

La Morte Improvvisa del bambino nei primi 2 anni di vita - *presupposti teorici e approccio pratico* -

la Sorveglianza: metodologia dell'indagine e della raccolta dei dati epidemiologici

A.S. Giannalisa CAVANI
S.C. Igiene e Sanità Pubblica - ASL TO1

1° edizione 23 gennaio 2013 – Torino
2° edizione 13 marzo 2013 – Savigliano
3° edizione 15 maggio 2013 – Novara
4° edizione 23 ottobre 2013 - Torino



Centro SIDS - Azienda Sanitaria
Città della Salute e della Scienza di Torino
Università degli Studi
SCUD Pediatria I

Direttore Prof. Luca Cordero di Montezemolo



Responsabile Dr. Alessandro VIGO
Dr.ssa Silvia NOCE



S. C. Igiene e Sanità Pubblica - ASL TO1

Direttore di Dipartimento di Prevenzione
Direttore S.C. ISP

Dr.ssa Margherita MEDA



Coordinatore Epidemiologico Regionale e
Referente per ASL TO1 e TO2
A.S. Giannalisa CAVANI

Gli OBIETTIVI della Sorveglianza della SIDS

GENERALE: descrivere la mortalità nei
primi 2 anni di vita

SPECIFICO: analizzare la mortalità per cause
e valutare le morti improvvise
unitamente a quelle codificate
per SIDS

Le Norme che regolano la Sorveglianza delle Morti Improvvise 0-2 anni / SIDS:

10-10-1994 con DGR viene costituito il Centro SIDS

5-4-2004 e 26-5-2004 con Note Regionali vengono dettate le indicazioni per l'organizzazione dei registri delle cause di morte in Piemonte al fine di permettere l'attivazione di nuovi flussi informativi riguardante la mortalità per SIDS – viene nominato per ogni ASL un Referente SIDS

Legge SIDS 2-2-2006 n.31 ...per i neonati deceduti entro l'anno di vita: obbligo di consenso di entrambi i genitori all'autopsia....

17-10-2006 e 8-5-2007 con Note Regionali viene nominato un coordinatore epidemiologico e riorganizzato il flusso informativo delle morti improvvise/SIDS

2009 con 2 Note Regionali si specificano i riferimenti giuridici per l'acquisizione del materiale documentale

....segue Normativa Regionale

Ultima nata  !

Ultima nata 

5-9-2013 con Nota Regionale viene formalizzata la modalità di acquisizione da parte dei soccorritori del 118 delle principali rilevazioni ambientali e comportamentali in caso di morte improvvisa ed inattesa di bambino fino ai 2 anni di età

Referenti e Collaboratori della Sorveglianza SIDS

TO 3 - SISP Rivoli - Dr Giuseppe Greco

TO 3 - SISP Pinerolo - Dr. Marco Pratesi - Dr. Giuseppe Greco

TO 4 - SISP Ciriè - Dr. Paolo Gagliano - A.S. Lorella Guerzoni

TO 4 - SISP Settimo - Dr.ssa Irene Zoia

TO 4 - SISP Ivrea - Dr.ssa Gisella Reviglione

TO 5 - SISP Carmagnola - Dr. Giuseppe Valenza – A.S. Francesca Stroppiana

**VC - SISP Vercelli - Dr. Gabriele Bagnasco – A.S. Maria Grazia Ferro
A.S. Mirella Ubertalli**

BI - SISP Biella - Dr. Pier Carlo Vercellino

NO - SISP Novara - Dr.ssa Maria Grazia Tacca

VCO - SISP Verbania - Dr. Gianmartino Biollo – Dr.ssa Silvia Maria Caselli

**CN1 - SISP Cuneo -
- SISP Mondovì -
- SISP Savigliano -** | **Dr. Angelo Reposi - A.S. Donatella Ravera**

CN 2 - SISP Alba - Dr.ssa Laura Marinaro - A.S. Giovanna Giachino

AT - SISP Asti - Dr. Duilio Lioce

AL - SISP Alessandria - Tortona - Dr.ssa Brezzi - A.S. Rosa Oleandro - A.S. Franca Susani

AL - SISP Casale M.to - Dr. D'Angelo Massimo

**AL - SISP Novi Ligure - Dr.ssa Rossana Prospero - A.S. Fiorangela Fossati
Dr.ssa Enrica Simonelli - Dr.ssa Giacomina Solia**

Nota regionale del 8 maggio 2007 :

riorganizzazione del flusso informativo

→ **FORMULA: ricerca analitica + azione sinergica**

- Formulazione di un Protocollo per l'uniformità dell'iter operativo su tutto il territorio
- Creazione ad hoc di un archivio informatizzato
- Sinergia d'azione tra i Referenti e Collaboratori nella raccolta del materiale documentale e ricostruzione dello scenario di morte
- Ricerca e attivazione di alleanze esterne e coinvolte a vari titoli nell'evento
- Possibili soluzioni di criticità che possono emergere nell'applicazione del protocollo e derivanti dalle diverse realtà aziendali

