento	1	1	1	sì	1
Umbria	5	1	1	no	1
Valle d'Aosta	1	1	1	sì	
Veneto	21	5	5	no	4
Totale	193	123	59		89

Tabella 2 - Stima dei principali costi dello studio PASSI (in Euro)

Costi	200 interviste	600 interviste
Formazione	2.000	2.000
Promozione	3.000	3.000
Interviste	4.000	12.000
Monitoraggio	2.000	2.000
Inserimento dati	500	2.000
Totale	**11.500**	**21.000**

sorveglianza, la valutazione si è articolata in due momenti.

Prima di iniziare lo studio è stata condotta una valutazione "propedeutica" in cui si sono analizzate le attese e il contesto della sperimentazione, utilizzando *focus groups* e interviste ai gruppi di interesse.

Una valutazione di processo, conclusa nel giugno 2005, è stata condotta utilizzando un questionario autocompilato dai coordinatori aziendali inviato alle 123 ASL che hanno partecipato allo studio. Hanno risposto al questionario 89 ASL (73%), mentre le ASL appartenenti a 3 regioni non hanno risposto perché hanno iniziato lo studio alcuni mesi dopo. Per ogni fase dello studio, oltre a domande a risposte chiuse, era prevista la possibilità di esprimere commenti, critiche e suggerimenti.

La valutazione "propedeutica" ha evidenziato il grande interesse che lo studio PASSI ha suscitato, in quanto colmava un vuoto informativo sugli stili di vita, sulla diffusione di alcuni interventi preventivi e sulla loro efficacia. Venivano però espressi alcuni dubbi e critiche:

- sulla potenza statistica dello studio che in alcuni casi non permette la stratificazione per alcune variabili quali l'età e il livello socioeconomico;
- sulla mancanza di alcuni argomenti legati alla professione/rischi lavorativi;
- sulla possibile duplicazione con altri sistemi informativi, per esempio gli screening.

Inoltre, sono state espresse perplessità sull'utilizzo del personale delle ASL in quanto senza nessuna esperienza relativamente a interviste telefoniche.

Nella valutazione del processo è emerso che la prima fase (preparazione dell'indagine e formazione degli intervistatori) è durata in media 37 giorni, mentre la fase delle interviste è durata circa 45 giorni. La maggior parte degli intervistatori (92%) era rappresentato da assistenti sanitari o con qualifica affine, riducendo ad un numero esiguo l'utilizzo inappropriato di medici.

Secondo gli operatori aziendali le regioni non hanno sempre giocato un ruolo preminente, creando qualche difficoltà nel costruire efficaci collaborazioni con le istituzioni locali.

Il campionamento è stato fatto sulle liste delle anagrafi sanitarie; un aspetto fondamentale emerso con la valutazione era che solo per il 27% delle persone campionate erano disponibili numeri di telefono ed indirizzi, a causa di liste incomplete e a volte non aggiornate. Tale percentuale è salita all' 81% dopo una ricerca tramite elenchi telefonici, liste anagrafiche comunali e grazie all'aiuto degli MMG. In totale, quindi, è stato sostituito il 19% di persone campionate per mancanza di dati necessari per la rintracciabilità: indirizzi e numeri telefonici. Nella somministrazione del questionario per telefono si sono avuti il 6% di rifiuti e l'11% di non rintracciati. Gli MMG, quando interpellati, hanno collaborato a risolvere i casi problematici (rifiuti, poca disponibilità, diffidenza, ecc.); solo nel 12% delle richieste di aiuto non sono stati collaborativi.

La valutazione dimostrava che le interviste telefoniche sono state fatte in tutte le fasce orarie: mattino 40%, pranzo 20%, pomeriggio 26%, sera 15% e ciò spiega il ridotto numero delle sostituzioni.

Il questionario è stato ritenuto appropriato e un buon strumento nelle sue parti, anche se è stato rilevato che complessivamente aveva troppe domande; la sezione sul consumo di alcol e quella sull'attività fisica avevano alcune domande poco chiare.

Il costo per la sorveglianza è stato calcolato di circa 12 mila euro per 200 interviste e di 21 mila euro per 600 interviste (Tabella 2).

In generale si può affermare che PASSI è un sistema di sorveglianza adeguato agli obiettivi che si era prefissato; risulta essere ben accettato dagli operatori sanitari, dalle persone sottoposte all'intervista e dalle istituzioni locali che ne apprezzano le potenzialità informative. I costi stimati, confrontandoli con altre indagini o flussi informativi, sono contenuti.

Le potenziali difficoltà dello studio, evidenziate nella valutazione "propedeutica", quali le poche competenze degli operatori e la difficoltà dei Dipartimenti di prevenzione a misurarsi con indagini nuove, si sono dimostrati più il frutto di timori di non essere all'altezza che di reali incapacità e limiti. Timori che sono stati superati brillantemente, come dimostrano il basso numero di rifiuti e di questionari con errori e la mancanza di interviste interrotte.

La disponibilità di linee telefoniche, di cellulari aziendali e di carte telefoniche prepagate è stata considerata essenziale sia per non penalizzare il lavoro di routine dei Dipartimenti di prevenzione, sia per poter fare le telefonate fuori orario di lavoro. Resta il problema del riconoscimento delle ore di straordinario per gli intervistatori.

I punti più critici dello studio sono il reperimento dei dati degli assistiti (indirizzo e telefono) ed il coinvolgimento dei gruppi di interesse. Per quanto riguarda il reperimento dei dati degli assistiti, si possono pensare altre strategie che coinvolgano dall'inizio gli MMG, evitando così potenziali *bias* di selezione per alcuni gruppi, quali giovani e immigrati senza telefono fisso (ma spesso in possesso di telefonia mobile).

Sul coinvolgimento dei gruppi d'interesse, soprattutto cittadini e *decision makers*, si gioca la reale utilità del sistema di sorveglianza ovvero sull'effettivo cambiamento dello stato di salute della comunità "provocato" dall'utilizzo delle informazioni che il sistema produce. Ma questi cambiamenti sono possibili solo se c'è un effettivo coinvolgimento dei 3 soggetti principali: comunità, *decision makers* e operatori sanitari.

