

SINTESI DELLE ATTIVITÀ

*Sintesi delle attività***ISTITUTO
SUPERIORE
di SANITÀ***Introduzione*

Il DLvo 29 ottobre 1999, n. 419 (*GU* serie generale n. 268 del 15 novembre 1999) è stato adottato per operare il "riordino del sistema degli enti pubblici nazionali".

All'Istituto superiore di sanità (ISS) è dedicata una specifica norma (art. 9) che ne riconosce la rilevanza e che getta le basi per una revisione ordinamentale che lo metta in grado, nel solco della sua prestigiosa tradizione, di operare in maniera ancora più incisiva nel settore che costituisce la propria ragione di essere, la salute pubblica.

L'Istituto mantiene le sue tradizionali funzioni "di ricerca, di sperimentazione, di controllo e di formazione per quanto concerne la salute pubblica", nell'ambito delle materie di competenza del Ministero della sanità.

E' organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario nazionale, con le conseguenti importanti implicazioni che lo vedono quale punto di riferimento per il Ministero della sanità, le regioni e, attraverso queste, le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere.

L'interazione particolarmente rilevante è quella con l'Amministrazione della sanità: il Ministro è l'organo vigilante a cui spetta il "potere" di "approvazione dei bilanci e rendiconti" e di "approvazione dei programmi di attività" dell'Istituto.

L'attenzione va inoltre posta sull'insistito riferimento al DLvo 5 giugno 1998, n. 204, che prevede una forte attività di semplificazione e di coordinamento tra le strutture italiane che hanno fra i propri compiti quello della ricerca.

La norma in parola è un'occasione preziosa per il riesame costruttivo dell'attività dell'Istituto, di cui imposta lo sviluppo, all'interno di razionali linee direttrici. Essa sollecita, nel contempo, lo stimolante impegno di individuare gli obiettivi sui quali l'ente abbia la possibilità di acquisire la posizione di polo di riferimento nell'ambito della sanità pubblica e sui quali sia conseguentemente opportuno dirigere le risorse disponibili.

Durante tutta la propria esistenza l'Istituto - che ha e deve mantenere una serie di compiti istituzionali - si è valso dell'eccellenza nella ricerca per poter svolgere al meglio questi compiti. E' inoltre ben noto che, in tempi diversi e con diversa intensità e durata, hanno lavorato nell'ISS ben 4 scienziati insigniti del Premio Nobel (E. Fermi, B. Chain, D. Bover e R. Levi-Montalcini).

Si tratta naturalmente di ricerca che deve avere come scopo quello del miglioramento della salute degli italiani (e non solo degli italiani, in verità, date le molteplici iniziative internazionali a cui l'ISS partecipa), di ricerca che - in molti casi - è il supporto per lo svolgimento al massimo livello di altri compiti, quali revisioni e controlli.

Per quanto riguarda il personale, è da rilevare la persistente carenza dell'organico dell'Istituto, soprattutto per quel che concerne le posizioni apicali. Nella Tab. 1 vengono riportati i dati relativi al personale nel periodo compreso tra il 1995 e il 1999, secondo le qualifiche professionali previste dal DPR n. 171 del 12 febbraio 1991 e con la dotazione organica di cui al DM 27 giugno 1992. Appare evidente come, nel quinquennio in esame, il personale di ruolo si sia mantenuto complessivamente costante. Entrando nello specifico, si può notare come, per il 1999, il profilo professionale dei ricercatori risulti in controtendenza rispetto a tale trend, pur mantenendosi molto al di sotto della dotazione organica.

Risorse umane

**ISTITUTO
SUPERIORE
di SANITÀ**

Relazione attività ISS (1999)

Le assunzioni di nuovo personale sono state disciplinate, per l'anno 1999, dalla legge 23 dicembre 1998, n. 448, concernente misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo - legge collegata alla finanziaria 1999.

L'art. 22 della citata legge n. 448/98, non modificando i commi 1 e 19 dell'art. 39 della Legge 27 dicembre 1997, n. 449 (collegata alla legge finanziaria 1998), sostanzialmente ha ribadito, per l'Istituto, quanto già stabilito per l'anno precedente e cioè la possibilità di assunzioni, anche se non per la copertura di tutti i posti vacanti in pianta organica.

Nel corso dell'anno il Comitato amministrativo ha deliberato, infatti, la programmazione delle assunzioni per il biennio 1999-2000, effettuata per aree afferenti agli obiettivi del Piano sanitario nazionale.

