

VARIAZIONI DI BILANCIO

2005

PAGINA BIANCA

VARIAZIONI APPORTATE ALLE SOMME PREVISTE NEL BILANCIO PREVENTIVO 2005

ALLEGATO "D"

Cap.	Denominazione dei capitoli	Previsioni Bilancio 2005	Previsioni definitive come da colonna 7 del Consuntivo 2005	Variazioni	
		Competenza	Competenza	In +	In -
	ENTRATE				
200bis	1 - CENTRO DI RESPONSABILITA' AMM/VA "A" - DIREZIONE GENERALE				
401	B) Contributi straordinari erogati da altri Ministeri/I.S.S.	0,00	224.000,00	224.000,00	0,00
	Entrate eventuali	0,00	35.386,27	35.386,27	0,00
401	2 - CENTRO DI RESPONSABILITA' AMM/VA "B" - DIRIGENZA UNITA' AMM.VA				
	Entrate eventuali	0,00	1.332,38	1.332,38	0,00
	SPESE				
214	1 - CENTRO DI RESPONSABILITA' AMM/VA "A" - DIREZIONE GENERALE				
	Spese per corsi di aggiornamento e formazione organizzati dall'Istituto e rivolti ad operatori socio-sanitari nonché spese per docenze effettuate dal personale dell'Istituto ai sensi dell'art.44 comma 8 e dell'art.16 comma 13 dei vigenti contratti collettivi di comparto.	13.450,00	19.050,00	5.600,00	0,00
307	Spese per: Indagini, studi e ricerche. Spese per consulenze e contratti di collaborazione tecnico professionali in ambito di ricerca scientifica ed incarichi ex art. 13 DPCM 31-5-01	411.711,00	441.497,27	29.786,27	0,00
327	"Comportamenti disfunzionali del suicidio ..."	0,00	24.000,00	24.000,00	0,00
328	"Campagna della comunicazione"	0,00	200.000,00	200.000,00	0,00
603	Fondo di riserva	77.500,00	45.300,00	0,00	32.200,00
	2 - CENTRO DI RESPONSABILITA' AMM/VA "B" - DIRIGENZA UNITA' AMM.VA				
222	Compensi, indennità, gettoni di presenza e rimborsi ai componenti il Collegio dei Revisori	16.500,00	16.840,78	340,78	0,00
112	Personale temporaneo	89.000,00	101.000,00	12.000,00	0,00
114	Stipendi e trattamento accessorio al personale a tempo determinato : art. 20 CCNL 21/2/2002	75.000,00	63.000,00	0,00	12.000,00
117	Buoni pasto ex-art. 6 C.C.N. di comparto	14.000,00	24.000,00	10.000,00	0,00
206	Spese di manutenzione ordinaria (immobili, mobili, arredi e accessori)	15.000,00	15.991,60	991,60	0,00
601	Spese impreviste	500,00	15.500,00	15.000,00	0,00
605	T.F.R. personale temporaneo e con contratto a termine; conguaglio T.F.R. personale cessato dal servizio	3.500,00	5.700,00	2.200,00	0,00
611	Acquisto mobili, arredi, macchine di uffici, apparecchiature elettroniche, automezzi	35.000,00	40.000,00	5.000,00	0,00

PAGINA BIANCA

RELAZIONE ILLUSTRATIVA ALLEGATA
AL BILANCIO CONSUNTIVO
2005

PAGINA BIANCA

INTRODUZIONE

La relazione sintetizza le attività istituzionali svolte nel 2005, su indirizzo del Consiglio di Amministrazione in carica pro-tempore, finalizzate prevalentemente al raggiungimento degli obiettivi contenuti nel documento di Programmazione Economico-Finanziaria per gli anni 2004-2007 e nel Libro bianco sul Welfare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con particolare riguardo alla valorizzazione ed al sostegno delle responsabilità familiari ed alle migliori opportunità per i diversamente abili.

In particolare l'attività è stata pianificata al fine di prestare consulenza al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in ambito di individuazione dei livelli essenziali di intervento sociale per la Famiglia e di formulazione di proposte per l'inclusione sociale dei soggetti svantaggiati. Inoltre è stato avviato un piano di comunicazione sociale per la prevenzione delle più diffuse patologie sociali in Italia ed è stata analizzata in collaborazione con la tecnostuttura del Ministro del Lavoro una bozza di Testo Unico in materia di salute e sicurezza su lavoro.

Infine va rilevato come il Consiglio ha ritenuto essenziale che nel 2005 venissero a concludersi le numerose ricerche avviate nel 2003 dai due Laboratori di Ricerca come di seguito specificato:

1) La prima ricerca *“Consapevolezza e conoscenza tra i medici di base dell'abuso di farmaci e integratori alimentari negli adolescenti”*, diretta dal primo tecnologo statistico Aldo Rosano, con l'obiettivo di investigare presso i medici di base ed i pediatri le conoscenze sul doping, la consapevolezza della sua diffusione e la disponibilità a partecipare a campagne di prevenzione ha rappresentato la prosecuzione ideale del progetto di ricerca già promosso dall'Istituto *“Tutela della salute degli sportivi non agonisti”*. I risultati di questo studio sono stati pubblicati sulla rivista *Medicina dello sport* ed è stato organizzato anche un convegno *“Criticità e prospettive della lotta al doping”* a Roma presso la sede dell'Istituto il 13 aprile 2005, i cui atti sono stati pubblicati nel 2005 su *Difesa Sociale*.