Come in tutte le sperimentazioni le nuove idee e l'entusiasmo giocano un ruolo importante che a volte aiutano a superare difficoltà organizzative e risorse limitate.

Il passaggio dalla sperimentazione alla routine ovvero all'istituzionalizzazione pone come prerequisito un forte mandato da parte delle regioni, che devono inoltre costruire delle solide basi organizzative e gestionali per permettere al sistema di sorveglianza di funzionare. Ciò significa che a livello regionale ci vogliono *decision makers* convinti della bontà del sistema di sorveglianza; compete alle istituzioni centrali tale opera di convincimento.

STUDI DAL TERRITORIO

INTOSSICAZIONE ALIMENTARE DA ISTAMINA A SEGUITO DI CONSUMO DI PESCE FRESCO E INSCATOLATO

L'intossicazione da istamina, nota come la "sindrome sgombroidea", è negli USA una delle più comuni intossicazioni da ingestione di pesce (1). In Europa e in Italia, invece, i casi riportati sono pochi e scarsamente documentati.

L'istamina si sviluppa in minima parte da fenomeni autolitici di origine tessutale e, per la maggior parte, dall'azione di enzimi elaborati da microrganismi durante i primi processi degradativi. L'attività di tali enzimi dipende dal contenuto di istidina libera nella sostanza alimentare e dalla temperatura.

Le quote più elevate di istidina sono state riscontrate nel tessuto muscolare di tonni, sgombri, sardine e aringhe. Temperature tra i 6°C e 20°C favoriscono la formazione di amina, mentre le basse temperature sono in grado di ritardare la sua sintesi batterica. Le elevate temperature di sterilizzazione dei processi di inscatolamento non sono in grado di inattivare quella già formata.

Si riportano in questa nota tre episodi di intossicazione da istamina, uno verificatosi in seguito al consumo di tonno fresco, e due legati all'assunzione di pesce conservato.

Episodio 1

Bartolomeo Griglio[1], Giuseppe Sattanino[1], Paolo Ajmerito[1], Claudio Maggi[2], Ugo Tanti[2], Massimiliano Bassoli[1], Anna Aldrighetti[2], Valentina Marotta[1], Lorenzo Pezzoli[1]

[1]Dipartimento di Prevenzione - S.C. Veterinaria area B, ASL 8 di Chieri (TO); [2]Dipartimento di Prevenzione - S.C. IAN, ASL 8 di Chieri (TO)

Nel dicembre 2004 è pervenuta al Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale della ASL 8 di Chieri (TO) la segnalazione di un caso di sospetta intossicazione da istamina di due persone appartenenti al medesimo nucleo familiare, che la sera precedente si erano recate presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Carmagnola (TO) dopo il consumo di tonno fresco cucinato alla griglia.

L'anamnesi evidenziava la rapidità d'insorgenza di una sintomatologia simil-allergica durante il consumo del tonno tale da farne cessare immediatamente l'ingestione; veniva segnalato anche un sapore non gradevole dell'alimento. La diagnosi formulata dai medici era quella di allergia alimentare.

È stato contattato il Pronto Soccorso della zona, per verificare l'esistenza di altri casi riconducibili allo stesso episodio con esito negativo.

Successivamente veniva consegnato al Servizio Veterinario Area B un trancio di tonno cotto appartenente alla stessa partita di quello consumato che veniva inviato all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta per la ricerca di istamina; il livello di istamina ritrovato era di 3.485 mg/kg.

Il pesce risultava essere stato acquistato due giorni prima da un venditore ambulante sull'area pubblica di Carmagnola. Altre ricerche, che hanno coinvolto le ASL di Alba e di Casale, hanno dimostrato la provenienza olandese del tonno, confezionato in filetti. Risultava impossibile, dalla documentazione, risalire alla specie, alla zona FAO di pesca ed all'eventuale trattamento con aromatizzanti od ossido di carbonio poiché l'etichetta non era più disponibile. Quest'ultima possibilità è da ritenersi potenzialmente preoccupante, in quanto il tonno rimane di colore inalterato rosso vivo anche a fronte di profonde alterazioni enzimatiche e, quindi, in grado di trarre in inganno non solo il consumatore finale ma anche gli addetti alla rete commerciale che finiscono inconsapevolmente per mettere in vendita un prodotto potenzialmente pericoloso.

Episodi 2 e 3

Giuseppe Boncompagni[1], Laura Incandela[1], Giorgio Briganti[2], Franca Narduzzi[3]

[1]Unità Funzionale di Igiene e Sanità Pubblica, AUSL 9 Grosseto; [2]Unità Funzionale di Igiene degli Alimenti, AUSL 9 Grosseto; [3]Unità Funzionale Sanità Pubblica Veterinaria, AUSL 9, Grosseto

Nell'agosto 2005, due studentesse universitarie hanno consumato insalata di tonno presso un bar di Grosseto. Dopo circa 15 minuti, entrambe presentavano arrossamenti al volto e al corpo, sensazione di calore, prurito alle mani, bruciore oculare, cardiopalmo, cefalea. Una di queste si recava alla farmacia più vicina ove si accertavano ipotensione e tachisfigmia. Dopo circa 3-5 ore, comparivano diarrea e vomito. Accompagnate ad un Pronto Soccorso di Grosseto, è stata diagnosticata una sospetta intossicazione alimentare. Il giorno seguente permanevano cefalea e sensazione di edema agli arti.

Il mattino successivo veniva eseguita l'inchiesta epidemiologica da parte dell'Unità Funzionale di Igiene e Sanità Pubblica di Grosseto ed inviata comunicazione dell'episodio ai Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria di Grosseto. Nel corso

del sopralluogo eseguito, nel locale pubblico, dai tecnici della prevenzione nella stessa giornata della notifica, non venivano reperite confezioni di tonno in scatola né integre né aperte.

Dalla documentazione fiscale risultava una confezione di tonno da 1.700 g acquistata 2 giorni prima dell'episodio, che il proprietario dichiarava di aver consumato nell'arco di due giorni. Si provvedeva quindi a rintracciare la ditta fornitrice e a prelevare presso di essa 9 campioni su 20 confezioni presenti, inviati all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Lazio e Toscana per la ricerca analitica di istamina mediante HPLC, che dava esito negativo per tutti i prelievi.

