



4^a GIORNATA EPIDEMIOLOGICA DELLA DIFESA

Roma, 29 novembre 2018

Col. CSArn Marco Lastilla

Igesan - Direttore dell'Osservatorio Epidemiologico della Difesa

L'idea di organizzare questa giornata epidemiologica della difesa, ormai giunta alla 4^a edizione, è nata dalla ferma volontà di affrontare compiutamente, dal punto di vista scientifico e delle conoscenze epidemiologiche e statistiche, gli aspetti legati alla morbilità e mortalità delle malattie neoplastiche, le tematiche di interesse psichiatrico e psicologico nonché quelle connesse alla profilassi vaccinale nel personale della Difesa.

In buona sostanza, la finalità principale è sempre quella di divulgare le attività di monitoraggio poste in essere dall'Osservatorio Epidemiologico della Difesa, strumento tecnico fondamentale dipendente dall'Ispettorato Generale della Sanità Militare e di promuovere la pronta e necessaria collaborazione con i Servizi Sanitari delle quattro Forze Armate, attraverso la corretta e tempestiva applicazione dei sistemi di notifica, al fine di una costante e sempre maggiore tutela di tutto il nostro personale. L'attendibilità di ogni dato epidemiologico è rappresentata dalla puntualità delle informazioni raccolte e dalla loro corretta analisi statistica.

Un aspetto di rilevanza assoluta, in questa ottica, è stato l'implementazione del SISAD (sistema informatizzato sanitario della difesa, oggetto di approfondimento in questo incontro, che ha visto nell'ultimo periodo uno sviluppo sempre più importante, grazie al prezioso ed insostituibile apporto del VI Reparto dello Stato Maggiore della Difesa, finalizzato alla necessaria trasformazione delle informazioni sanitarie di ogni singolo militare in dati multimediali disponibili e completi per ogni aspetto di studio e prevenzione primaria e secondaria, nel rigoroso rispetto delle vigenti norme di tutela del trattamento dei dati personali.

Le macroaree tematiche sono state improntate ad aspetti di epidemiologia e statistica per la valutazione dei maggiori punti di interesse per l'A.D. dando la priorità alla problematica del rapporto tra ambiente e oncologia in ambito militare. Ciò sia perché la Difesa si è impegnata da tempo, nello specifico settore, a svolgere studi finalizzati alla valutazione dell'impatto delle attività operative/addestrative sullo stato di salute del personale militare o finalizzati semplicemente alla valutazione dell'impatto di situazioni ambientali indipendenti dall'attività propria ma di possibile rilievo per lo stato di salute del personale sia per la rilevanza mediatica dell'argomento, spesso trattato in modo poco o per nulla scientifico.

Il target delle giornate epidemiologiche della difesa è pertanto il personale sanitario militare, in particolare i Dirigenti dei Servizi Sanitari periferici

Una importante sessione è stata centrata sulla patologia psichiatrica, ed alcuni aspetti psicologici connessi con i disturbi dell'adattamento e sulla prevenzione del suicidio; la sessione finale sarà dedicata alla medicina preventiva con specifica attenzione alle misure di profilassi del personale militare per l'impiego nei Teatri Operativi.



La carne al fuoco di questo evento è stata dunque di elevata quantità e qualità e siccome la Medicina non è una scienza esatta, ma basata sulle evidenze scientifiche, abbiamo bisogno ancor più della epidemiologia e statistica per la corretta conoscenza dei fenomeni.