2) La seconda ricerca è relativa all'*Inquinamento da radiofrequenze, conoscenze, iniziative e legislazione in ambito europeo*, con titolare il primo tecnologo statistico Aldo Rosano. L'iniziativa è stata mirata alla produzione di un documento divulgativo in grado di presentare le attuali conoscenze sugli effetti dei campi elettromagnetici, in particolare le radiofrequenze, e la natura dei rischi per la salute ad essi connessi. Nel 2005 è stata completata la stesura del rapporto conclusivo della ricerca aggiornando il lavoro con gli ultimi dati forniti dalla letteratura nel corso dell'anno. L'elaborato pone

particolare enfasi al tema della comunicazione, analizzando dinamiche e ruolo dei media nello specifico tema del rischio da esposizione a radiofrequenze. Il rapporto di ricerca è stato consegnato nel 2005 per la pubblicazione nel 2006 sulla collana "Studi e Ricerche" dell'Istituto.

3) La terza ricerca riguarda *"La ricollocazione in altre mansioni dei lavoratori affetti da patologie cronico-degenerative"*, affidata al Primo Ricercatore medico legale Elide Latini ed è stata orientata all'individuazione di forme di sostegno per le aziende con dipendenti non più idonei perché affetti da patologie cronico-degenerative.

Nel 2005 sono stati conclusi i lavori di raccolta delle informazioni, la disamina della legge 68/99 e le modifiche intervenute nel settembre 2004 alla legge Biagi.

Si è proceduto alla redazione di una monografia che illustra lo stato di attuazione della legge 68/99 sul territorio nazionale per la parte inerente la ricollocazione di quei lavoratori divenuti inabili allo svolgimento della mansione precedentemente svolta, pubblicata nel mese di settembre nella collana Studi e Ricerche dell'Istituto.

4) La quarta ricerca finanziata dall'ISPESL è relativa agli *"Infortuni domestici: individuazione dei fattori che intervengono nella dinamica infortunistica e nelle condizioni di salute. Analisi delle relative conseguenze"*, con due titolari: il Dirigente di Ricerca epidemiologo Amedeo Spagnolo ed il primo Tecnologo statistico Aldo Rosano.

Nel 2005 sono stati indagati i fattori che intervengono nella dinamica degli infortuni in ambito domestico, le relative condizioni di salute dei soggetti colpiti dall'infortunio e l'evoluzione del danno subito. Sono stati valutati poi i legami eventualmente esistenti tra gli infortuni in ambiente domestico e l'organizzazione e le modalità di attuazione del lavoro domestico per contribuire a definire le caratteristiche dei fenomeni considerati. La rilevazione degli infortuni domestici è iniziata nel mese di marzo 2004, presso i Pronto Soccorso della regione Umbria (Perugia, Orvieto e Città della Pieve) con un follow-up nel 2005. Parallelamente alle attività di ricerca epidemiologica è stato avviato un programma di formazione sui rischi e prevenzione degli infortuni domestici nei comuni di Perugia e di Orvieto strutturato in otto incontri formativi rivolti a casalinghe, anziani, giovani e personale dei servizi.

5) La quinta ricerca condotta dal ricercatore Giampaolo Gini è relativa al *Rilevamento e analisi dei fattori di esclusione sociale degli immigrati ed identificazione di interventi mirati all'integrazione socioculturale sanitaria degli immigrati*. L'obiettivo dello studio è l'individuazione dei fattori di ordine socioculturale che ostacolano o rendono difficoltosi l'accesso e fruizione dei servizi sanitari da parte della popolazione immigrata, ed alla identificazione delle applicazioni pratiche necessarie per ridurre l'incidenza di tali fattori. Nel 2005 si è sviluppata la ricerca a carattere sperimentale all'interno di determinate strutture di intervento, con la metodologia della ricerca-azione partecipata; collateralmente è stata sviluppata l'indagine sugli aspetti demografici, sociali, sanitari e normativi a livelli più ampi (regionale e nazionale). Dopo aver analizzato i casi di alcune strutture sanitarie, è stata selezionata la Struttura Complessa di Medicina Preventiva delle Migrazioni dell'Istituto S. Gallicano, con cui si è siglato un protocollo di intesa per lo sviluppo di una ricerca-azione partecipata sul servizio di mediazione linguistico-culturale presso la Struttura, con l'obiettivo di individuarne i nodi critici, le buone pratiche e opportune misure di miglioramento, in vista di una risoluzione delle problematiche generali inerenti la