Il terzo episodio è stato segnalato a Orbetello dalla Polizia Municipale nel maggio 2005. In questo caso, un adulto ha consumato un'insalata di tonno in un bar e presentava dopo 30 minuti sintomi suggestivi per intossicazione da sgombroidi, di intensità tale da ricorrere al Pronto Soccorso locale, dove è stato dimesso con diagnosi di "reazione allergica". Il sopralluogo eseguito, a poche ore dalla notifica nel bar segnalato, ha permesso agli operatori dell'Unità Funzionale di Igiene e Sanità Pubblica di Orbetello di prelevare il campione in un'unica aliquota di tonno all'olio di oliva da una confezione da 1.730 g conservata in frigorifero a 4 °C.

La confezione, che è stata aperta 3 giorni prima del consumo del cibo in causa e parzialmente utilizzata, conteneva dei tranci compatti, completamente ricoperti di olio. Le analisi dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale, eseguite con tecnica HPLC, confermavano la presenza di istamina in misura di 8.299 mg/kg. I campioni prelevati successivamente su confezioni integre presso la ditta fornitrice davano invece esito negativo.

Riferimenti bibliografici

1. Food and Drug Administration, HHS. *Decomposition and histamine-raw, frozen tuna and mahi-mahi, canned tuna and related species*. Revised compliance policy guide. FDA; 1995. (http://vm.cfsan.fda.gov/~ear/DECOM2.html).

Il Commento

Naceur Haoueta e Carmen Maresca
Istituto Zooprofilatico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche

Gli episodi descritti confermano l'importanza della tempestività della notifica e del coordinamento delle strutture competenti per circoscrivere i focolai.

In Italia, i prodotti conservati rappresentano la causa sicuramente più frequente di intossicazione da istamina. Nelle regioni Umbria e Marche sono stati confermati dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche, tra gennaio 1996 e ottobre 2005, più di 20 casi di intossicazione da istamina, dovuti all'assunzione di pesce conservato.

Non va sottostimata però l'intossicazione per ingestione di pesci freschi appartenenti alle famiglie Scomberesocidae, Scombridae, Clupeidae ed Engraulidae. *Numerosi lavori scientifici riportano infatti episodi di avvelenamento sgombroide a seguito del consumo di pesce fresco o inscatolato in cui l'istamina era preformata nel prodotto prima della fase di distribuzione e/o somministrazione (1). Diversi autori americani asseriscono che la produzione di istamina nei pesci è dovuta alla contaminazione batterica, dopo la pesca, di batteri abituali della flora intestinale (2, 3) e non per manipolazione successiva che sembra rappresentare nel nostro Paese la causa ampiamente più frequente.*

In conclusione, le autorità italiane dovrebbero prestare maggiore attenzione nella prevenzione dell'inquinamento batterico e nel controllo della qualità del pesce durante tutte le fasi di manipolazione, distribuzione e somministrazione dello stesso. Inoltre, è necessaria particolare attenzione per garantire una corretta conservazione nei contenitori aperti del pesce in scatola al fine di prevenire ulteriori insorgenze.

Riferimenti bibliografici

1. Renon P, Caligara M, Sironi L, *et al*. Presenza di istamina in tranci di tonno sottovuoto, freschi e congelati trattati con CO (monossido di carbonio. *Il Pesce* 2004; 3.
2. European Commission Health & Consumer Protection Directorate-General, Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF), News Notification: 03/102. *Sop Carbon Monoxide in Fish, from Netherlands*. Bruxelles; 2003.
3. Taylor SL, Stratton JE, Nordlee JA. Histamine poisoning (scombroid fish poisoning): an allergy-like intoxication. *Clin Toxicology* 1989; 27: 225-40.

Comitato editoriale BEN

Nancy Binkin, Paola De Castro, Carla Faralli,
Marina Maggini, Stefania Salmaso

e-mail: ben@iss.it

VALUTAZIONE DI DUE CORSI DI FORMAZIONE RIVOLTI A INSEGNANTI E ISTRUTTORI DI AUTOSCUOLE IN APPLICAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Lidia Bellina
Dipartimento di Prevenzione, ULSS 9, Treviso

La Direzione Prevenzione della Regione Veneto, nell'ambito del Programma Regionale di Prevenzione dei Traumi da Traffico, con la collaborazione di Confedertaai e Unasca e con il patrocinio della Direzione Regionale Infrastrutture, ha realizzato nel 2005 due edizioni di un corso di formazione denominato "Educazione alla salute e prevenzione degli incidenti stradali", rivolto ad insegnanti e istruttori delle autoscuole delle province di Venezia e Verona. Il programma del corso è stato costruito in applicazione delle linee di indirizzo pubblicate dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) (*Rapporti ISTISAN* 04/22 Parte 1 e Parte 2), recependone i contenuti, che per le evidenze scientifiche risultano importanti, le indicazioni metodologiche e le proposte didattiche.

Esperienze di formazione condotte in passato in alcune Unità Locali Socio-Sanitarie (ULSS) della Regione, di cui peraltro si è tenuto conto nel lavoro dell'ISS, hanno facilitato la predisposizione e l'organizzazione dei corsi. In particolare, la conoscenza della realtà delle autoscuole, che significa l'organizzazione abituale della didattica e degli esami per il conseguimento della patente, i vincoli posti dal mercato e dai programmi dettati dai quiz ministeriali, risulta prerequisito essenziale per chi intraprende quest'iniziativa. Considerando che gli operatori sanitari hanno consuetudine con le scuole, che hanno logiche molto diverse rispetto alle autoscuole, la collaborazione delle associazioni delle autoscuole diventa importante nell'adeguare la proposta formativa alle esigenze della categoria professionale e nel promuovere l'iniziativa.

La collocazione degli incontri nella giornata del sabato e l'articolazione in 4 moduli di 4 ore cadauno è risultata la formula organizzativa migliore e la pubblicizzazione dell'iniziativa da parte di Confedertaai e Unasca ai propri associati si è dimostrata la soluzione più efficace ed efficiente di arruolamento ai corsi.