5-2-2009

**Sorveglianza epidemiologica della SIDS in Piemonte:
risposta a quesiti inerenti l'acquisizione di copia di cartelle
cliniche e referti autoptici.**

le Direttive regionali in merito alla "Sorveglianza epidemiologica della SIDS" sono da recepire nel rispetto del D.L.vo 196, del 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

"nell'ambito di ricerca medica, biomedica ed epidemiologica", come riportato all'art. 110, che in deroga prevede non debba essere richiesta l'autorizzazione al garante e non debba essere richiesto il consenso al trattamento dei dati.

30-7-2009

**Sorveglianza epidemiologica della SIDS in Piemonte:
aggiornamento**

richiesta in visione dei preparati istologici allestiti a completamento dell'esame autoptico macroscopico per la revisione critica della casistica

Le principali rilevazioni ambientali e comportamentali in caso di "Morte Improvvisa e Inattesa" di bambino fino ai 2 anni di età

data, __/__/__

dati del bambino:

cognome _____

nome _____

età: mesi __ giorni __

indirizzo del soccorso _____ ()

MSA / MSAB / ELI

Sigla e Sede di _____

Amb. di Base (MSB)

Sigla e Sede di _____

> **Percezioni rilevate all'entrata in casa (*)**

1) presenza all'olfatto di fumo di sigaretta nell'ambiente: SI NO

2) temperatura dell'ambiente percepita come troppo calda: SI NO

3) evidente percezione di trascuratezza nella cura dell'abitazione: SI NO

se "SI" dettagliare brevemente _____

(*) nel caso in cui i soccorritori trovino i genitori all'esterno della casa, è importante che almeno 1 dei soccorritori entri all'interno dell'abitazione per un rapido sopralluogo

> **Condizioni rilevate visivamente**

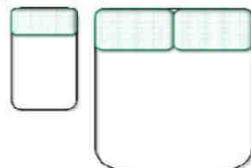
1) presenza di coperte o piumoni troppo pesanti nel lettino o culla: SI NO (o nel posto in cui si trovava)

2) presenza nella culla o nel lettino di:

paracolpi - péluches - cuscini - nulla - altro _____

3) eventuale presenza di macchie di sangue o rigurgito alimentare sul letto SI NO

se "SI" indicare sul disegno la zona del letto Interessata



4) tipologia del vestiario al momento dell'evento:

body leggero - tuta pesante - pannolino e maglietta - sacco-nanna

5) eventuale presenza di: ecchimosi - macchie ipostatiche - petecchie

cianosi - rigor - cute fredda

> **Informazioni raccolte dal racconto dei genitori o di colui che aveva in custodia il bambino**

1) ora in cui i genitori hanno trovato il bambino senza apparenti segni vitali: __: __

2) condizione del bambino al momento dell'evento:

a. dormiva: nella sua culla o lettino
 nell'ovetto o seggiolino
 nel letto matrimoniale tra i genitori
 nel letto matrimoniale da un lato
 in braccio
 altro _____

• In che posizione era stato messo a dormire:

supino - prono - sul fianco

• In che posizione è stato trovato:

supino - prono - sul fianco

b. era sveglio: in braccio - per il pasto - altro _____

3) ora in cui il bambino è stato visto vivo l'ultima volta: _____

e in quell'occasione cosa stava facendo: dormiva - era sveglio

> **Condizioni del bambino e successivi provvedimenti:**

privo di segni vitali: SI NO

constatato decesso e non rimosso

rianimato e deceduto durante il trasporto in Ospedale

rianimato e trasportato all'Ospedale di _____

> **Segnalazione all'Autorità Giudiziaria:** SI NO

Si prega di segnalare il caso al 3665886164 (Coord. Epidem. regionale A.S. G. Cavani)
 lasciare il messaggio in caso si attivi la segreteria telefonica
o al Centro SIDS n. 011.3135405 (Resp. Dr. A. Vigo)

dati di chi ha redatto il modulo

(per altre ed eventuali informazioni da parte del Gruppo SIDS)