comunicazione e mediazione interculturale. I risultati intermedi della ricerca, svolta presso l'Istituto S. Gallicano, hanno confermato l'utilità dello strumento della mediazione interculturale ai fini dell'accessibilità e fruibilità dei servizi sanitari da parte della popolazione immigrata, individuando tra i punti di forza della Struttura Complessa la formazione di base ad ampio spettro congiuntamente a quella specifica di settore, l'anzianità di esperienza dei mediatori, la diversificazione delle nazionalità e l'importanza della matrice straniera, l'utilità del ruolo nell'accoglienza sanitaria e nella raccolta dei dati di prima mano, quale fattore di attendibilità degli stessi, il coinvolgimento del mediatore nelle attività di organizzazione, valutazione, ricerca; mentre si è evidenziata la debolezza della comunicazione interculturale sul versante degli operatori sanitari, rispetto sia alla relazione con il paziente, sia al raccordo con il mediatore, evidenziando la necessità di un maggiore apporto della mediazione nella relazione di cura e soprattutto di un interscambio interculturale e formativo tra le due figure. Ne emergono indicazioni utili ad arricchire la figura professionale del mediatore (già abbozzata nelle linee guida regionali del 13.1.2004) il cui riconoscimento ufficiale emerge quale necessità improrogabile ai fini della continuità e qualità delle prestazioni fornite.

6) La sesta ricerca, diretta dal ricercatore epidemiologo Giorgio Paciotti, riguarda *l'efficacia dell'Arte-terapia nella valorizzazione delle risorse di autostima e delle potenzialità espressive dei bambini in età scolare affetti da balbuzie*.

Si è trattato di verificare l'efficacia di una metodologia di intervento che affianchi alla terapia logopedica l'arte-terapia, ai fini del miglioramento della relazionalità e dell'autostima in soggetti in età prescolare.

Nel corso dell'anno 2005 è stato elaborato il materiale multimediale (presentazione dia, fotografico, audio e video) a supporto della ricerca ed archiviato su supporto cd rom e dvd. E' stato realizzato il rapporto finale della Ricerca (che ha previsto l'elaborazione di materiale multimediale).

Un estratto dal rapporto di ricerca è stato pubblicato sulla rivista Difesa Sociale (n. 1/2005), presente anche in versione online sul sito.

La ricerca ha evidenziato che i pazienti disfemici trattati con la sola terapia logopedica presentano un significativo miglioramento nel parametro di fluenza verbale, tuttavia, i cambiamenti nella percezione delle relazioni interpersonali e del senso di auto-efficacia non sono significativi. Al contrario, i pazienti trattati con terapia integrata – logopedia e arteterapia – presentano significativi miglioramenti in tutti i parametri considerati.

7) La settima ricerca, *Nuovi criteri di prevenzione primaria nella scuola* (modello di intervento di medicina scolastica), in famiglia (studio degli stili di vita orientati alla prevenzione), nello sport (l'attività fisica per la crescita somatica e psichica dell'individuo, ha come titolare il dirigente di ricerca epidemiologo Amedeo Spagnolo.

Gli obiettivi sono sintetizzabili nella proposizione di un approccio multidisciplinare specialistico basato sui concetti di medicina dello sport e di auxologia per la prevenzione primaria e secondaria da realizzare in ambito scolastico e familiare. Ciò per ottimizzare gli interventi di prevenzione primaria e secondaria nell'infanzia e realizzare protocolli di informazione e formazione sui corretti stili di vita da proporre alle famiglie. Nel 2005 la ricerca è stata condotta in collaborazione con 3 Istituti Scientifici, uno nel Nord Italia, Istituto Don Gnocchi, uno nel Centro (Istituto IDI che collaborerà con l'ASL RME) ed uno nel Sud (Università di Catanzaro, Pediatria), interessati a partecipare all'indagine, ed ai

quali, sulla base di apposite convenzioni, è stata affidata l'organizzazione e la conduzione locale delle rilevazioni sul campo. Nel corso del 2005 si è stato condotto e completato il follow-up dei ragazzi con la seconda rilevazione dei parametri auxometrici. Si è ottenuto un campione di popolazione infantile di circa 2200 soggetti ambosessi di età compresa tra i 6 e i 18 anni. Sono stati analizzati i dati ottenuti con i 4 questionari utilizzati relativi a: visita medica-auxologica, familiare, abitudini alimentari e stili di vita.

Dai risultati preliminari dell'analisi dei dati di Roma e Catanzaro, rispettivamente 653 studenti di scuole elementari e medie di Roma-Est (49,6% maschi) e 822 (47,3% maschi) di scuole elementari e medie di Catanzaro si evince che a Roma l'ipertensione riguarda il 3,1% dei soggetti studiati contro il 4,4% di Catanzaro, mentre risultano obesi il 6,1% dei giovani con il 21,7% di sovrappeso contro l'8,8% di obesi di Catanzaro ed il 22,1% di sovrappeso. La familiarità tra gli ipertesi di Roma è stata del 23,5% (34,8% a Catanzaro), mentre tra i normotesi romani è stata del 14,1% (19,4% a Catanzaro).