Ai due corsi hanno partecipato complessivamente 34 persone, di cui 25 insegnanti-istruttori, 1 insegnante di teoria e 8 istruttori di 24 autoscuole, di età media pari a 37,6 anni; 31 partecipanti erano in possesso di diploma di scuola media superiore, 2 di licenza media inferiore e 1 di laurea.

Il primo modulo, riferito al "contratto d'aula", al ruolo sociale delle autoscuole, alla conoscenza del fenomeno infortunistico e alle strategie per motivare gli allievi e creare un'alleanza con le famiglie, gestito "a due mani" dall'ULSS 9 di Treviso e dalla Confedertaai, risultato adeguato al fine di inquadrare l'iniziativa, è stato giudicato particolarmente interessante dai partecipanti.

È seguito il modulo sulle tecniche di comunicazione e metodologia didattica, che introduce e giustifica a livello teorico le proposte didattiche rivolte agli allievi, peraltro ampiamente riprese in aula nei moduli successivi, assicurando complessivamente molto spazio a queste tematiche. Infatti, il taglio impartito al corso prevede di ridurre al ▶

minimo la lezione sui contenuti, rinviando gli approfondimenti teorici alla lettura del documento dell'ISS, a favore della sperimentazione delle attività didattiche. Verosimilmente è questa strategia ad aver indotto la quasi totalità dei partecipanti a dichiarare, nella valutazione finale, che il corso ha aumentato le loro conoscenze in merito a queste tematiche.

Nella trattazione della metodologia si è comunque tenuto conto delle tecniche didattiche applicate abitualmente dai partecipanti, anche in considerazione della loro generale soddisfazione in termini di capacità di coinvolgere gli allievi (30 su 34 rispondenti al questionario iniziale). Nonostante questo elevato grado di soddisfazione di partenza, 19 partecipanti, su 29 rispondenti al questionario finale, hanno la percezione che il corso abbia migliorato questa capacità.

Il modulo sui requisiti psicofisici, nel secondo corso trattato dal Presidente della Commissione medica locale patenti, verte sull'iter medico-legale in presenza di patologie o alterazioni temporanee dello stato di salute, introduce e inquadra l'argomento delle sostanze psicoattive e comprende attività didattiche mirate a indurre l'abitudine all'autoesame prima di mettersi alla guida e a riconoscere i livelli di sicurezza riferiti alle diverse scelte comportamentali. Le condizioni psicofisiche costituiscono argomento già trattato con gli allievi da 7 insegnanti, ma la maggioranza dei partecipanti ritiene che le conoscenze acquisite in merito siano comunque utili.

Il modulo sulle sostanze psicoattive è stato ugualmente ripartito tra lezione teorica ed esercitazioni, tra le quali il test con l'etilometro, peraltro già abitualmente utilizzato in alcune autoscuole rappresentate nei corsi, in alcuni casi in collaborazione con i Servizi Tossicodipendenze (SerT). Elevato il grado di soddisfazione espresso nel questionario di valutazione finale rispetto ad una tematica trattata finora da soli 6 insegnanti.

Il modulo sul pronto soccorso, volutamente sintetico e sostanzialmente imperniato su una simulazione di soccorso, è risultato per alcuni inadeguato rispetto alle aspettative dei partecipanti condizionate dagli attuali quiz ministeriali; detto modulo è in linea con i quiz in corso di ridefinizione e rispondente alle indicazioni che si diffondano tra la popolazione le competenze effettive di gestione del primo soccorso, necessariamente limitate però a quelle trasmissibili da figure non sanitarie. È stata comunque apprezzata, e già sperimentata da alcuni

insegnanti con i propri allievi, la simulazione di soccorso.

Il modulo su comportamenti e guida, centrato soprattutto sulle caratteristiche dei giovani, è stato trattato in modo interattivo e sono anche state sperimentate alcune proposte didattiche sul tema del condizionamento sociale, della pressione del gruppo e della percezione del rischio. Si tratta di argomenti finora non affrontati nelle autoscuole rappresentate, della cui rilevanza, tuttavia, gli insegnanti risultano assolutamente consapevoli.

Per quanto riguarda i docenti, l'esperienza dei corsi conferma l'importanza che si ricorra a relatori che, oltre a possedere competenze specifiche nella materia trattata, adottino uno stile di comunicazione interattivo, abbiano sufficienti conoscenze sulle caratteristiche del setting autoscuole, e siano in grado di condurre la sperimentazione delle attività didattiche, eventualmente coadiuvati dal tutor del corso. Si conferma l'opportunità di prevedere un tutor, che in questa esperienza corrisponde al responsabile scientifico del corso, per garantire continuità al percorso nell'alternarsi dei docenti, assicurare tempi adeguati alle esercitazioni e supporto nella loro realizzazione, somministrare i questionari e presentare il materiale didattico.

Le competenze necessarie per la gestione delle docenze sono state reperite nelle ULSS, avvalendosi di medici e psicologi che avevano già collaborato nelle edizioni precedenti dei corsi, costituendo un'équipe itinerante, di volta in volta integrata

da operatori delle ULSS presso cui si svolge il corso. È risultata utile la presenza del rappresentante delle associazioni delle autoscuole per ricondurre gli argomenti trattati alle finalità formative delle autoscuole, evidenziare i vantaggi e la fattibilità delle proposte.

Per quanto riguarda gli strumenti di conoscenza riferiti ai partecipanti, oltre al modulo d'iscrizione, sono stati somministrati due questionari, elaborati da un'agenzia che aveva curato la valutazione del progetto regionale precedente, uno all'inizio del corso per conoscere le motivazioni alla partecipazione, aspettative e tecniche didattiche abitualmente utilizzate dagli insegnanti e istruttori, e l'altro alla fine, per conoscere il loro gradimento e l'autopercezione di incremento delle competenze a seguito dell'esperienza del corso. Entrambi i questionari si sono rivelati utili: il primo permette al docente che tratta le tecniche didattiche di tarare il proprio intervento sulla base delle esperienze dei partecipanti, il secondo risulta idoneo a fornire elementi per ritarare i corsi successivi.