*L'introduzione della giornata è stata data da una Lettura Magistrale del **Generale Vincenzo Camporini**, già Capo di Stato Maggiore della Difesa e vice presidente dell'Istituto Affari Internazionali su "Le missioni internazionali: scenari recenti e futuri". A seguire l'intervento del **B. Generale Claudio De Angelis**, già Direttore dell'Osservatorio Epidemiologico della Difesa, sulle prospettive presenti e future di questo strumento epidemiologico.*

*I relatori intervenuti vengono a rappresentare il mondo scientifico e militare specialista nel settore; voglio citare i **Professori Raffaele D'Amelio** e **Maurizio Pompili** dell'Università di Roma SAPIENZA, la **Professoressa Elisabetta Franco** della seconda Università di Roma TOR VERGATA, il **dottor Sante Aldo Minerba**, vice presidente dell'AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori). Il **dottor Alessandro MARINACCIO** statistico dell'INAIL per il progetto Mesoteliomi, il **dottor Pietro Di Paolo** Psichiatra Dirigente di UOC presso l'ASL Roma 2; tra i colleghi militari il **T. Col (CC) Medico Alessandro Tassarolo** dell'Arma, il **Col Medico Gianluca Somma** del Policlinico Militare Celio, il **CV Medico Egidio Fabrizio Fracasso**, il **T. Col. (CC) Medico Raffaele Vento** e la **Dottoressa Maria Annunziata Favasuli** dell'Ispettorato Generale della Sanità Militare.*

*L'evento ha visto la partecipazione ai lavori del **Signor Ministro della Difesa On. Elisabetta Trenta**, del **Signor Capo di Stato Maggiore della Difesa Generale Enzo Vecciarelli**, nonché dei Signori Capi di Stato Maggiore delle FFAA.*

Di seguito sono elencati gli argomenti ed una sintesi delle relazioni sugli argomenti d'interesse descritti.





STATO MAGGIORE DELLA DIFESA
ISPettorato Generale della Sanità Militare



Segreteria Organizzativa
 IGESAN - Osservatorio Epidemiologico della Difesa
 Via S. Stefano Rotondo n. 4 - 00184 Roma
 Tel 06.777039216 (Mil. 105.9216)
 Fax 06.777039302
 e-mail: osservatorio@igesan.difesa.it

L'ISCRIZIONE AL CONVEGNO E' GRATUITA

L'evento è accreditato ECM per il personale sanitario
 Provider n 1528-244509
 Policlinico Militare Roma "Celio" - Ufficio
 Addestramento e Relazioni Esterne (4,2 crediti)

Per la scheda di iscrizione ed ulteriori informazioni:
www.difesa.it/GiornaleMedicina/Pagine/Home.aspx



Roma, 29 novembre 2018



4^a Giornata Epidemiologica della Difesa

PRESIDENTE
Magg. Gen. Nicola SEBASTIANI
 Ispettore Generale della Sanità Militare

Sessione Medicina Preventiva

- MODERATORI:**
 Magg. Gen. Antonio BATTISTINI
 Brig. Gen. Roberto BISELLI
- 14.00 Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinazioni
 Elisabetta FRANCO
- 14.30 La Nuova Direttiva per la somministrazione di profilassi vaccinali al personale militare
 Egidio Fabrizio FRACASSO
- 14.50 Sicurezza, immunogenicità della profilassi vaccinali nel personale militare
 Raffaele D'AMELIO
- 15.10 Anagrafe Vaccinale - SISAD
 Marco LASTILLA
- 15.30 Compilazione questionario ECM
- 16.00 Chiusura dei lavori e consegna attestati di partecipazione

Programma

- 08.30 Registrazione dei partecipanti
- 09.00 Le missioni internazionali: scenari recenti e futuri
 Vincenzo CAMPORINI
- 09.30 OED: il passato e futuro
 Claudio DE ANGELIS

Sessione Oncologia

- MODERATORI:**
 Gen. Div. Vito FERRARA
 Brig. Gen. Claudio DE ANGELIS
- 10.00 I tumori maschili in Italia
 Sante Aldo MINERBA
- 10.20 Progetto studio tiroide nel personale dell'Arma dei Carabinieri impiegato in OFCN
 Andrea TESSAROLO
- 10.50 Coffee break

- 11.00 Progetto Mesoteliomi
 Alessandro MARINACCIO
- 11.20 Tumori rari nel personale dell'AD
 Raffaele VENTO

