

RACCOLTA DEI DATI FINALIZZATA ALLA PREVENZIONE

Ludovica Malaguti Aliberti

*Centro Nazionale Sostanze Chimiche, Prodotti Cosmetici e Protezione del Consumatore,
Istituto Superiore di Sanità, Roma*

La prevenzione è l'insieme delle attività e interventi per promuovere e conservare lo stato di salute delle persone e per migliorare lo stato generale della popolazione anche al fine di evitare l'insorgenza di malattie. In relazione al diverso tipo e alle finalità perseguibili si distinguono tre livelli di prevenzione: primaria, secondaria e terziaria. Ai fini della nostra progettualità si farà riferimento solamente ad azioni di prevenzione primaria e secondaria.

In particolare l'utilizzo degli strumenti che derivano da programmi, attività e interventi di prevenzione primaria mirano al potenziamento dei fattori utili alla salute e l'allontanamento o la correzione dei fattori causali delle malattie, tendendo in questo modo al conseguimento di uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale dei singoli e della collettività o quanto meno al fine di evitare l'insorgenza di condizioni morbose. Tutte le attività sono quindi finalizzate alla individuazione dei pericoli e di conseguenza alla riduzione del rischio ad essi connessi. La prevenzione secondaria, attiene a un grado successivo rispetto alla prevenzione primaria, e interviene quindi nella individuazione delle misure di contenimento del rischio e della sua gestione anche attraverso raccolta e analisi di indicatori specifici di rischio quali ad esempio i casi di intossicazione acuta per gli ambienti di vita e di infortuni e malattie professionali per quanto attiene alle esposizioni professionali.

La prevenzione primaria ha il suo campo d'azione sulla popolazione o sul soggetto sano al fine di mantenere le condizioni di benessere e di evitare la comparsa di malattie. Le attività occupazionali provocano in generale un numero inaccettabile di incidenti e di infortuni che hanno un alto costo umano e sociale e la cui prevenzione richiede strategie che prevedono una stretta collaborazione in vari ambiti.

Strumenti disponibili oggi per le azioni di prevenzione si ritrovano nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità di tumori e di altre patologie".

Il DPCM del 3 marzo 2017 infatti individua i sistemi e i registri che debbono essere attuati o potenziati nel sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici al di registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute, o di una particolare malattia e dei suoi trattamenti ed esiti.

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS), per la sua funzione di organo tecnico scientifico per il Ministero della Salute e per gli Organi di Governo e Regioni, gestisce molti di questi Registri e Sistemi di vigilanza al fine di mettere in atto i migliori strumenti per la promozione e la tutela della salute pubblica nazionale e internazionale attraverso attività di ricerca, sorveglianza, regolazione, controllo, prevenzione, comunicazione, consulenza e formazione.

Il DPCM del 3 marzo 2017 individua 31 sistemi di sorveglianza, in buona parte sotto l'egida dell'ISS e quindici registri di patologia di rilevanza nazionale. I sistemi e i registri serviranno a garantire prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure, valutazione dell'assistenza sanitaria e di ricerca scientifica in ambito medico, biomedico ed epidemiologico. Sono interessati dal provvedimento molti degli argomenti protagonisti delle cronache, dalle malattie prevenibili con i vaccini ai patogeni resistenti agli

antibiotici alle patologie legate agli stili di vita. In alcuni casi, i registri saranno la prima occasione per censire pazienti di cui finora avevamo solo stime di prevalenza, che non mettevano in condizione di avere una programmazione efficiente delle risorse. Con i registri sarà possibile avere una raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici, trattati secondo le norme che garantiscono la privacy. Il decreto stabilisce rigidamente il tipo di dati che si possono raccogliere, chi può averne accesso e le misure per garantirne la sicurezza, esigenza indispensabile per garantire la difesa di dati sensibili.

Questa attività di sorveglianza identifica ancora di più e ancora una volta l'ISS con la sua missione di tutela della salute pubblica, ed è uno dei più importanti risultati ottenuti nel contesto della riorganizzazione.