L'attività sportiva praticata è stata di 3,4 ore a Roma e 3,5 a Catanzaro, mentre la sedentarietà di 2,4 ore a Roma per obesi+sovrappeso contro le 3,1 ore di Catanzaro, mentre ridotti erano i tempi dei normopeso di Roma (2,19) e Catanzaro (2,89). In conclusione i giovani di Catanzaro sono maggiormente obesi ed ipertesi rispetto ai romani. Particolarmente elevata è la familiarità per ipertensione dei giovani ipertesi sia del centro che del Sud-Italia (maggiore al Sud), contro valori più modesti dei normotesi.

8) L'ottava ricerca ha riguardato *la sordità infantile in Italia*. Costi sociali alla luce delle attuali prospettive di prevenzione, affidata all'epidemiologo Luciano Bubbico.

Nel 2005 con questo progetto sono stati evidenziati numerosi aspetti della realtà italiana sul tema della sordità infantile. Data l'ampiezza e la rilevanza del fenomeno lo studio ha abbracciato più argomenti che vanno dall'epidemiologia alla ricerca fonologopedica, dalla quantificazione dei costi sociali alla verifica della rete di prevenzione ed infine alla formazione e all'informazione. E' emerso che l'inserimento del bambino non udente nella scuola normale è risultato rappresentare un importante mezzo di integrazione sociale per il bambino non udente, in grado di apportare benefici effetti sul suo rendimento scolastico, sul suo equilibrio emozionale. La diagnosi effettuata entro i primi 12 mesi di età, si è rivelata migliorare notevolmente le prestazioni linguistiche cognitive e comprensive, riducendo così anche il grado di disabilità. E' stata eseguita una stima della distribuzione dei centri sul territorio. Valutata la prevalenza delle metodiche e procedure diagnostiche utilizzate per la diagnosi precoce e l'incidenza delle nascite per centro. Dal nostro "Censimento 2003", primo lavoro sull'argomento in Italia, è emerso che sono stati 156.048 i neonati sottoposti a screening uditivo nell'anno 2003 (circa il 30% di tutta la popolazione neonatale del nostro paese). Sono state pubblicate sulla collana Guide e Manuali scientifici e sulla Collana Studi e Ricerche dell'IIMS le seguenti monografie:

L.Bubbico. Il mio bambino non sente. Guida ai genitori. Collana Guide e Manuali. Difesa Sociale 2005

L.Bubbico. La sordità infantile. (monografia relativa ai risultati complessivi della ricerca). Collana Studi e Ricerche. L° Edizione Novembre 2005 Difesa Sociale

L.Bubbico; Ma Bartolucci ; D.Broglio. The newborn hearing screening in Italy. The Italian Journal of Pediatrics n. 31/6 2005

L. Bubbico; A.Rosano; A. Spagnolo. Prevalence of prelingual deafness in Italy, demographic aspects of hearing impairment. Inviato per la stampa a Acta Otorhinolaryngol Ital.

I risultati della ricerca sono stati presentati al : Congresso mondiale IFOS 2005 International Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies, The newborn hearing screening survey in Italy. Epidemiology of prelingual deafness in Italy. Roma 25 - 30 giugno 2005 .

9) La nona ricerca (come le altre che vengono descritte di seguito) sono iniziate nel secondo semestre 2004 e sono state continuate nel 2005 .

Quest'ultima è diretta dalla dottoressa Pierangela Ghezzi , tecnologo della Direzione generale sul tema *videogiochi e minori*, con il coinvolgimento dell'Osservatorio dei Minori del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed il Comitato Internet e Minori del Ministero delle Comunicazioni.

In via preliminare è stata identificata la dimensione del fenomeno correlando i dati di diffusione e vendita con particolare riguardo anche al ricorso da parte dei minori alla rete Internet.

Un dato allarmante ha riguardato gli stili di vita e gli atteggiamenti assunti dai minori classificabili in dipendenze psicologiche e compulsività. Questo dato è stato anche verificato attraverso riunioni con esperti del settore e Focus Group con i rappresentanti delle principali organizzazioni familiari.

Un altro aspetto di rilievo sociale è la carenza di regolamentazioni normative efficaci in Italia ed in Europa per la tutela specifica dei minori per quanto concerne i danni derivanti da un uso non corretto dei videogiochi.

Il dato significativo della stretta correlazione tra stili di vita e rischio sociale ha richiesto l'allestimento di un questionario predisposto dal gruppo di studio da somministrare in tre realtà differenti a seconda della collocazione geografica (nord centro e sud Italia) e delle differenti realtà sociali (città e provincia).

10) Il decimo progetto , coordinato dalla Professoressa Paola Binetti è stato mirato ad azioni a sostegno della genitorialità, in collaborazione con il Campus Biomedico di Roma.