Il materiale didattico fornito ai partecipanti consiste in un cd-rom che contiene la citata pubblicazione dell'ISS, le attività didattiche proiettabili e stampabili, un centinaio di slide utili per trattare gli argomenti proposti, un filmato e, infine, strumenti utilizzabili per la promozione, la valutazione e il monitoraggio della sperimentazione didattica. I partecipanti, avendo potuto visionare il cd-rom durante il corso, e in alcuni casi già utilizzarlo con gli allievi, hanno giudicato il materiale fornito interessante, utile, chiaro, adatto allo scopo; per quanto riguarda il "facilmente utilizzabile" prevale con minor forza (18 su 29) il giudizio positivo, che, in una certa misura, si correla alle risposte date alla domanda circa l'applicabilità delle attività didattiche proposte (17 risposte positive).

Per quanto riguarda il gradimento espresso dai partecipanti, 20 su 29 dichiarano che il corso è risultato al di sopra delle aspettative iniziali; il grado di soddisfazione è buono-ottimo per 22 persone.

Bisogna precisare che alle altre domande, che riguardano aspetti più collegati alla didattica, gli istruttori non hanno talvolta risposto.

Relativamente all'autopercezione dell'incremento delle competenze a seguito del corso, 23 su 29 dichiarano di aver migliorato le proprie capacità di fornire informazioni in merito ai temi trattati, 20 hanno aumentato la loro convinzione di influenzare la percezione dei comportamenti a rischio nei ragazzi e 14 di poter contribuire a ridurre gli incidenti legati all'uso di alcol e stupefacenti. Bisogna considerare che, negli altri casi, il giudizio circa le proprie competenze era già ottimo e che nel questionario iniziale 21 insegnanti hanno dichiarato di dare sufficiente importanza al tema della sicurezza alla guida nelle proprie lezioni, con una media di 5 ore dedicate.

Un indicatore indiretto del gradimento dell'iniziativa è stata l'adesione da parte di tutti i presenti alla proposta di partecipare alla sperimentazione delle proposte didattiche ed entrare in un sistema di monitoraggio che fa capo alla propria associazione. Oltre all'attestato di partecipazione è previsto, infatti, un riconoscimento regionale per tutte le autoscuole che autocertificheranno la realizzazione delle attività didattiche e la somministrazione agli allievi di un questionario al momento dell'iscrizione e, successivamente, al superamento dell'esame per il conseguimento della patente. I questionari, già sperimentati nelle precedenti edizioni dei corsi, hanno lo scopo di verificare le variazioni in termini di conoscenze e di atteggiamenti degli allievi a seguito dell'intervento didattico e di conoscere il loro gradimento nei confronti dell'esperienza.

La richiesta, avanzata da più insegnanti, di essere supportati dalla ULSS in termini di assistenza o per eventuali interventi diretti con gli allievi, verrà assolta dalla rete dei referenti ULSS del Programma Regionale di Prevenzione dei Traumi da Traffico, che hanno dimostrato la loro disponibilità presenziando al corso.

Si è così pervenuti, attraverso un attento monitoraggio e una rigorosa valutazione dei due corsi, alla definizione di un modello d'intervento che verrà adottato nei corsi in programma in altre province della Regione. ■

LA PROMOZIONE DI INTERVENTI FORMATIVI NELLE AUTOSCUOLE E LA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI: UN PROGETTO SPERIMENTALE NELLA REGIONE LAZIO

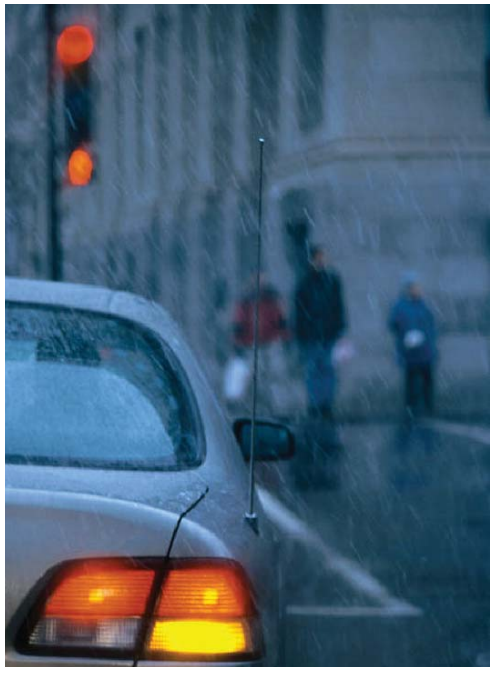
Anna De Santi[1], Luana Penna[1], Pietro Casella[2]
[1]*Ufficio Relazioni Esterne, ISS*
[2]*Dipartimento delle Dipendenze, ASL RM/E, Roma*

Il corso per insegnanti e istruttori di autoscuola, denominato "Alcol, droga, guida", vede come ente promotore l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ed è stato approvato come progetto di interesse regionale all'interno del Fondo Nazionale di Lotta alla Droga (anni 2001, 2002, 2003). Tale Fondo è stato proposto dall' Area Tossicodipendenze ed Alcolismo, Direzione Programmazione Sanitaria e Tutela della Salute, Dipartimento Sociale della Regione Lazio.

I riferimenti teorici e le esperienze

Le statistiche mostrano che il 60% degli incidenti stradali è legato al fattore umano, il 30% al fattore ambientale (condizioni della strada, condizioni meteorologiche, ecc.) e solo il 10% alle condizioni del mezzo (1). Tra i fattori di rischio associati, i più importanti sono l'età giovanile, il sesso maschile, l'esperienza alla guida, la scelta del tipo di strada, il momento della giornata, l'uso dei sistemi di sicurezza. Tutti questi fattori sono riconducibili a scelte e comportamenti, in un contesto, quello della guida di veicoli a motore, caratterizzato da una serie di movimenti complessi e di coordinazioni fra l'apparato motorio e i nostri sensi, in un ambiente ricchissimo di stimoli, che vanno analizzati in brevissimo tempo. In particolare, la maggior parte dei fattori di rischio coinvolti sono associati all'età giovanile, caratterizzata da una percezione distorta del rischio associato ai comportamenti e, nella fattispecie, dalla tendenza ad assumere comportamenti rischiosi quali la guida ad alta velocità o sotto l'effetto di sostanze psicotrope. In passato, la prevenzione degli incidenti stradali era incentrata sul miglioramento delle condizioni della rete stradale e dei veicoli, l'adozione di sistemi di sicurezza passiva e le campagne di comunicazione di massa, ma con scarsi risultati.