In particolare il Centro Nazionale Sostanze Chimiche, Prodotti Cosmetici e Protezione del Consumatore dell'ISS è oggi quindi chiamato a svolgere nuovi compiti anche in relazione alle esposizioni a sostanze pericolose da prodotti immessi in commercio e sottoposti all'obbligo di notifica all'Archivio Preparati Pericolosi (APP) per le azioni di prevenzione da mettere in atto. Tali obiettivi sono coerenti con quanto la Commissione Europea ha previsto con la modifica al Regolamento (CE) 1272/2008, noto come Regolamento CLP (*Classification, Labelling and Packaging*), su classificazione, etichettatura e imballaggio delle sostanze e miscele pericolose, che prevede l'inserimento di un nuovo Allegato (Annex VIII) per la raccolta di informazioni in caso di esposizione/intossicazione da sostanze e miscele pericolose contenute nei preparati che già da tempo i produttori sono tenuti a notificare presso l'APP presente in ISS. Tale archivio è utilmente consultato dai Centri Antiveneni (noti come CAV) presenti sul territorio italiano (accordo stato regioni 2008) per individuare le composizioni di prodotti oggetto di esposizioni involontarie da parte della popolazione.

È necessario quindi implementare le sinergie tra gli input all'APP e gli output da parte dei centri antiveneni attivi attraverso la definizione di flussi informativi codificati che mettano al centro del sistema di sorveglianza la tutela della salute.

Un contributo importante per l'implementazione di queste attività può derivare dalla sistematica revisione e analisi della casistica esaminata dai CAV, strutture del Servizio Sanitario Nazionale caratterizzate da competenze tossicologiche, che operano nelle 24 ore per una corretta diagnosi e gestione delle intossicazioni.

La messa a punto di una rete di CAV al fine di poter monitorare nel tempo l'incidenza di tali eventi è il primo strumento nella costruzione di un assetto organico di prevenzione per la gestione e la conoscenza di tali eventi. I CAV utilizzano la banca dati APP, presente in ISS dove sono registrati obbligatoriamente tutti i preparati (prodotti) che contengono sostanze classificate pericolose. Per i produttori di detergenti l'obbligo di registrarsi e di dichiarare le sostanze presenti e le loro concentrazioni si applica a tutti i prodotti anche quelli non classificati pericolosi secondo il Regolamento CLP.

Le azioni che verranno intraprese sia in fase di raccolta sistematica di dati sia nella loro elaborazione statistico-epidemiologica, saranno costruite secondo i principi dell'*Evidence Based Prevention* (EBP). Essa è una disciplina volta allo sviluppo di sistemi per cooperare al fine di cambiare la pratica della prevenzione, sforzandosi di migliorarla e renderla sempre più utile per la salute della popolazione.

Per questo, i principi dell'EBP intendono arricchire la prevenzione di tutti gli interventi per cui, in studi basati su metodologie scientifiche, è stata dimostrata l'utilità e l'efficacia, e al contempo intendono eliminare progressivamente tutte quelle pratiche di prevenzione per cui è stata dimostrata l'inutilità o l'inefficacia.

Valutare con strumenti adeguati le azioni pregresse, quelle ancora in atto e individuare indicatori di effetto e di risultato permetterà di misurare l'efficacia e la adeguatezza delle azioni

soprattutto per gli effetti sulla salute e per il miglioramento delle politiche attive sui temi della prevenzione.

Bibliografia

Europa. Parlamento Europeo e del Consiglio. Regolamento (UE) N. 2017/542 di modifica al Regolamento 1272/2008 mediante l'aggiunta dell'allegato VIII. *Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea* L78 del 23/03/2017.

Europa. Regolamento (CE) n. 1272/2008 del 16 dicembre 2008 e ss.mm.ii relativo alla classificazione, all'etichettatura e all'imballaggio delle sostanze e delle miscele che modifica e abroga le Direttive 67/548/CEE e 1999/45/CE e che reca modifica al Regolamento (CE) n. 1907/2006. *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* L 353, 31 dicembre 2008.

Italia. DPCM 3 marzo 2017. Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie. *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n.109 del 12-05-2017.