Nome e Cognome _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Firma _____

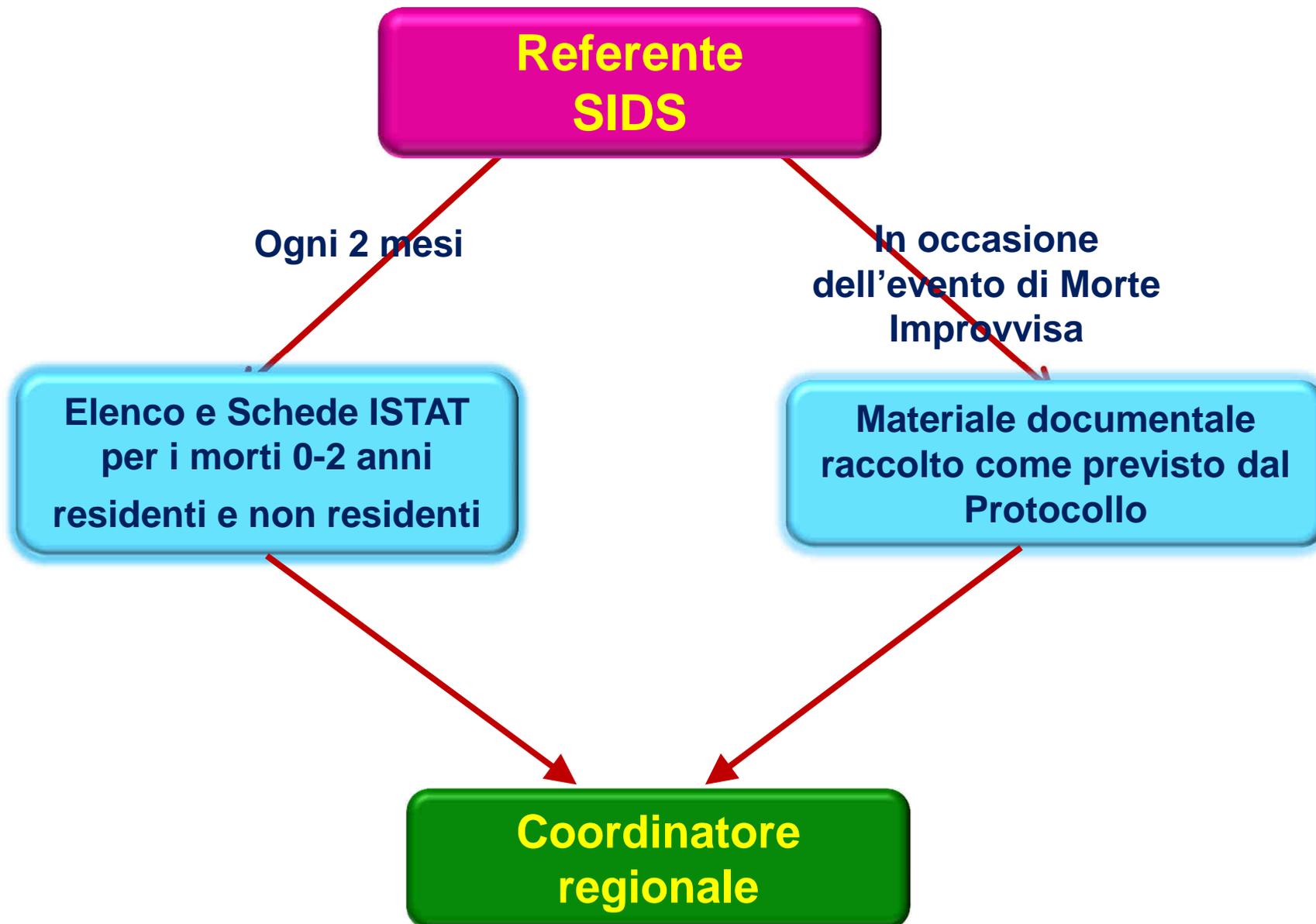
Invio del modulo

via Fax al: 011.5663048 - via e-mail a: giannalisa.cavani@aslto1.it - Fax 011.5663092
 al Coordinatore Epidemiologico regionale- Morte Improvvisa 0-2 anni/SIDS
 A.S. Giannalisa Cavani - SISP ASL TO1 - Via della Consolata, 10 - 10122 Torino
 Tel. 011.5663065 - 3665886164