Sessione Psichiatria-Psicologia

- MODERATORI:**
 Gen. Isp. Domenico ABBENANTE
 Amm. Isp. Mauro BARBIERATO
- 11.40 Il suicidio: linee di prevenzione
 Maurizio POMPILI
- 12.00 Disturbo dell'adattamento: esiste davvero?
 Pietro DI PAOLO
- 12.20 Il disagio psichico e l'impatto operatività in ambito militare
 Gianluca SOMMA
- 12.40 Le dipendenze patologiche
 Maria Annunziata FAVASULI
- 13.00 Lunch

AULA MAGNA SCUOLA TRASPORTI E MATERIALI DELL'ESERCITO
VIALE DELL'ESERCITO, 102 CECCHIGNOLA - ROMA



ABSTRACT

Osservatorio Epidemiologico della Difesa: Passato e Futuro

Brig. Gen. CSArn Claudio DE ANGELIS

Direttore Istituto Medicina Aerospaziale - Roma.

L'Osservatorio Epidemiologico della Difesa nasce nel 2006 per fornire una risposta, basata su metodo scientifico, alla preoccupazione dell'opinione pubblica circa una possibile maggiore incidenza di tumori conseguente alla partecipazione delle Forze Armate alle Missioni Internazionali di Pace. Per raggiungere l'obiettivo l'OED ha ereditato le informazioni del Gruppo Operativo Interforze, creato nel 2001 per gestire il "protocollo Mandelli", ed ha proseguito la raccolta dei dati epidemiologici con una maggiore forza istituzionale. L'OED attualmente possiede una banca dati sulle patologie neoplastiche nel personale militare decisamente rilevante, che ricopre un arco temporale di 20 anni (dal 1996 al 2016) e dal quale è ormai possibile trarre degli orientamenti epidemiologici definiti. Negli ultimi anni, rispondendo alla piena realizzazione di quanto previsto nell'atto istitutivo, l'OED si è orientato alla raccolta epidemiologica anche delle altre patologie di maggior rilievo per il personale dell'AD. E' proprio grazie a questo ulteriore impegno che nelle passate edizioni delle Giornate Epidemiologiche, così come nell'attuale si è riusciti a dare quadri epidemiologici relativi ad altri ambiti di patologia. Un ulteriore salto di qualità si compirà a breve con la realizzazione di quanto previsto dalla collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità con il monitoraggio dei fattori di rischio cardiovascolare. Il futuro vede l'OED impegnato non solo come mero raccogliitore di dati di malattia, ma, grazie alla implementazione della piena informatizzazione della Sanità Militare, anche come uno strumento essenziale per una corretta programmazione e gestione delle risorse sanitarie delle Forze Armate e per la prevenzione delle patologie nel personale dell'AD.



I tumori maschili in Italia

Dott. Sante Aldo MINERBA

Vice Presidente AIRTUM associazione Italiana Registri Tumori

Dati AIRTUM - Si stima che nel 2018 in Italia verranno diagnosticati 373.300 nuovi casi di tumore (194.800 uomini e 178.500 donne). Complessivamente in Italia ogni giorno circa 1.000 persone ricevono una nuova diagnosi di tumore. Le 5 neoplasie più frequenti nel 2018 nella popolazione sono quelle della mammella (52.800 nuovi casi), colon-retto (51.300), polmone (41.500), prostata (35.300) e vescica (27.100). Negli uomini il più diagnosticato è il tumore della prostata, che rappresenta il 18% del totale, seguono il colon-retto (15%), il polmone (14%), la vescica (11%) e il fegato (5%). Tra le donne il tumore della mammella rappresenta il 29% delle neoplasie femminili, seguito dal colon-retto (13%), polmone (8%), tiroide (6%) e corpo dell'utero (5%). L'incidenza è influenzata, oltre che dal genere, anche dall'età: nei maschi giovani, il tumore più frequente è rappresentato dal cancro del testicolo, raro negli anziani; a seguire melanomi, tumore della tiroide, linfoma non-Hodgkin, tumore del colon-retto.