Si tratta della prosecuzione di uno studio (**Nuovi modelli di genitorialità. Il ritardo nello svincolo dalla famiglia in prospettiva psicosociale²**) che intende approfondire le tematiche relative ai nuovi modelli di integrazione tra vita familiare e vita professionale, assumendo come punto di vista privilegiato oltre a quello femminile, quello della coppia genitoriale.

L'indagine è stata svolta in due contesti metropolitani (Roma e Milano) per non rischiare che le conclusioni fossero condizionate in misura eccessiva dalle specificità del solo territorio romano.

La strategia di ricerca, anziché fondarsi su pretese di rappresentatività statistica, è basata su un obiettivo cognitivo che mira a identificare i meccanismi psicologici e sociali che possono innescare corsi di azione differenti, producendo modelli di genitorialità distinguibili in ordine ai tempi e ai modi di regolare e di esperire il passaggio dalla condizione di coppia o individuo senza figli ad un assetto familiare in cui si è pronti ad accogliere la prole.

² P. Binetti, R. Bruni, F. Ferrazzoli, S. Maceri, 2005, *Nuovi modelli di genitorialità*, Roma, Istituto Italiano di Medicina Sociale.

Per questo, si è fatto ricorso ad un piano di campionamento tipologico per quote fisse, che ha il pregio di poter comparare gruppi di soggetti aventi determinate caratteristiche, indipendentemente dalla loro numerosità all'interno della popolazione di riferimento (variabili di stratificazione: genere, titolo di studio, città di residenza ed età al primo figlio). Con riferimento ai tempi di assunzione del ruolo genitoriale, i risultati emersi hanno posto in luce come il "ritardo", maturato in molti casi con la complicità dei genitori, possa essere visto come un effetto non intenzionale di un'azione intenzionale che è quella di consolidare condizioni di vita che consentano di maturare un maggior sentimento di realizzazione personale. Resta inteso che oltre a non essere intenzionale il ritardo nell'assunzione del ruolo genitoriale rappresenta spesso anche un effetto non voluto, come attesta lo scostamento medio di ben quattro anni che i ritardatari evidenziano tra età reale in cui sono diventati genitori ed età considerata ideale. E, in quanto non voluto, ribadisce l'impegno richiesto alle politiche sociali di colmare le disparità nelle chance di vita legate alle appartenenze di generazione e di genere, che sono risultate, seppure ad un livello puramente indiziario, responsabili del fenomeno del ritardo nei contesti analizzati. In relazione ai tempi di assunzione del ruolo genitoriale, le relazioni riscontrate non sembrano assumere, in misura significativa, intensità o direzioni diverse nel contesto milanese e romano, il che lascia presupporre che alla base del fenomeno analizzato si situino meccanismi psicologici e sociali che si attivano, almeno in parte, indipendentemente dal territorio entro il quale è avvenuto il processo di transizione allo stato adulto.

In relazione alla trasmissione dei modelli genitoriale dimostrano in maniera decisa, la presenza di livelli di trasmissione intergenerazionali spesso inconsci. Le difficoltà che incontrano le giovani coppie nascono dall'incontro di due diversi patrimoni di idee, valori convincenti e punti di vista con una precisa connotazione affettiva che devono essere messi in comune e negoziati. I dati ci dicono in maniera significativa che nelle abitudini si tende a riprodurre il modello da cui si proviene e lo stesso accade a livello valoriale anche se la generazione più vecchia tende a dare un'importanza maggiore al lavoro piuttosto che ad un buon rapporto di coppia prima di filiare. Anche in relazione a questo obiettivo della ricerca, non sembrano esserci particolari differenze fra le due grandi metropoli in cui si è svolta la ricerca. Tuttavia, scopriamo che ogni individuo tende a riprodurre il modello del genitore dello stesso sesso a Roma, mentre a Milano tale tendenza è invertita. Per quanto riguarda il clima familiare tendenzialmente quello della famiglia attuale viene percepito come più sereno rispetto a quello della famiglia d'origine ma questo dato può essere inficiato dal fatto che si è troppo coinvolti per una obiettiva rilevazione ed anche per la differenza di ruoli in cui si è. Ciò che appare più influente sul "ritardo", oggetto della nostra ricerca, a livello di meccanismi psicologici, sembra dunque essere il peso del mandato familiare e dei miti, per lo più inconsci, che transitano di generazione in generazione.

11) L'undicesima ricerca riguarda la paternità responsabile nella società moderna ed è condotta dal Direttore Generale.

Nel 2005 si è proceduto alla revisione della bibliografia esistente al fine di individuare e descrivere il mutamento del ruolo sociale della figura paterna con particolare riguardo all'esigenza di valorizzare la funzione educativa e sostenere i bisogni attuali per quanto concerne le responsabilità familiari.

In questa prima fase si è reso evidente che esistono diverse realtà sociali all'interno delle quali la figura genitoriale maschile viene declinata in maniera specifica nelle varie situazioni di vita (figli in crescita, figli negati, responsabilità coniugali, figli adottivi, figli spirituali).