Per sopperire, almeno parzialmente, alle segnalate carenze di organico, l'Istituto continua ad avvalersi del contributo di personale esterno, che usufruisce di contratti temporanei di collaborazione, di borse di studio, ovvero di ospiti, cioè diplomati, laureandi e laureati a cui l'Istituto consente di acquisire un'esperienza tecnico-scientifica o di approfondire temi di ricerca a fini di studio (Tab. 2).

L'entità del personale non di ruolo è strettamente legata ai finanziamenti di specifici programmi di ricerca e alle convenzioni in atto con altri organismi.

Tabella 1 - Personale di ruolo 1995-1999

Personale	Dotazione organica	1995	1996	1997	1998	1999
Dirigenti di ricerca	121	110	100	97	99	102
Primi ricercatori	246	152	151	197	200	194
Ricercatori	246	125	142	111	112	128
Dirigenti tecnologici	10	-	3	3	4	5
Primi tecnologici	20	3	3	6	6	6
Tecnologi	20	5	6	11	10	11
Dirigenti amministrativi	17	14	12	12	10	11
Funzionari amministrativi	88	77	76	71	65	75
Collaboratori tecnici	562	337	325	316	320	314
Collaboratori di amministrazione	123	104	100	94	93	90
Operatori tecnici	267	473	456	435	419	407
Auxiliari tecnici	26	5	10	10	9	9
Consulenti professionali	-	3	3	3	3	3
Assistenti tecnici	-	1	1	1	1	1
Totale	1 746	1 409	1 388	1 367	1 351	1 356

Tabella 2 - Personale contrattista, borsista e ospite 1995-1999

Personale	1995	1996	1997	1998	1999
Contrattisti	511	593	514	573	509
Borsisti	27	27	62	73	22
Ospiti	264	267	310	232	205
Totale	802	887	886	878	736

Finanziamenti

In Tab. 3 sono riportati i dati relativi ai fondi assegnati, divisi per capitoli di spesa, ai finanziamenti da altri enti e alle entrate derivanti dai servizi a pagamento, prestati in base a quanto prescritto dalla normativa.

Sintesi delle attività

**ISTITUTO
SUPERIORE
di SANITÀ**
Tabella 3 - Fondi assegnati e consuntivo delle entrate (milioni di lire) 1995-1999

Gestione di competenza	1995	1996	1997	1998	1999
Acquisto di beni e servizi	49 000	50 000	38 081	39 748	36 666
Spese per il personale	87 000	111 550	106 156	129 945	120 908
Spese per la ricerca scientifica*	18 000	37 100	15 147	31 336	58 970*
Progetto di ricerca terapia dei tumori	4 000	4 000	4 000	-	-
AIDS	53 900	47 000	44 000	45 000	-
Totale	211 900	249 650	207 384	246 029	216 544
Finanziamenti da altri enti					
CNR	1 358	1 580	317	1 055	226
Ministero Affari Esteri	255	1 101	2 200	1 500	961
Altri enti pubblici e locali	1 459	2 778	1 255	454	2 918
Altre amministrazioni centrali	634	2 666	3 755	378	2 928
Finanziamenti dall'estero	9 107	5 146	3 289	3 283	2 623
Totale	12 813	13 271	10 816	6 670	9 656
Entrate					
Controlli e altri servizi prestati	1 942	3 700	4 455	5 995	5 000
Totale complessivo	226 655	266 621	222 655	258 694	231 200

* Include 40 908 per la sperimentazione clinica del Multitrattamento Di Bella (MDB) di cui al DL 17 febbraio 1998, n. 23

Continua ad avere particolare rilievo l'attività svolta dall'Istituto in collaborazione con altri enti di ricerca, in particolare con il CNR a livello nazionale, con l'Unione europea in ambito europeo e con la World Health Organization (WHO) a livello internazionale. In Tab. 4 viene riportato il numero delle convenzioni poste in atto nell'ultimo quinquennio.

Si rileva, comunque, una contrazione nel numero delle convenzioni stipulate a partire dal 1997, che ha coinciso con i tagli di bilancio degli enti finanziatori.