Nella classe 50-69 anni e negli ultrasessantenni il tumore più frequente è quello della prostata, seguono polmone, colon-retto e vescica. Nella classe 50-69 al 5° posto compaiono i tumori delle vie aerodigestive superiori mentre il tumore dello stomaco è appannaggio delle persone molto anziane





Progetto studio tiroide nel personale dell'Arma dei Carabinieri

Ten. Col. CC RT (me) **Andrea TESSAROLO**

Istituto Superiore di Sanità

Il problema della morbilità del tumore della tiroide nel personale militare rappresenta un argomento molto dibattuto. Successivamente al riscontro occasionale di due casi di tumore della tiroide nel personale del 1° Reggimento Carabinieri Paracadutisti Toscana, abbiamo affrontato la problematica e accentrato la ricerca. Su tali basi è stato svolto il presente studio, investigando la prevalenza dei vari tipi di patologia tiroidea, compreso il tumore tiroideo, nel personale dell'Arma afferente all'Infermeria Presidiaria di Livorno. Lo studio è stato effettuato su 673 carabinieri, di cui 501 impiegati in missioni fuori area (a partire dalla Somalia nel 1993, fino all'Iraq 2003) e 172 non impiegati in detti contesti operativi all'estero, di età compresa tra i 29 e i 51 anni. Sono state analizzate le variazioni delle dimensioni della tiroide, la percentuale di presenza di noduli singoli e di gozzi multinodulari, la percentuale di malattie tiroidee autoimmuni, nonché quella relativa ai riscontri istologici dei vari tipi di tumore riscontrati. I predetti rilievi sono stati ottenuti previa effettuazione di esame obiettivo, indagine anamnestica, in particolare familiare, visita endocrinologica con relativi esami ematici, esame ecografico e, laddove sia subentrato dubbio diagnostico, è stato praticato agoaspirato ed esame istologico.

Dai dati ottenuti non sono esitate differenze sostanziali tra i due gruppi a confronto (impiegati e non in missioni fuori area) e ciò per nessuna delle varie fasce d'età considerate. Inoltre, anche suddividendo la coorte dei militari impiegati fuori area in gruppi differenziati sia per durata della missione che per periodo temporale trascorso dal primo impiego all'estero, non abbiamo ottenuto evidenti differenze. La prevalenza di malattie neoplastiche nelle due coorti è stata del 2% in quella dei militari impiegati in missioni fuori area e del 2,5% nell'altra. Tale assenza di differenze significative della prevalenza rilevata dal presente studio consente di affermare che l'esposizione al fuori area non si configura quale maggior rischio di esposizione a potenziali agenti cancerogeni. L'alta percentuale di noduli riscontrata nei carabinieri in toto rispetto a quella nella popolazione civile (10% contro il 5,6%) riflette un aumento generalizzato della patologia tiroidea nella popolazione globale dell'area in cui è stato effettuato lo studio. Va inoltre considerato che la maggiore sensibilità diagnostica associata all'utilizzo massivo all'esame ecografico ha condotto all'evidenziazione di un numero di casi ristretti nel tempo (concentrazione temporale) rispetto a quella che sarebbe stata la loro naturale epoca di riscontro clinico (diluizione temporale), non potendosi pertanto parlare di effettivo aumento prevalenza.



La sorveglianza epidemiologica dei casi di mesotelioma in Italia. Attività, risultati ed il progetto di collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico della Difesa

Dott. **Alessandro MARINACCIO**

INAIL Dip. di Medicina, Epidemiologia e Igiene del Lavoro e Ambiente - Roma.