A tal fine è stata realizzata un'indagine di sfondo con la quale sono state tipizzate alcune categorie sociali di paternità e sono stati svolti vari incontri con Esperti di settore (F. Bianchi di Castelbianco, Wadia Heraiz, Marcello Veneziani) per verificare l'esigenza di interventi legislativi nel nostro paese ed per organizzare una rete di contatti autorevoli per stimolare il dibattito sul tema. In tale direzione sono state avviate relazioni con il dott. Wade F. Horn, Assistant Secretary for Children and Families del Dipartimento di Stato U.S.A. .

12) La dodicesima ricerca riguarda l'integrazione socio-sanitaria degli anziani, ricerca affidata al Prof. Walter Ricciardi della Università Cattolica ed al Dott. Lamberto Manzoli per la istituendo Banca Dati dell'IIMS.

Mel 2005 è stata studiata l'associazione tra mortalità e stato civile o presenza di un partner negli anziani.

L'obiettivo complessivo della ricerca è stato il quantificare, con l'uso di tecniche statistiche meta-analitiche, le relazioni esistenti, negli anziani, tra fattori sociali (partner, parenti, figli, amici, attività sociali) e malattia (in particolare, depressione, disabilità, patologie cardiovascolari) o mortalità. Tale obiettivo, su questa scala e con i metodi rigorosi descritti più avanti, non è mai stato realizzato a livello internazionale, essendo numerose le difficoltà pratiche e concettuali.

Il lavoro finora svolto è stato presentato con successo a due convegni internazionali sotto forma di abstract (Annual meeting of the European Public Health Association, Graz 2005; Annual Meeting of the Health Technology Assessment Association, Roma 2005), e ad un convegno nazionale sotto forma di relazione orale (Convegno annuale della Associazione Italiana di Economia Sanitaria, Genova, 2005).

Inoltre, da esso è stato prodotto un articolo scientifico, in collaborazione con l'Università "La Sapienza" di Roma, che è stato sottoposto a giudizio per la pubblicazione sulla rivista internazionale "Social Science & Medicine", la migliore al mondo in questo settore.

I passaggi operativi principali della ricerca sono di seguito riportati, in estrema sintesi.

La ricerca bibliografica, condotta secondo i parametri della Cochrane Collaboration per le revisioni sistematiche (ovvero nei principali database mondiali e, una volta trovati gli articoli, tramite le bibliografie singole) ha portato, dopo la prima fase, ad un ripensamento dei tempi e degli obiettivi iniziali. Data la mole enorme di ricerca in questo campo, si è optato per procedere in modo distinto su un singolo obiettivo per volta, piuttosto che in parallelo sui diversi ambiti. Di conseguenza, si è scelto di analizzare e terminare l'ambito prioritario, ovvero l'associazione tra rischio di morte e presenza di un partner. Sul resto degli obiettivi sopraccitati, sono stati comunque raccolti più di 400 articoli scientifici pertinenti, i cui dati sono già stati estratti.

Dopo aver selezionato, dai 1153 iniziali, i 40 studi da includere nella meta-analisi, sono stati estratti i dati di tutti questi studi, ed ove necessario (spesso) sono state utilizzate tecniche avanzate di trasformazione statistica dei dati presentati in stime di forza dell'associazione, modo che potessero essere inserite in un unico modello di analisi, sebbene particolarmente robusto (la tecnica di analisi utilizzata è il cosiddetto generic inverse variance random effect method). Senza entrare nei complessi dettagli statistici, i dati dei vari studi sono stati combinati in modo da ottenere una stima unica (Rischio Relativo – RR) del rischio di morte nei soggetti sposati, divorziati/separati, vedovi e mai sposati. Ogni studio è stato anche valutato relativamente alla qualità metodologica, con una scala derivata dalla Newcastle-Ottawa scale, e l'influenza della qualità sulle stime è stata esaminata. La robustezza delle analisi è stata valutata mediante diverse metodologie differenti, che hanno sempre riportato ottimi esiti. Per ciò che concerne il publication bias, è stato adottato un approccio al problema innovativo, che se confermato dai referee rappresenterebbe un'innovazione a livello mondiale.

I principali risultati delle analisi indicano che, negli anziani, gli sposati hanno un rischio di morte minore del 12% rispetto ai non sposati ($RR=0.88$; 95% CI: 0.85-0.91), e tale risultato è estremamente significativo. Non sembrano esservi differenze apprezzabili tra maschi e femmine, così come in base alla qualità degli studi o per regione geografica. Relativamente agli sposati, gli anziani vedovi hanno un maggior rischio di morte compreso tra l'8% ed il 14%; i divorziati/separati tra il 9% ed il 23%; mentre i mai sposati tra il 7% ed il 15%. Tali stime, sebbene già disponibili da vari studi, hanno una potenza enormemente superiore perché derivate da più di 500.000 anziani di ogni parte del globo, in 40 studi, e soprattutto sono aggiustate statisticamente per età, sesso, livello di istruzione, depressione (non sempre) e stato di salute. Ciò rende questi dati assai più affidabili e precisi di ogni stima tentata fino ad oggi, ricordando che nessuna meta-analisi su questo argomento è mai stata pubblicata.