L'ISS ha avviato da due anni un progetto di valutazione dei materiali informativi riguardanti le campagne di prevenzione. Per tale progetto si è reso necessario condurre un censimento di tutte le iniziative preventive realizzate a livello nazionale e locale che ha portato alla realizzazione di una rete di supporto a tutti gli operatori che si occupano di sicurezza stradale sul territorio nazionale. Inoltre l'ISS, attraverso un accordo di collaborazione con la ASL "Città di Milano", ha valutato l'efficacia di interventi formativi realizzati in 97 autoscuole della Regione Lombardia, che avevano adottato un kit multimediale su alcol e droga e sui loro effetti nella guida. Successivamente, ha curato la costituzione di un gruppo di esperti, reclutati da diverse realtà sul territorio nazionale, con il compito



Not Ist Super Sanità 2005;18(11):14-16

Tabella - Gli incidenti stradali nel Lazio nell'anno 2003 (Fonte ACI-ISTAT, Incidenti stradali 2003- Distribuzione regionale)

Gli incidenti stradali	
Roma	21.821
Latina	2.541
Frosinone	1.145
Viterbo	869
Rieti	723
Lazio	27.099
Le vittime della strada	
Roma	260
Latina	109
Frosinone	56
Viterbo	40
Rieti	17
Lazio	482
I feriti sulle strade	
Roma	29.371
Latina	4.176
Frosinone	2.050
Viterbo	1.234
Rieti	1.060
Lazio	37.891

di redigere un documento di indirizzo, contenente una serie di raccomandazioni riguardanti i contenuti da trasmettere, i metodi di insegnamento, l'acquisizione di competenze didattiche e comunicative, destinate agli insegnanti ed istruttori di autoscuola, elaborate sulla base delle evidenze scientifiche disponibili (*Rapporti ISTISAN* 04/22 Parte 1 e Parte 2).

Gli obiettivi

Gli obiettivi generali e specifici del progetto sono: formazione del personale delle autoscuole quali educatori rispetto alla pericolosità degli effetti dell'alcol e delle sostanze stupefacenti nella guida di veicoli a motore; promozione all'utilizzo di metodi didattici partecipativi da parte di insegnanti ed istruttori delle autoscuole; creazione di una rete di collaborazione con le autoscuole tramite il coinvolgimento, nelle attività di formazione, di dirigenti e funzionari dei Dipartimenti di Prevenzione e delle Dipendenze/Servizi Tossicodipendenze (SerT) delle ASL competenti in ambito di sicurezza stradale e pericolosità derivante dall'uso delle sostanze stupefacenti.

I destinatari

Il progetto si rivolge sia agli operatori dei Dipartimenti della Prevenzione e delle Dipendenze delle ASL che agli insegnanti ed istruttori delle autoscuole presenti sul territorio della Regione Lazio. Il gruppo target finale del progetto è rappresentato dai candidati al conseguimento della patente di guida di tutte le categorie, dai partecipanti ai corsi per il conseguimento del titolo di guida dei ciclomotori e dai partecipanti ai corsi per il recupero dei punti della patente.

Secondo le fonti del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e delle principali associazioni di categoria, le auto- ▶

ti sul territorio della Regione Lazio, da parte dei dirigenti e funzionari dei Dipartimenti preventivamente istruiti, circa i fattori di rischio associati all'uso dell'alcol e delle sostanze stupefacenti nella guida con riguardo alla prevenzione degli incidenti stradali.

scuole nella Regione Lazio sono 600, per ciascuna delle quali si prevede di formare 1 insegnante/istruttore, per un totale di circa 600 soggetti.

L'individuazione degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione e delle Dipendenze sarà curata con i responsabili delle Strutture delle ASL della Regione Lazio.

La selezione dei 600 insegnanti/istruttori di autoscuola sarà realizzata in collaborazione con i responsabili delle due principali associazioni di categoria di autoscuola.

Il programma delle attività e i metodi

Prima fase

Pianificazione delle attività formative e adozione di una metodologia didattica attiva che prevede la "formazione dei formatori" attraverso il coinvolgimento di dirigenti e funzionari dei Dipartimenti di Prevenzione e delle Dipendenze/SerT delle ASL.

Seconda fase

Diffusione dell'attività formativa degli insegnanti e degli istruttori delle autoscuole presen-

I risultati previsti

Aumento delle competenze di insegnanti ed istruttori delle autoscuole della Regione Lazio riguardo a:

- effetti dell'uso di alcol e droghe sulla guida;
- aumento della consapevolezza del ruolo di educatori alla sicurezza stradale, con particolare riguardo alla formazione dei gruppi di allievi più giovani;
- miglioramento delle capacità didattiche e comunicative degli insegnanti ed istruttori delle autoscuole con traduzione dei risultati nei programmi didattici utili al conseguimento della patente di guida;
- sviluppo di comportamenti positivi orientati alla sicurezza da parte dei neo-patentati;
- riduzione del numero degli incidenti stradali dovuti a guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di stupefacenti.

La valutazione di processo e di risultato

La valutazione delle attività formative prevede l'analisi iniziale delle conoscenze e delle aspettative dei partecipanti, la verifica del tasso di partecipazione agli eventi formativi e la rilevazione del gradimento del corso.

La valutazione di risultato riguarda gli effetti degli interventi forniti sul gruppo target. Alla valutazione delle aspettative dei partecipanti seguirà la verifica degli eventuali esiti in termini di soddisfazione delle aspettative e si terrà conto dei livelli di cambiamento delle conoscenze avvenute nei partecipanti attraverso il confronto dei pre-test e dei post-test. Verranno considerati, inoltre, gli effetti secondari in termini di ricaduta delle maggiori conoscenze tra i più giovani candidati al conseguimento della patente di guida, con indagini a campione su quest'ultimo target. ■

Riferimenti bibliografici

1. Istituto Nazionale di Statistica. *Statistica degli incidenti stradali. Anno 2003*. Roma:Istat; 2004. Disponibile all'indirizzo: http://www.istat.it/giustizia/.