Il Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM) è un sistema di sorveglianza dei casi incidenti di mesotelioma maligno, le cui modalità operative sono definite dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, n.308 del 2012. Il sistema prevede un'articolazione regionale con un Centro Operativo (COR) in ogni regione con compiti di ricerca attiva dei casi e di analisi delle modalità di esposizione ad amianto. La classificazione e codifica della diagnosi e dell'esposizione avviene sulla base di quanto previsto dalle Linee Guida nazionali, stilate congiuntamente dalle regioni e dall'Inail. Uno degli elementi caratterizzanti l'attività del ReNaM e dei COR è la ricostruzione delle modalità di esposizione attraverso l'intervista al paziente (o ai suoi familiari se non fosse possibile), tramite un questionario strutturato che indaga la storia professionale, residenziale e familiare dei soggetti ammalati. Sulla base dell'analisi epidemiolo-



gica dell'insieme dei casi raccolti (ad oggi oltre 25.000 casi di mesotelioma con incidenza nel periodo 1993-2015) il ReNaM ha pubblicato sei Rapporti nazionali e numerosi approfondimenti di ricerca sui temi della latenza, delle previsioni dell'andamento della curva epidemica, dei settori economici coinvolti nell'esposizione. La rilevante presenza di casi di mesotelioma con esposizione rilevata dai COR nel settore della difesa nazionale ha suggerito di sviluppare un progetto per l'analisi aggregata e l'approfondimento di tali casi, con lo specifico obiettivo di verificare la presenza di eventuali sorgenti di rischio di esposizione.



I tumori rari nel personale della Difesa

Ten. Col. CC RT (me) **Raffaele VENTO**

Ispettorato Generale della Sanità Militare- Roma.

Nell'ambito delle peculiari attività istituzionali devolute all'Osservatorio Epidemiologico della Difesa (OED) particolare importanza riveste l'azione di costante sorveglianza epidemiologica attuata nei confronti delle malattie neoplastiche. Le neoplasie, partitamente quelle maligne, rappresentano infatti, anche storicamente, il "core" del monitoraggio sanitario militare, intorno al quale si sono poi sviluppate, nel corso degli anni, a seconda delle precipue esigenze emergenti, la altre numerose tematiche attualmente in trattazione.

A differenza dei tumori maligni, oggetto, come premesso, di pressoché quotidiano aggiornamento statistico-epidemiologico, da cui conseguenti studi e raffronti con diverse coorti di popolazioni, i tumori "rari" non hanno mai fruito di analoghi separati approfondimenti.

Scopo della presente disamina è, pertanto, la loro esatta definizione ed inquadramento nosografico, il rilievo statistico nel contesto dell'intera casistica neoplastica dell'OED, nonché il confronto con i medesimi tumori riscontrati nella popolazione generale (civile), al fine di evidenziare eventuali elementi - di divergenza o convergenza - meritevoli di analisi successive. I dati monitorati si riferiscono al periodo 1996 - settembre 2018 e pervengono all'OED soprattutto (direttamente) dalle articolazioni periferiche della Sanità Militare, attraverso una specifica modulistica appositamente predisposta.



Il fenomeno dei suicidi

Prof. **Maurizio POMPILI**

Università degli Studi di Roma 1 Sapienza - Roma

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera il suicidio come un problema complesso non ascrivibile a una sola causa o a un motivo preciso. Sembra piuttosto derivare da una complessa interazione di fattori biologici, genetici, psicologici, sociali, culturali e ambientali. Il suicidio, nell'ambito della salute pubblica, è un grave problema che potrebbe essere in gran parte prevenuto; costituisce la causa di circa un milione di morti ogni anno con costi stimabili in milioni di euro secondo quanto indicato dall'OMS. Stando ai dati attuali e all'analisi dei tassi di morte per suicidio nel mondo, le stime suggeriscono che nel 2020 le vittime potrebbero salire a un milione e mezzo. Nel 2000 circa un milione di individui ha perso la vita a causa del suicidio, mentre un numero di individui variabile da 10 a 20 volte più grande ha tentato di togliersi la vita. Ciò rappresenta in media una morte per suicidio ogni 40 secondi e un tentativo di suicidio ogni 3 secondi. Questo porta a concludere che muoiono più persone a causa del suicidio che per i conflitti armati di tutto il mondo e per le catastrofi naturali e per gli attentati terroristici. In tutte le nazioni, il suicidio è attualmente tra le prime 3 cause di morte nella fascia di età 15-34 anni; nel recente passato il fenomeno predominava