13) La tredicesima ricerca riguarda la nuova proposta classificatoria (ICF) dell'Oms orientata a costituire una effettiva evoluzione verso l'obiettivo di costruire un "percorso di riabilitazione della persona disabile, così come definito nelle Linee Guida per le Attività di Riabilitazione del Ministro della sanità (maggio 1998).

Il vantaggio del nuovo strumento ICF, per descrivere e misurare la salute delle popolazioni, è l'assenza di tabelle e numeri di quantificazione della disabilità. Il parametro di riferimento, ben più efficace di coefficienti o cifre, è la valutazione della qualità della vita e delle condizioni di salute dell'individuo, correlate con le condizioni ambientali in cui è costretto a vivere. Il Progetto ICF, affidato al Direttore Generale dell'IIMS si è avvalso dell'indirizzo scientifico di un Comitato presieduto dal Presidente dell'IIMS e composto da 4 consulenti. Lo studio ha riguardato la valutazione clinica di 150 pazienti, in ricovero o in degenza riabilitativa presso differenti Unità Operative Universitarie e ospedaliere nonché pazienti afferenti agli ambulatori di riabilitazione, delle Regioni Campania e Calabria, rilevando le problematiche relative al lavoro e formulando una proposta di progetto riabilitativo con valutazione fisiatrica. Il metodo dell' ICF è stato sperimentato in Calabria presso strutture Ospedaliere ed Universitarie ed in Ambulatori ASL della Provincia di Catanzaro ed in strutture di Degenza Riabilitativa di Cosenza; in Campania in Strutture Ospedaliere, in strutture di Degenza Riabilitativa, in strutture ambulatoriali ASL della Provincia di Benevento. I risultati della sperimentazione del Progetto ICF sono stati presentati al nuovo Presidente IIMS al fine di rendere maggiormente strumentali gli obiettivi del programma verso le politiche sociali. Nel 2005 L'IIMS ha prodotto le seguenti pubblicazioni e presentazioni a Congressi e Seminari.

Le attività sinora descritte hanno consentito di pubblicare quanto di seguito descritto:

Monografie

Ancora A. (a cura di), Il consultorio per adolescenti: bisogni dei giovani e qualità dei servizi, Collana Studi e Ricerche, IIMS, Roma, 2005

Laura Cacciani, Aldo Rosano, Laura Camoni, Stefano Boros, Roberta Urciuoli, Giovanni Rezza, Giovanni Baglio, Anna Colucci, Patrizio Pezzotti. Casi di AIDS diagnosticati in Italia tra i cittadini stranieri (1982-2000). Rapporti ISTISTAN 2005 - 05/39

L.Bubbico. Il mio bambino non sente. Guida ai genitori. Collana Guide Pratiche e Manuali. IIMS, 2005.

L.Bubbico. La sordità infantile. Collana Studi e Ricerche. IIMS, 2005.

A.Todisco, G.Gini, M.P. Volpini (a cura di), Atti dei workshop "Immigrazione, salute e partecipazione", Collana studi e ricerche, IIMS, 2005.

A. Rosano (a cura di). Rischi per la salute ed esposizione a radiofrequenze: norme, conoscenze scientifiche e percezione del rischio. Collana studi e ricerche, IIMS, 2006 (in stampa).

Contributi a monografie

Angela Parrilla, Aldo Rosano. "Consapevolezza e conoscenza del fenomeno mobbing tra i manager: primi risultati di un'indagine sul campo" pp. 345-9 in *Prevenire il Mobbing – Un vantaggio per le aziende. Una sicurezza per i lavoratori*. Ed. Giappichelli, Torino, 2005.

L. Bubbico, A. Rosano, A. Spagnolo. "Prevalenza della sordità infantile in Italia" in "La sordità infantile" a cura di L. Bubbico. Collana studi e ricerche, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma, 2005.

A. Rosano, A. Spagnolo. Incidenti sul lavoro di lavoratori extracomunitari. Rapporto Osservasalute 2005, Roma, 2005.

A. Battisti, A. Rosano, A. Solipaca, A. Burgio, E. Del Bufalo, G. Baldassarre. Alunni con disabilità nelle scuole statali. Rapporto Osservasalute 2005, Roma, 2005

A. Rosano, A. Burgio, E. Del Bufalo. Utilizzo delle SDO per la stima della prevalenza alla nascita delle malformazioni congenite. Rapporto Osservasalute 2005, Roma, 2005

G. Baglio, L. Cacciani, A. Rosano, A. Burgio, S. Geraci, G. Guasticchi. Ospedalizzazione tra gli stranieri. Rapporto Osservasalute 2005, Roma, 2005

Ancora, A., "Salute alimentare e percezione dei rischi: la possibile incidenza delle variabili culturali" in *Salute e sicurezza alimentare: percezione dei rischi, abitudini e comportamenti degli italiani in campo alimentare*, IRES, Roma, 2005