SICURI IN AUTOMOBILE. Progetti nel territorio dell'ASS n. 2 Isontina Friuli-Venezia Giulia

Cristina Aguzzoli, Chiara Tunini, Anna Arbo, Stefano Visintin, Gianni Cavallini
Azienda per i Servizi Sanitari n. 2 Isontina, Regione Friuli-Venezia Giulia, Gorizia

Nell'ambito del progetto di sviluppo e valutazione di interventi di prevenzione primaria nel campo della salute infantile "Conoscere per prevenire" (Progetto Finalizzato del Ministero della Salute) nel marzo 2004 è stata condotta un'indagine nel territorio della provincia di Gorizia, rivolta a genitori afferenti ai servizi vaccinali in occasione della prima vaccinazione. L'indagine analizzava alcuni comportamenti considerati protettivi verso il bambino, tra cui la corretta modalità di trasporto in automobile. Si è confermata la tendenza riportata in letteratura relativa all'insufficiente abitudine all'uso corretto del seggiolino: ciò riguarda il suo utilizzo, il posizionamento più sicuro e la consapevolezza della maggior sicurezza rappresentata dal seggiolino rispetto alla culla. Nella maggioranza dei casi, le informazioni riguardanti la necessità dell'utilizzo del seggiolino e le modalità corrette sono state ottenute dai neo-genitori da televisione e riviste, con una scarsa presenza di informazione e sensibilizzazione da parte del personale sanitario. Ciò ha indotto il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda per i Servizi Sanitari (ASS) n. 2 Isontina, Regione Friuli-Venezia Giulia, a impegnarsi in un progetto per l'esposizione di seggiolini nelle sedi vaccinali e consultoriali. Si è costituita un'alleanza con il Servizio Farmaceutico dell'ASS n.2 Isontina senza scopi commerciali ma puramente per sensibilità degli operatori coinvolti, i neo-genitori, particolarmente attenti alla prevenzione in questo settore. Nell'ambito della promozione della salute solo una missione condivisa porta al coinvolgimento partecipato per il perseguimento di un vantaggio comune: in questo caso la collaborazione, oltre che per competenza professionale e per mandato aziendale, si è costituita per la comune consapevolezza dell'importanza del progetto.

L'obiettivo prefissato è stato quello di avviare un dialogo fra operatori sanitari e genitori allo scopo di favorire l'aumento dell'uso del seggiolino in automobile e sostenere l'autonomia di scelta da parte dei genitori in merito ai modelli di seggiolino disponibili in commercio attraverso una capillare informazione sui principali requisiti di sicurezza che i seggiolini devono possedere.

La letteratura internazionale riporta tra le cause di morte nell'età 0-14 anni (escluso il periodo perinatale) al primo posto gli incidenti, e in circa il 37% dei casi si tratta di incidenti stradali. Dati statunitensi riportano che nel 1996 il 62% dei bambini tra 0 e 14 anni morti in veicoli incidentati non erano opportunamente allacciati (sul seggiolino o con la cintura di sicurezza)(1). In particolare:

- solo nel 50% di 4000 macchine osservate in 4 stati americani veniva utilizzato il seggiolino per il trasporto del bambino (< 27 kg) (2);
- il 40% di 5751 bambini < 15 anni coinvolti in incidenti automobilistici gravi non erano correttamente allacciati. Il fatto di essere seduti sul sedile posteriore è risultato essere un fattore di protezione (OR 1,7; 95% IC 1,6-2) (3);
- dati europei confermano un uso non corretto del seggiolino (90% di uso scorretto sotto i 6 mesi di vita, 60% circa tra i 7 mesi e i 2 ▶

anni, 90% tra 3 e 4 anni) (4).

Il mancato utilizzo dei sistemi di ritenuta o un uso scorretto di essi è attribuito alla errata convinzione che il bambino stia scomodo sul seggiolino, alla scarsa percezione del rischio del trasporto per tragitti brevi e ad una ridotta sensibilizzazione su tale argomento.

È stato stimato che il corretto utilizzo del seggiolino potrebbe ridurre il rischio di morte da incidente stradale del 69% sotto l'anno di vita e del 47% tra 1 e 4 anni (5). Il rischio di trauma è tre volte maggiore nei bambini 0-11 anni non correttamente allacciati e 5 volte maggiore nei bambini seduti sul sedile anteriore (6). Un bambino di 6 kg di peso, al momento dell'impatto a 50 km/ora peserà 144 kg, uno di 15 kg addirittura 360 kg!

Dopo un'analisi dei prodotti in commercio attraverso tabelle riferite all'European New Car Assessment Programme (EuroNCAP) che riportano i risultati di *crash test* sui vari modelli, si è proceduto all'invio di una lettera alle case produttrici dei seggiolini, chiedendo la disponibilità ad offrire gratuitamente o in comodato d'uso alcuni set di seggiolini (uno per la categoria 0-9 kg, uno per la categoria 9-18 kg e uno per la categoria 15-36 kg) per la loro esposizione nelle sedi di maggior affluenza di neo-genitori.

Nella lettera si elencavano i requisiti per aderire al progetto:

- individuazione di modelli accreditati per la sicurezza in base ai *crash test* dell'EuroNCAP;
- necessità di discrezione riguardo al marchio pubblicitario, che sarebbe stato oscurato nel periodo dell'esposizione, per non creare pubblicità ma solo informazione;
- adesione formale all'iniziativa entro il 30 agosto 2005.

Hanno aderito 5 case produttrici e si è in procinto di esporre i seggiolini già pervenuti dalla prima casa aderente nelle 5 sedi dei Servizi vaccinali presenti negli Ospedali e nei Distretti del territorio della ASS n. 2 (Gorizia, Monfalcone, Gradisca d'Isonzo, Cormons, Grado) e nelle due sedi del Consultorio familiare.

È in fase di valutazione la possibilità di attivare una collaborazione con i pediatri di libera scelta per effettuare l'esposizione presso alcuni ambulatori territoriali.