tra gli anziani, ma ai nostri giorni è più allarmante tra i giovani in termini sia assoluti, sia relativi in un terzo delle nazioni. Secondo quanto affermato da un documento dell'OMS, il suicidio è un problema di grande entità nei paesi europei, soprattutto tra i nuovi stati indipendenti dell'Europa dell'Est. I governi di tutte le nazioni del mondo sono impegnati nella lotta contro il suicidio promuovendo la consapevolezza e migliorando gli interventi e le tecniche preventive. Ogni individuo può fare qualcosa per aiutare a ridurre il numero delle persone che considerano il suicidio come soluzione al loro dolore mentale. Le campagne di prevenzione del suicidio si distinguono solitamente in: universali, ossia strategie o iniziative rivolte a tutta la popolazione per aumentare la consapevolezza del fenomeno e fornire indicazioni sulle modalità di aiuto; selettive, ossia strategie preventive dirette ai gruppi a rischio e che hanno più probabilità di diventare suicidi; indicate, quali strategie dirette agli individui che hanno segni precoci di alto rischio di suicidio.

La prevenzione del suicidio dovrebbe ispirarsi alle campagne effettuate negli ultimi decenni per ridurre la mortalità per patologie cardiovascolari. L'opinione pubblica ha ormai assorbito concetti come controllare regolarmente la pressione arteriosa ed eventualmente assumere una terapia antipertensiva, oppure controllare i valori di trigliceridi e colesterolo e ridurre o discontinuare il fumo di sigaretta. I messaggi reiterati nel tempo e con campagne ad hoc hanno portato la popolazione a prendere coscienza di comportamenti poco salutari e quindi a cercare rimedi.

Il fenomeno dei comportamenti suicidari è sottostimato, stigmatizzato e misconosciuto. Sono molto più comuni miti e false credenze che fatti sostenuti da una base scientifica. Una prima falsa credenza è quella che sostiene che le persone che commettono il suicidio raramente parlano delle loro intenzioni e del loro intento. Al contrario, esse inviano spesso dei segnali verbali della loro intenzione. Ci sono studi che riportano che almeno 2/3 degli individui deceduti per un suicidio avevano espresso la loro intenzione di togliersi la vita. Oltre a questo, molte persone sono indecise sul vivere o sul morire e "scommettono" con la morte, lasciando agli altri il compito di salvarli. Quasi nessuno commette il suicidio senza lasciar sapere agli altri come si sente. Un altro mito riguarda l'idea che il suicidio non terminato con la morte sia una catarsi e il miglioramento che segue alla crisi significhi che il rischio di suicidio sia terminato. Se si può sostenere che il periodo successivo al tentativo fallito è a più basso rischio, si hanno invece indicazioni precise che molti suicidi avvengono nell'ambito dei 3 mesi che seguono l'inizio del "miglioramento", quando l'individuo ha l'energia sufficiente per mettere in atto i suoi pensieri. Un altro aspetto controverso fa riferimento alla costante associazione tra disturbo mentale e suicidio. Più che un rapporto di causa-effetto, sembrerebbe piuttosto il coesistere di 2 dimensioni, quella del disturbo psichiatrico e quella della suicidalità che possono funzionare da diatesi rinforzantesi. Lo studio di centinaia di note lasciate da chi si suicida indica che, sebbene la persona sia molto infelice, non rappresenta necessariamente un malato mentale.

Diffusa è poi la convinzione, anche tra molti medici e professionisti del settore, che il parlare di suicidio possa funzionare da stimolo a commettere il gesto. Ci si impegna invece a far comprendere che è vero il contrario, ossia il rischio precede il colloquio (molti soggetti alle prese con problematiche psichiche e fisiche hanno già considerato il suicidio). La discussione di questi temi aiuta la persona in crisi a capire meglio i suoi problemi e le possibili soluzioni e spesso fornisce sollievo e comprensione. La persona che individua il suicidio come soluzione può essere considerata un individuo con problemi nelle sue abilità di problem solving e carico di sofferenza.