Tabella 4 - Convenzioni 1995-1999

Enti	1995	1996	1997	1998	1999
CNR	124	112	18	21	7
UE	60	50	14	13	7
OMS	16	17	4	7	4
Altri	105	106	49	59	62
Totale	305	285	85	100	80

L'attività internazionale costituisce un aspetto importante nei programmi dell'Istituto in quanto è la stessa attività di ricerca che coinvolge la comunità scientifica nella sua globalità e ne stabilisce i collegamenti e gli indirizzi. Il personale dell'Istituto interviene non soltanto in programmi scientifici di cooperazione internazionale ma è parte attiva nello stabilire contatti di reciproco scambio di idee ed esperienze con gruppi di ricercatori operanti in settori di interesse specifico.

La presenza e propositività dell'Istituto nel campo delle cooperazioni scientifiche bilaterali e della cooperazione internazionale sono aumentate notevolmente in questi ultimi anni.

*Relazioni con
amministrazioni
pubbliche
ed altri enti
di ricerca
nazionali ed
internazionali*

*Attività
internazionale
di ricerca,
indagine
e formazione*

L'Istituto ha partecipato ad una serie di commissioni miste, di cui le più significative sono state, anche per il 1999, con la Cina, la Russia e gli Stati Uniti, oltre che alle nuove, particolarmente impegnative, con la Libia. Sono stati positivamente conclusi anche i negoziati che hanno portato alla firma di due accordi di collaborazione con la Tunisia e con l'Algeria. Per un terzo accordo, con l'Uruguay, assai rilevante per il profilo di intervento richiesto, è stato avviato il negoziato preliminare. Si è, infine, garantita l'assistenza tecnica richiesta al Ministero della sanità per quanto riguarda il programma di gemellaggio PHARE dell'Unione europea tra Italia e Ungheria.

Nell'ambito dell'accordo di collaborazione Italia-Cina relativo all'area biomedica, sono stati organizzati e gestiti due eventi seminariali in Cina ed è stato concertato il piano delle attività per l'anno 2000, che vedrà la ripetizione in Italia, presso l'Istituto, delle giornate italo-cinesi. Attraverso un finanziamento del Ministero degli affari esteri (MAE) si è, inoltre, avviata la valutazione delle attività e delle politiche di pronto soccorso ed emergenza medica territoriale in tre aree della Repubblica popolare cinese, in collaborazione con la locale Accademia di medicina preventiva.

Con la Russia è proseguito il progetto di collaborazione alla riforma sanitaria con finanziamento europeo. In questo contesto è stata ospitata una nutrita delegazione di tecnici e operatori di livello dirigenziale, a cui è stato erogato un corso di formazione intensivo sulle politiche, le strategie e le metodologie di riforma del sistema sanitario.

Con gli Stati Uniti è stata avviata la realizzazione delle quattro azioni, concertate nel 1997-98, e si è costituita presso l'Istituto la segreteria esecutiva, a suo tempo prevista dal protocollo bilaterale sanitario.

Relativamente alle attività di cooperazione internazionale, l'Istituto ha potenziato il supporto tecnico-scientifico fornito al MAE nell'ambito dei colloqui di pace arabo-israeliani. In tale contesto sono state condotte attività seminariali, congressuali, formative e di assistenza specifica nei paesi dell'area considerata (Israele, Giordania, Palestina, Libano, Egitto).

E' stato poi concluso con pieno successo il progetto UNICEF "Health services management unit", che è stato ripreso e nazionalizzato dal Ministero della sanità palestinese, traducendosi così, con la piena sostenibilità delle azioni di progetto, il ciclo di assistenza iniziato nel 1995.

L'Istituto continua a svolgere la funzione di delegato nazionale alla conferenza partenariato EURO-MED, partecipando, tra l'altro, a delicate missioni congiunte in Libia, nell'ambito del processo di ripresa delle relazioni diplomatiche e tecniche con quel paese.

Per quel che riguarda l'area balcanica, sono stati portati a conclusione con successo, nonostante la difficile situazione politico-umanitaria, i progetti di collaborazione tecnico-scientifica con la Federazione serbo-montenegrina, con la Croazia, la Republika Srpska (entità serbo-bosniaca) e con la Federazione bosniaca (componente croato-musulmana).

Nel settore africano sono proseguiti con riconosciuto successo i lavori del progetto di creazione di corridoi preferenziali per la sanità e la gestione dei macro-problemi sanitari in caso di conflitto o emergenza ambientale in tutti i sette paesi del Corno: Eritrea, Etiopia, Somalia, Uganda, Kenya, Sudan, Gibuti.