Ancora, A., "Le variabili esplicative della diversa percezione dei rischi sulla sicurezza alimentare" in *Salute e sicurezza alimentare: percezione dei rischi, abitudini e comportamenti degli italiani in campo alimentare*, IRES, Roma, 2005

Ancora, A., "Il disegno della ricerca: dalle definizioni operative alla scelta degli indicatori" in *Percezione dei rischi e politiche di tutela nel lavoro post-fordista*, IRES, Roma, 2005

Ancora, A., "Il piano di campionamento" in *Percezione dei rischi e politiche di tutela nel lavoro post-fordista*, IRES, Roma, 2005

Ancora, A., "Il percorso del piano di analisi delle informazioni rilevate" in *Percezione dei rischi e politiche di tutela nel lavoro post-fordista*, IRES, Roma, 2005

Articoli

Viola G, Rosano A. Time trend of survival among infants with Down's syndrome. *Italian Journal of Pediatrics* 2005; 31:254-260

A Rosano. Prevenzione del Doping. Le iniziative dell'istituto italiano di medicina sociale. *Difesa Sociale* 2005;2:11-16

A Rosano, M Carletti, LM Donini, P Ricci. Consapevolezza e conoscenze su doping e integratori tra i medici di base italiani. *Medicina dello sport* 2005; 58: 265-72

Spagnolo A. Infortuni sul lavoro degli immigrati. *Polizia Sanitaria*. 80: 70-72 2005

L.Bubbico; M. A Bartolucci ; D. Broglio. The newborn hearing screening in Italy Italian Journal of Pediatrics 2005; 31:290-292.

L. Bubbico; A.Rosano: A. Spagnolo Prevalence of prelingual deafness in Italy, demographic aspects of hearing impairment. Acta Otorhinolaryngol Ital.(submitted)

Presentazioni a convegni

Rosano A, Paciotti G, Gemelli V, Spagnolo A. Reproductive health in greenhouse workers. International Congress on Occupational Health, Milano, Giugno, 2006.

Del Bufalo E, Burgio A, Battisti A, Rosano A. Fattori socio-economici e occorrenza di difetti congeniti. (XXIX Congresso della Associazione Italiana di Epidemiologia, Pisa 7-9 Settembre 2005).

Spagnolo A, Paciotti G, Menghetti E, et Al. Ipertensione arteriosa ed obesità in alcune scuole elementari romane del quartiere Boccea. Quaderni di Pediatria. 4, 1: 281. 2005.

Spagnolo A, Menghetti E. Conoscenza dell abitudini alimentari e dei valori della pressione arteriosa tra gli studenti di un liceo del Viterbese. Quaderni di Pediatria. 4, 1: 364. 2005

Menghetti E, Spagnolo A et Al. Elevata prevalenza di soggetti ipertesi tra i ragazzi obesi di scuola media. Quaderni di Pediatria. 4, 1: 382. 2005

Menghetti E, Cellitti R, Spagnolo A. La prevenzione dell'aterosclerosi dei nostri studenti liceali romani: confronto tra 5 licei. Quaderni di Pediatria. 4, 1: 382. 2005

Rosano A, Baldassarre G. Stima della numerosità e della sopravvivenza delle persone con sindrome di Down in Italia attraverso un modello di mortalità longitudinale. (III Congresso nazionale della Società Italiana di Statistica Medica ed Epidemiologia Clinica, Abano Terme 28 settembre – 1 ottobre 2005).

L. Bubbico. The newborn hearing screening survey in Italy. Congresso mondiale IFOS 2005 International Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies. Roma 25 - 30 giugno 2005

L. Bubbico. Epidemiology of prelingual deafness in Italy. Congresso mondiale IFOS 2005 International Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies. Roma 25 - 30 giugno 2005

A. Spagnolo, A. Rosano. Settore Ricerca Scientifica dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale. 29° Convegno dell'Associazione Italiana di Epidemiologia, Pisa, 7-9 settembre 2005

Spagnolo A. Immigrati e rischio infortunistico. Seminario UIL su Infortuni professionali ed incidenza tra i lavoratori stranieri. Roma, 14 Luglio 2005

Per quanto concerne il Settore Trasferimento delle conoscenze tecnico scientifiche , preliminarmente si evidenzia che le attività sono condotte da due Servizi (**Informazione, Assistenza e Consulenza (SIAC)** e **Biblioteca, Documentazione e Editoria (SBDE)**).

Nel 2005 sono stati raggiunti alcuni degli obiettivi previsti nel Piano di azione *Promozione della salute e della sicurezza in ambiente di vita e di lavoro* attraverso specifici progetti.

A titolo esplicativo, di seguito si riepiloga l'elenco dei progetti, in corso o avviati nel 2005 dal personale del Settore, cui è stata assegnata una codifica che indica il Servizio di appartenenza e l'anno di inizio delle attività.