Disturbo dell'Adattamento: esiste davvero?

Dott. Pietro DI PAOLO

Direttore UOC Salute Mentale ASL RM2

Partendo dalla descrizione del quadro nosologico all'interno della Classificazione DSM 5 dell'APA, si proverà a descrivere un nuovo approccio fenomenologico che trova nella "Capacità di Resilienza", e nel suo sviluppo, la possibilità di capovolgere strategicamente chiave di lettura e relative implicazioni terapeutiche.





Il disagio psichico e l'impatto operativo in ambito militare

Col. (me.) **Gianluca SOMMA**

Policlinico Militare "Celio" - Roma

Le evenienze psichiatriche come conseguenza di traumi connessi alle mansioni operative fuori area, sono oggetto di attenzione della stampa e di quanti mettono in diretta relazione l'attività militare con l'emergere di malattie e quadri clinici sulla base di una facile e talvolta comoda intuitiva associazione causa-effetto. Si impone al nostro interno una riflessione, peraltro già in atto nelle sedi competenti, al fine di articolare l'argomento delle patologie conseguenti ad eventi professionali ad un piano scientifico che consenta un loro inquadramento secondo i criteri utilizzati dalla comunità scientifica internazionale. Ci si sta dunque concentrando sulla formalizzazione di quelle variabili che consentono di costruire delle prassi diagnostiche univoche per quel che riguarda le patologie in oggetto in ambito militare, focalizzandosi sull'obiettivo di articolare al piano diagnostico precise procedure di segno preventivo e formativo.



Le dipendenze patologiche

Dott.ssa **Maria Annunziata FAVASULI**

Ispettorato Generale della Sanità Militare - Roma

La problematica delle dipendenze patologiche è di costante attualità e in continua evoluzione: ne è una prova la modifica di uno scenario che non è più occupato solamente dall'uso e abuso di sostanze, ma che è caratterizzato da una sempre maggiore rilevanza delle dipendenze cosiddette "sine substantia", rappresentate in primis dal gioco d'azzardo patologico e, a seguire, dal fenomeno emergente della dipendenza da internet ecc. Il carattere complesso e sovraordinato del fenomeno si riflette in ambito nosografico nel cambiamento fondamentale operato dal DSM-V che non separa più le diagnosi di abuso e dipendenza da sostanze

(Cfr DSM-IV) ma ne propone una fusione in un unico Disturbo da abuso di sostanze, misurato su un continuum da lieve a grave, i cui criteri per la diagnosi sono stati uniti in un unico elenco di 11 sintomi "Disturbi correlati a sostanze e Disturbi da addiction". Nell'attività di monitoraggio dello stato di salute del personale militare, trova spazio anche il tema delle dipendenze in ragione degli esiti disadattativi ad esso correlati.



Il Piano nazionale prevenzione vaccini SIGNUM

Prof.ssa **Elisabetta FRANCO**

università degli Studi di Roma 2 Tor Vergata - Roma

Il Piano è il documento che ha lo scopo di dare indicazioni e raccomandazioni in campo vaccinale che siano condivise da tutte le Regioni e perciò uniformemente applicate su tutto il territorio Italiano.

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-19 attualmente in vigore presenta un calendario vaccinale molto ampio e completo con una profilassi indirizzata a tutte le età della vita e ribadisce i punti fondamentali della prevenzione vaccinale dall'organizzazione, all'esecuzione, al controllo e alla valutazione.





La nuova Direttiva sulla profilassi vaccinale al personale militare

C.V. Egidio Fabrizio FRACASSO

Ispettorato Generale della Sanità Militare - Roma

La relazione tratterà in merito alla nuova Direttiva tecnica concernente le misure di profilassi vaccinale in favore del personale militare, approvata il 16 giugno 2018, con apposito Decreto Interministeriale Difesa Salute, dopo aver ottenuto, in data 13 marzo, il previsto parere scientifico favorevole del Consiglio Superiore di Sanità.