*Sintesi delle attività***ISTITUTO
SUPERIORE
di SANITÀ**

Si sottolinea come neppure il conflitto etiopico-eritreo abbia rallentato le attività.

Sono state, poi, finalizzate le convenzioni con il Sudafrica e lo Zimbabwe, così come è stato approntato il grande progetto di supporto all'amministrazione eritrea che porterà al lancio del PHARPE-2 (supporto alla riforma dello stato eritreo - componente sanitaria), in collaborazione con la WHO nel corso del 2000.

Sono iniziati i lavori del progetto di supporto alla riforma dell'ordinamento degli studi post-laurea e di specializzazione in sanità pubblica in Uganda, presso entrambe le università locali (Makerere e Mbarara), con il collocamento presso l'università di Mbarara di due esperti tecnici a contratto, già ospiti della Segreteria per le attività culturali dell'ISS.

Nell'ambito del programma di cooperazione tra Italia e Madagascar per il controllo della malaria nelle Alte Terre del Madagascar, sono state effettuate missioni per la programmazione e la valutazione delle attività previste dal programma. In particolare gli esperti dell'Istituto hanno fornito il supporto tecnico-scientifico per la realizzazione di un sistema d'allerta volto a prevenire il verificarsi di epidemie di malaria nelle Alte Terre. Il sistema è basato su una rete di posti sanitari per il rilevamento dei casi di malaria, che fanno affluire in tempi brevi l'informazione a 8 posti sentinella, strategicamente posizionati sul territorio, che a loro volta inviano mensilmente il dato al centro di coordinamento ad Antananarivo. Sono stati inoltre valutati i livelli di sensibilità e/o resistenza al DDT dei locali vettori di malaria, dopo un decennio di lotta antivettoriale basata sulle aspersioni murali con questo insetticida. E' in corso di valutazione ed elaborazione una linea di base della sensibilità dei vettori a insetticidi alternativi. E' inoltre in via di completamento un sistema geografico informativo, basato su una cartografia dettagliata e georeferenziata, per la gestione di tutti i dati relativi alla prevalenza della malaria in rapporto alla localizzazione dei diversi siti (coordinate, altitudine) e alla stagionalità (temperatura media). I dati cartografici e meteorologici sono stati acquisiti da rilevamenti satellitari; i dati di prevalenza sono stati raccolti stagionalmente dai tecnici del progetto.

Oltre le relazioni internazionali che l'Istituto mantiene tramite la Segreteria per le attività culturali, presso l'Istituto sono operanti alcuni Centri di collaborazione della WHO e di altri organismi internazionali.

Si dà di seguito una sintesi dell'attività svolta nell'ambito di questi centri.

WHO Collaborating centre for problem-based learning in health professions education (*Direttore*: Giuliano D'Agnolo).

Il "Centro collaborativo WHO per l'apprendimento per problemi nelle professioni sanitarie" è attivo dall'anno 1988. La denominazione originaria di "Centro collaborativo per la formazione e la ricerca nei sistemi sanitari" è stata trasformata in quella attuale per enfatizzare l'esperienza acquisita nell'utilizzazione di moderni metodi di formazione e aggiornamento per l'adulto e in particolare del metodo di apprendimento per problemi (Problem-based learning, PBL). In linea con lo scopo principale del Centro, la diffusione del PBL in Italia e in altri paesi, le attività dell'anno 1999 hanno visto due principali linee operative.

Da un lato l'organizzazione, in convenzione con il Ministero degli affari esteri, della decima edizione del Corso Master internazionale per i manager della sanità (Master in Health Services Management, MHSM), dall'altro le attività di formazione e consulenza a strutture in Italia e all'estero per l'introduzione del PBL nella formazione permanente del personale della sanità.

A livello nazionale tali collaborazioni hanno dato corso a varie iniziative con aziende sanitarie del Servizio sanitario nazionale (SSN): un corso specifico sul PBL è appositamente incluso tra i corsi di perfezionamento dell'Istituto e rivolto al personale degli uffici di formazione delle Aziende sanitarie.

A livello internazionale possono essere ricordate le collaborazioni con la Federazione Russa, il Ministero della sanità della Palestina, alcuni stati della ex Jugoslavia, l'Egitto, l'Uganda, la Cina e la Francia.