Successivamente alla condivisione del progetto con i Direttori delle strutture coinvolte e i Direttori di Distretto, è stato effettuato un sopralluogo nelle sedi indicate con la finalità di individuare gli spazi idonei all'esposizione.

I seggiolini verranno corredati da un poster divulgativo e da depliant con consigli pratici riguardanti sia la classificazione dei seggiolini e le pratiche per l'uso corretto, sia l'indicazione di alcuni siti Internet utili per la consultazione e la scelta del seggiolino.

Il personale sanitario avrà il compito di accompagnare le persone che accedono ai servizi in questo percorso di consapevolezza/empowerment, fornendo gli approfondimenti necessari nei seguenti momenti:

- accesso per le vaccinazioni dell'infanzia;
- corsi di preparazione alla nascita;
- dimissioni dai reparti neonatali.

Alla fine del primo semestre si procederà a un monitoraggio sul gradimento dell'iniziativa e ad un sondaggio di verifica rispetto all'impatto ottenuto dall'iniziativa sull'acquisizione del comportamento corretto riguardante il trasporto sicuro dei bambini in automobile. ■

Riferimenti bibliografici

1. National Highway Traffic Safety Admnistration. *Traffic Safety, 1996-Children*. Washington, DC: NHTSA, 1997.
2. Decina LE, Knoebel KY. Child safety seat misure patterns in four states. *Accid Anal Prev* 1997; 29: 125-32.
3. Berg MD, Cook L, Corneli HM, *et al*. Effect of seating position and restraint use on injuries to children in motor vehicle crashes. *Pediatrics* 2000; 105: 831-5.
4. Kostaridou S, Anastasea- Vlachou K, Sotiropoulou F *et al*. Car transportation conditions of preschool children : use of children's car safety seats. *Acta Paediatr* 1997; 86: 192-5.
5. National Center for Health Statistics. *Health, United States, 1996-97*. Hyattsville, MD: CDC, 1997. (DHHS publication no. (PHS) 97-1232).
6. Petridou E, Skalkidou A, Leschorier I, *et al*. Car restraints and seating position for prevention of motor vehicle injuries in Greece. *Arch Dis Child* 1998;78: 335-9.

NEWS

L'Istituto Superiore di Sanità è stato presente, nell'ultima parte del 2005, a tre importanti manifestazioni nazionali, contribuendo all'approfondimento e al confronto istituzionale su tematiche di sanità pubblica.

Villa Erba, Cernobbio
7 - 10 novembre
Forum Sanità Futura '05
www.sanitafutura.it

La mostra-convegno è giunta, sotto la direzione scientifica del Ministero della Salute, alla sua quinta edizione. I principali temi affrontati sono stati: le risorse e la riduzione delle liste d'attesa, l'influenza aviaria e la prevenzione in generale, le sfide della sanità di fronte all'invecchiamento della popolazione, i progetti di eccellenza presenti sul territorio, la tecnologia al servizio della sanità, la formazione degli operatori sanitari.

Stand dell'ISS al Forum di Cernobbio

Visita allo stand ISS a Cernobbio.
Da sinistra: Francesco Cognetti, Enrico Garaci, Domenico Di Virgilio, Giovanni Zotta, Alessandro Nanni Costa

L'Istituto è stato presente con un proprio stand, interessante vetrina delle attuali attività svolte. Nel corso dei lavori del convegno, il Presidente dell'ISS, Enrico Garaci, è intervenuto sui temi della comunicazione efficace tra medico e paziente, e Barbara Ensoli (Dipartimento di Malattie infettive, parassitarie e immunologiche dell'ISS) ha annunciato il prossimo avvio della fase II della sperimentazione del vaccino anti-AIDS.

Perugia
2 - 11 settembre
Perugia Science Fest
www.perugiasciencefest.it

Terza edizione di una manifestazione che intende coinvolgere il grande pubblico per la promozione della cultura scientifica e tecnologica. Alcuni esperti dell'Istituto hanno partecipato all'organizzazione del festival e ad alcuni dibattiti scientifici. L'Istituto ha prestato per l'esposizione le Tavole anatomiche di Antonio Canova, parte del proprio Fondo Rari.

Città della Scienza, Napoli
5 - 7 ottobre
3 giorni per la scuola
www.3giorniperlascuola.it

Terza convention nazionale dedicata al mondo della scuola, della didattica e della formazione. I temi dell'edizione 2005 sono stati: l'educazione scientifica e l'innovazione didattica. L'Istituto è stato presente con un proprio stand per diffondere tutte le iniziative e i progetti in corso rivolti a studenti e insegnanti su tematiche relative alla promozione della salute.

SUMMARY - (*Special issue - Road accidents: education and prevention*) - One year ago a Roadmap Document was realized and distributed in order to promote some formative interventions among driving schools for the prevention of car accidents in Italy. This special issue is meant to show updatings and to describe new experiences of car accidents prevention in various situations in Italy by experts who have long collaborated with the Istituto Superiore di Sanità within Technical Working Groups in order to improve road safety. The focus is on main aspects of health education and the right behaviour on the road. Car accidents are the first cause of death among the youngsters. Each day in Italy 617 car accidents take place, with 16 people dead and 874 injured. In 2003 the National Institute of Statistics (ISTAT) reports more than 225,000 car accidents with 6,000 deaths and 320,000 injures of different gravity. Half of deaths refer to people younger than 41 years, and 25% of them are less than 23 years old. Each casualty looses on average 40 years of expected life (vs. 7-10 years from cancer or coronary disease). With regards to disabilities, from studies on cranial and spinal trauma it comes out that 70% of the patients are due to road accidents. From related estimates it comes out that for each death there are on average two serious disabilities: of them only 30% comes back to his/her previous work, 23% can do it partially, 16% is forced to change work activity, and 30% is not able to do any kind of work.

Nei prossimi numeri:

Telefono Verde Trapianti

Qualità e sicurezza
dei prodotti cosmetici

Istituto Superiore di Sanità

Presidente: Enrico Garaci
Direttore Generale: Sergio Licheri

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

a cura del Settore Attività Editoriali