Essa stabilisce i protocolli vaccinale da applicare in ambito Difesa, in adempimento al Decreto Legislativo 26 aprile 2016 (articolo 12, comma 2) che ne prevedeva la promulgazione di concerto tra i dicasteri sopra citati.

In particolare, la relazione porrà attenzione sul Modulo Vaccinale di Base (MVB), obbligatorio per tutti i militari, cui si aggiunge, in relazione ai specifici teatri operativi, un Modulo Vaccinale Integrativo (MVI), compilato sulla base della valutazione del rischio. Il tutto pertanto collegato ad una matrice di rischio variabile a seconda del profilo di impiego.



Sicurezza ed immunogenicità delle vaccinazioni nel personale militare

Prof. Raffaele D'Amelio

Università degli Studi di Roma 1 Sapienza - Roma

Due coorti di militari, la prima rappresentata da allievi delle Accademie della MM e dell'AM e delle Scuole Marescialli dell'AM, dell'EI e dei CC, e la seconda da personale militare del Reggimento Lancieri di Montebello, periodicamente impegnato in missione in Libano per la durata di 9 mesi, sono state studiate prima e dopo (1 e 9 mesi) le vaccinazioni prescritte. In particolare, sono state effettuate analisi per valutare l'eventuale comparsa di manifestazioni autoimmunitarie e/o linfoproliferative, ed è stata studiata la risposta immunitaria anticorpale e, in un piccolo gruppo, anche cellulare ai vaccini.

Non si sono osservate manifestazioni autoimmunitarie/linfoproliferative nel periodo di follow-up. La risposta anticorpale è stata in grado di indurre/mantenere livelli anticorpali protettivi, anche quando il vaccino anti-meningococcico è stato ripetutamente somministrato, contrariamente a quanto generalmente noto, e la durata anticorpale stimata per il vaccino anti-tetano/difterite ha consentito di avanzare la proposta di valutare la possibilità di aumentare l'intervallo fra i richiami.

Attualmente si sta valutando la risposta anticorpale ai vaccini virali viventi (Morbillo/Rosolia/Parotite e Varicella), uccisi (Epatite A, Polio) e a subunità (influenza). Inoltre è stata anche finanziata un'ulteriore fase del progetto, per studiare la risposta immunitaria e gli eventuali effetti avversi a distanza di 3-5 anni dalle vaccinazioni. Sono stati prelevati 114 campioni di siero da soggetti appartenenti ai due gruppi e sono iniziate le relative determinazioni.



Anagrafe vaccinale e sistema informatico della Difesa

Col. CSArn Marco Lastilla

Ispettorato Generale della Sanità Militare - Roma

La vaccinazione è uno strumento essenziale per la prevenzione di molte malattie infettive, abbattendo, di fatto, sia la morbilità che la mortalità. Per questo motivo, in ogni Paese al mondo esiste una strategia per l'offerta dei vaccini nella popolazione. Tuttavia, l'ado-



zione di un buon calendario vaccinale, sia pure con offerta attiva e gratuita, non garantisce che la copertura vaccinale raggiunga i valori desiderati. Per questo motivo è essenziale monitorare i programmi vaccinali, raccogliendo dati di elevata qualità sulla copertura vaccinale raggiunta, sulla sicurezza e sull'efficacia dei vaccini utilizzati, e sull'accesso alla vaccinazione.

Il fulcro di questo monitoraggio è rappresentato dai registri vaccinali informatizzati (chiamati anche anagrafi vaccinali informatizzate) poiché contengono molte delle informazioni necessarie per valutare i programmi vaccinali.

I registri vaccinali informatizzati facilitano, inoltre, la gestione organizzativa e funzionale dei servizi vaccinali e, se correttamente implementati, migliorano la qualità e la disponibilità dei dati di copertura vaccinale, possono ridurre i costi e aumentare l'efficienza dell'erogazione dei servizi. Verranno descritte le potenzialità del sistema informativo della difesa per l'anagrafe vaccinale.