Molte delle attività del Centro si svolgono con l'attiva collaborazione della Segreteria per le attività culturali dell'Istituto, competente nel settore specifico della formazione. Nella futura riorganizzazione dell'Istituto, dove la formazione è identificata come una delle quattro funzioni principali dell'ente e in relazione al mandato espresso nella recente riforma sanitaria che affida all'Istituto il compito della formazione manageriale obbligatoria nell'area della sanità pubblica per i Direttori sanitari e i Direttori di struttura complessa del SSN, l'esperienza acquisita presso questo Centro risulterà di fondamentale importanza per lo sviluppo di iniziative di formazione e aggiornamento moderne ed efficaci.

WHO collaborating centre for reference and research on poliomyelitis
(Direttore: Lucia Fiore).

Sorveglianza delle paralisi flaccide acute in Albania, Kosovo, Bosnia e Malta. - In qualità di centro di riferimento WHO per sorveglianza e ricerche sulla poliomielite è proseguita l'attività di collaborazione con Albania, Kosovo, Bosnia e Malta riguardante la sorveglianza delle paralisi flaccide acute (AFP) ai fini dell'accertamento delle condizioni di eradicazione della poliomielite e dell'assenza di circolazione residua di poliovirus selvaggi in questi paesi.

Sono state effettuate le indagini virologiche (isolamenti e caratterizzazione di poliovirus e altri enterovirus e le determinazioni della risposta anticorpale, IgG ed IgM, verso i poliovirus) sui casi di AFP notificati in questi paesi nel 1999. Sono stati complessivamente segnalati 28 casi: 11 dall'Albania, 4 dal Kosovo, 7 dalla Bosnia, 6 da Malta. Non ci sono stati casi di poliomielite. Sono stati isolati solo occasionalmente poliovirus vaccino-simili e non selvaggi e diversi enterovirus, quali ECHO e Coxsackievirus.

E' stata preparata, in collaborazione con le autorità sanitarie di Malta, la documentazione per la certificazione dell'eradicazione della poliomielite da virus selvaggio per questo Paese presentata nel convegno organizzato dalla WHO a Budapest il 3-6 maggio 1999.

Sorveglianza delle paralisi flaccide acute in Italia. - Seguendo le linee guida della WHO, il programma di sorveglianza attiva delle paralisi flaccide acute (AFP) in Italia, avviato dall'ISS nel 1996 come studio pilota in collaborazione con gli Istituti di igiene di quattro regioni italiane (Campania, Umbria, Emilia-Romagna, Piemonte), ed esteso all'intero territorio nazionale nel 1997, è

*Sintesi delle attività***Istituto
SUPERIORE
di SANITÀ**

proseguito per il 1999. L'obiettivo è quello della verifica dell'assenza di poliomielite dovuta a poliovirus selvaggi. I 20 centri regionali di referenza hanno svolto le indagini epidemiologiche sui casi di AFP notificati dagli ospedali della rete ed hanno provveduto alla raccolta tempestiva dei campioni clinici, successivamente inviati al nostro laboratorio per le indagini virologiche. Sei centri regionali hanno effettuato anche le prime indagini di laboratorio (isolamento e tipizzazione) di poliovirus ed altri enterovirus. Questi laboratori sono stati accreditati attraverso "proficiency test" secondo i criteri previsti dalla WHO.

E' stato scelto un sistema di sorveglianza attiva, che richiede un contatto diretto e continuativo tra centri di referenza regionali e i presidi ospedalieri, poiché questo è l'unico mezzo in grado di garantire l'individuazione immediata di possibili focolai nel territorio.

All'inizio del 1999 si è verificato un caso di paralisi vaccino-associata, prima dell'adozione della schedula vaccinale mista vaccino inattivato di Salk (IPV)/vaccino attenuato di Sabin (OPV). Sono stati inoltre segnalati, 45 casi di AFP non polio con un'incidenza pari a 0,51 su 100 000. Su tutti i campioni pervenuti sono state effettuate le indagini virologiche.

Complessivamente i risultati sono stati buoni; la sorveglianza va comunque migliorata e mantenuta fino a quando la certificazione dell'eradicazione del poliovirus selvaggio e della poliomielite a livello mondiale non sarà raggiunta.

Ricerca dei poliovirus nei soggetti sani e nell'ambiente. - Data la difficoltà nel raggiungimento dell'incidenza 1:100 000 di non-polio AFP nella popolazione tra 0-15 anni considerata ottimale dalla WHO, è stato effettuato come studio supplementare la ricerca di poliovirus selvaggi nei campioni di feci prelevati da bambini sani e in campioni ambientali. Lo studio è stato svolto in collaborazione con Istituti di igiene universitari. Sono state esaminate le feci di 1551 bambini di età compresa tra 0 e 5 anni residenti in tre città (Parma, Roma e Bari) e 166 campioni di acque superficiali (mari, fiumi, laghi, canali) e liquami prelevati in 7 regioni italiane.

Dai campioni prelevati dai bambini sani sono stati isolati 39 poliovirus (nove di tipo 1, sette di tipo 2 e 23 di tipo 3), 73 non polio enterovirus (40 Coxsackie e 37 Echo) e 52 virus enterici (non entero). Tutti i poliovirus isolati erano di origine vaccinale; 4 dei nove poliovirus tipo 1 e tutti i tipi 2 e 3 presentavano retromutazioni associate con la perdita del fenotipo attenuato di Sabin.

Dai campioni ambientali sono stati isolati 12 poliovirus (quattro di tipo 1, quattro di tipo 2 e quattro di tipo 3), 22 enterovirus non polio e 38 virus enterici (non entero). Solo i poliovirus 2 e 3 presentavano retromutazioni nella regione 5' non codificante.

Questi dati, insieme ai risultati della sorveglianza delle AFP, confermano l'assenza di circolazione di poliovirus selvaggio nel nostro Paese.

WHO collaborating centre for training and planning malaria and other vector borne diseases control programmes (Direttore: Giancarlo Majori).

Malaria. - Nell'ambito di programmi di collaborazione internazionali sono stati condotti studi sulle eterogeneità genetiche e biologiche (comportamentali) di popolazioni di *Anopheles funestus*, uno dei più importanti vettori di malaria della regione afrotropicale. In particolare, i risultati ottenuti dallo studio dei

cromosomi politenici di diverse popolazioni africane hanno evidenziato polimorfismi che suggeriscono la presenza di un processo di speciazione in corso, oppure la presenza di specie criptiche in un complesso *Anopheles funestus*. Ulteriori indagini, sia citogenetiche che molecolari, daranno consistenza a queste ipotesi.

Nell'ambito del programma per il controllo delle epidemie di malaria in Armenia (o nei paesi CSI), coordinato dall'Ufficio regionale per l'Europa della WHO, sono state effettuate missioni in Armenia durante il periodo di trasmissione della malaria. Il contributo fornito dagli esperti dell'Istituto era volto a: 1) individuare le specie vettrici e valutare la distribuzione e la densità dei vettori nella valle dell'Ararat; 2) stabilire i livelli di sensibilità di queste specie ai più comuni insetticidi; 3) formare gruppi locali di entomologi e di supervisori per le operazioni di lotta antivettoriale; 4) elaborare un piano tecnico per la conduzione delle attività antivettoriali; 5) coordinare gli sforzi ed assicurare il sinergismo delle attività svolte in Armenia anche da altre organizzazioni nel controllo della malaria.

Attraverso tecniche di diagnostica molecolare (eteroduplex, HDA) è stata evidenziata la presenza di *Anopheles sacharovi* in Armenia, paese dove la malaria è in recrudescenza e dove il suddetto vettore non veniva più segnalato da quasi trent'anni.

Leishmaniosi. - E' stato studiato un focolaio attivo di leishmaniosi viscerale (LV) presente in Uzbekistan nel distretto di Pap, situato lungo la valle Fergana ad una altitudine compresa tra i 900-1300 m slm. In questo focolaio, nel periodo 1987-99 sono stati registrati 21 casi di LV, tutti in bambini al di sotto di 14 anni, distribuiti principalmente in tre villaggi: Oltinkon (n.=9), Chodak (n.=7) e Guliston (n.=3). Le caratteristiche cliniche ed epidemiologiche suggeriscono che la parassitosi sia di natura zoonotica, causata probabilmente da *Leishmania infantum*, anche se non è stata fatta la tipizzazione poiché non è stato possibile isolare il parassita. La diagnosi è stata fatta esclusivamente sulla base delle manifestazioni cliniche seguita dalla dimostrazione dei parassiti negli aspirati midollari. Il servizio sanitario del distretto e del governo locale ha svolto attività di prevenzione tramite la ricerca attiva dei casi di LV e il loro trattamento, il controllo della popolazione canina e degli animali selvatici e il trattamento con insetticida ad azione residua all'interno delle abitazioni. Non essendovi alcun dato circa i probabili vettori responsabili della trasmissione di LV nel focolaio, si è reso anche necessario iniziare un'indagine entomologica per studiare la prevalenza delle specie di flebotomi e la loro distribuzione in relazione alla stagionalità e all'altitudine dei villaggi colpiti. Il monitoraggio standardizzato dei flebotomi nel periodo luglio-settembre è stato effettuato mediante "sticky traps" e catture manuali nelle abitazioni ed ambienti peridomestici (stalle, canili e crepe dei muri intorno alle case). Ogni mese, per due giorni consecutivi, sono state monitorate venti case dislocate nei cinque villaggi della valle Fergana, tre dei quali erano i focolai di LV e altri due, Kandingan e Khonabad, erano posti rispettivamente in cima (1300 m slm) e in fondo alla valle (740 m slm). Delle venti stazioni monitorate, il 17% sono risultate positive per flebotomi; le negative sono risultate quelle poste in cima alla valle (2) ed in fondo (1). La maggiore densità di flebotomi è stata riscontrata durante il mese di agosto nel villaggio di Chodak (a circa 950 m slm). Sono state

Sintesi delle attività**ISTITUTO
SUPERIORE
di SANITÀ**

reperite 8 specie di flebotomi, 6 delle quali appartenenti al genere *Phlebotomus* (*alexandri*, *angustus*, *longiductus*, *sergenti*, *papatasi* e *keshishiani*) e 2 al genere *Sergentomyia* (*sumbarica* e *grecovi*). Per l'intero periodo, *Phlebotomus sergenti* è stata prevalente, rappresentando circa il 46% della raccolta totale. La seconda specie è stata *Phlebotomus papatasi* (18,9%) seguita da *Phlebotomus longiductus* (15,5%), *Phlebotomus alexandri* (10,3%), *Phlebotomus angustus* (6,7%), *Sergentomyia sumbarica* (2,2%), *Phlebotomus keshishiani* (0,6%) e *Sergentomyia grecovi* (0,1%). Fra le specie presenti nel focolaio, *Phlebotomus longiductus* e *Phlebotomus alexandri*, già vettori provati di LV in altri focolai (ex USSR), sono quelle che avrebbero potuto avere un ruolo nella trasmissione dei casi di LV avvenuti nel focolaio del distretto di Pap, in relazione anche alla loro abbondanza e distribuzione nella valle.

International leishmania reference centre (*Responsabile scientifico*: Marina Gramiccia).

E' proseguita l'attività del Centro a livello internazionale, con particolare riferimento alle aree del Vecchio Mondo. Sono pervenuti 50 ceppi di *Leishmania* nell'ambito di collaborazioni internazionali e sono stati identificati 85 ceppi di *Leishmania* come appartenenti a: *Leishmania infantum* (74), *Leishmania tropica* (5), *Leishmania donovani* (2), *Leishmania major* (1) e *Leishmania braziliensis* (1). Mediante diagnosi parassitologica *in vitro* sono stati ottenuti 61 isolati di *Leishmania*. E' stata segnalata per la prima volta *Leishmania donovani* in Siria in un esemplare di *Phlebotomus tobbi*. Per ciò che riguarda la produzione di antigene di *Leishmania* ad uso intradermico, il prodotto è stato richiesto da 10 gruppi di ricerca nazionali e internazionali per un totale di 12 750 dosi umane suddivise in 11 400 per *Leishmania major* e 1350 per *Leishmania infantum*. Sono stati prodotti 3 nuovi lotti di leishmanina *Leishmania infantum* per un totale di 47 350 dosi.

International trichinella reference centre dell'Office International des Epizooties (OIE) (*Responsabile scientifico*: Edoardo Pozio).

E' proseguita l'attività del centro internazionale per l'identificazione dei genotipi di *Trichinella* (tipizzati oltre 200 isolati provenienti da paesi europei ed extraeuropei). E' stata individuata la presenza di *Trichinella pseudospiralis* in Italia. Sono state studiate epidemie di trichinellosi umana in Italia e all'estero e sono stati individuati i paesi di origine delle carni infette. E' stata identificata e descritta una nuova specie *Trichinella papuae*, isolata in Papua Nuova Guinea. Questa nuova specie, pur condividendo alcuni caratteri biologici con *Trichinella pseudospiralis*, mostra caratteri genetici distintivi rispetto alle altre specie del genere. Lo studio della struttura del gene P49 di *Trichinella* ha messo in evidenza un'alta similarità tra tutte le specie, sia nelle porzioni introniche che esoniche. L'alta similarità del gene codificante P49 indica questo antigene come candidato per la costituzione di un target efficiente nella diagnosi sierologica della trichinellosi. Sono stati sviluppati nuovi metodi di amplificazione genica (PCR-RFLP; PCR-SSCP; Multiplex-PCR) che permettono l'identificazione di singole larve o porzioni di queste.

La Segreteria tecnica della Farmacopea ufficiale (STFU) affianca il Direttore dell'Istituto nello svolgimento di tutte quelle attività, a livello nazionale e

*La Farmacopea
ufficiale*

**ISTITUTO
SUPERIORE
di SANITÀ**

Relazione attività ISS (1999)

*Attività
culturale
e didattica*

internazionale, che sono connesse all'elaborazione, redazione e pubblicazione della Farmacopea europea e della Farmacopea ufficiale della Repubblica italiana.

Nell'ambito delle attività inerenti alla Farmacopea europea, è stata sollecitata la formulazione di commenti e pareri su testi europei in fase di preparazione e pubblicati su *Pharmeuropa*, organo ufficiale di stampa del Segretariato europeo. Nel corso del 1999 sono stati trasmessi all'European Department for the Quality of the Medicines 43 commenti a testi europei.

Sempre in seno all'attività internazionale, è continuata l'attività di archiviazione della documentazione relativa alle riunioni a livello europeo (n. 58), alle quali hanno partecipato esperti nazionali e si è fornito supporto alla delegazione italiana in occasione delle tre sessioni di lavori della Commissione della Farmacopea europea.

Relativamente all'attività svolta in ambito nazionale, nel corso dell'anno, hanno avuto inizio i lavori per la pubblicazione dell'undicesima edizione della Farmacopea ufficiale.

La diffusione dei contenuti legati alla ricerca in sanità pubblica si è attuata nel 1999 mediante un'intensa stagione di convegni e seminari.

L'attività congressuale curata dall'Istituto congiuntamente ad altre istituzioni si è concretizzata nell'organizzazione di 115 manifestazioni di cui 90 hanno goduto del supporto organizzativo esclusivo dell'Istituto, per una partecipazione complessiva di 3859 unità.

Quanto alle manifestazioni fieristiche esterne, non sono mancate nel 1999 occasioni per promuovere l'attività dell'Istituto ad un pubblico di operatori qualificati.

In particolare, la partecipazione al Forum della pubblica amministrazione (maggio 1999) e a Milano salute (ottobre 1999) ha comportato l'inserimento dell'Istituto nel comitato scientifico degli eventi sanitari per l'anno 2000.

I corsi di specializzazione e aggiornamento, rivolti agli operatori del Servizio sanitario nazionale (art. 1 Legge 519/73, art. 9 Legge 833/78, art. 1 DPR 754/94) sono stati 39 (contro 41 del 1998), per complessive 144 giornate di formazione (contro 152 dello scorso anno) e i partecipanti alle iniziative sono stati 1401, dei quali 648 uomini e 753 donne. La maggioranza di coloro che hanno preso parte ai corsi è risultata costituita da laureati in medicina; come negli anni precedenti, ai partecipanti è stato distribuito un questionario relativo al livello di gradimento, utile agli organizzatori perché i corsi possano essere sempre più mirati.

Quanto alle strutture di provenienza dei partecipanti, la maggioranza faceva capo a strutture del SSN quali, per esempio, i servizi territoriali (938 partecipanti) o proveniva da ministeri, incluso il Ministero della sanità (82), e da università ed enti di ricerca (109). Relativamente alla provenienza geografica dei partecipanti, le aree più rappresentate sono state il centro Italia seguito dalle regioni del sud e del nord del Paese risultate in percentuali quasi equivalenti, con una lieve prevalenza delle aree meridionali.

Il personale docente che ha preso parte alle iniziative didattiche proveniva per il 46% dall'Istituto stesso, mentre la percentuale di esterni si attestava per il 22% su strutture del SSN, per il 13% su università e istituti di ricerca, per il 9% su