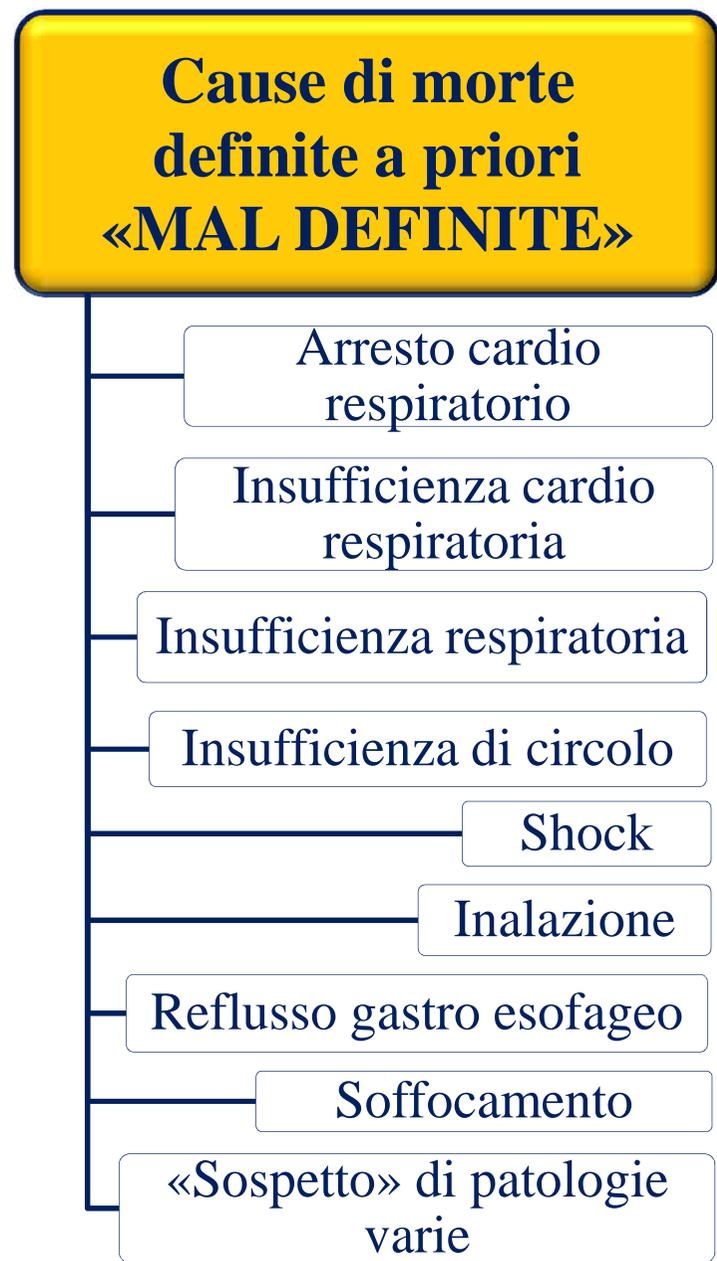
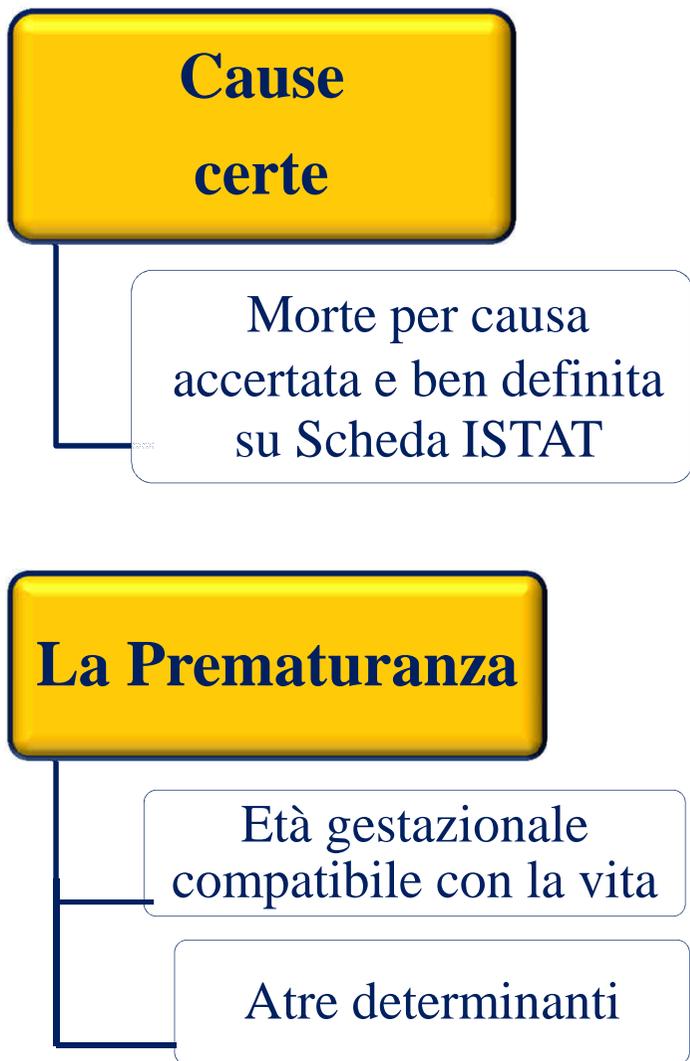
Soggetti ed Enti coinvolti nella ricerca analitica delle Morti Improvvise 0-2 anni



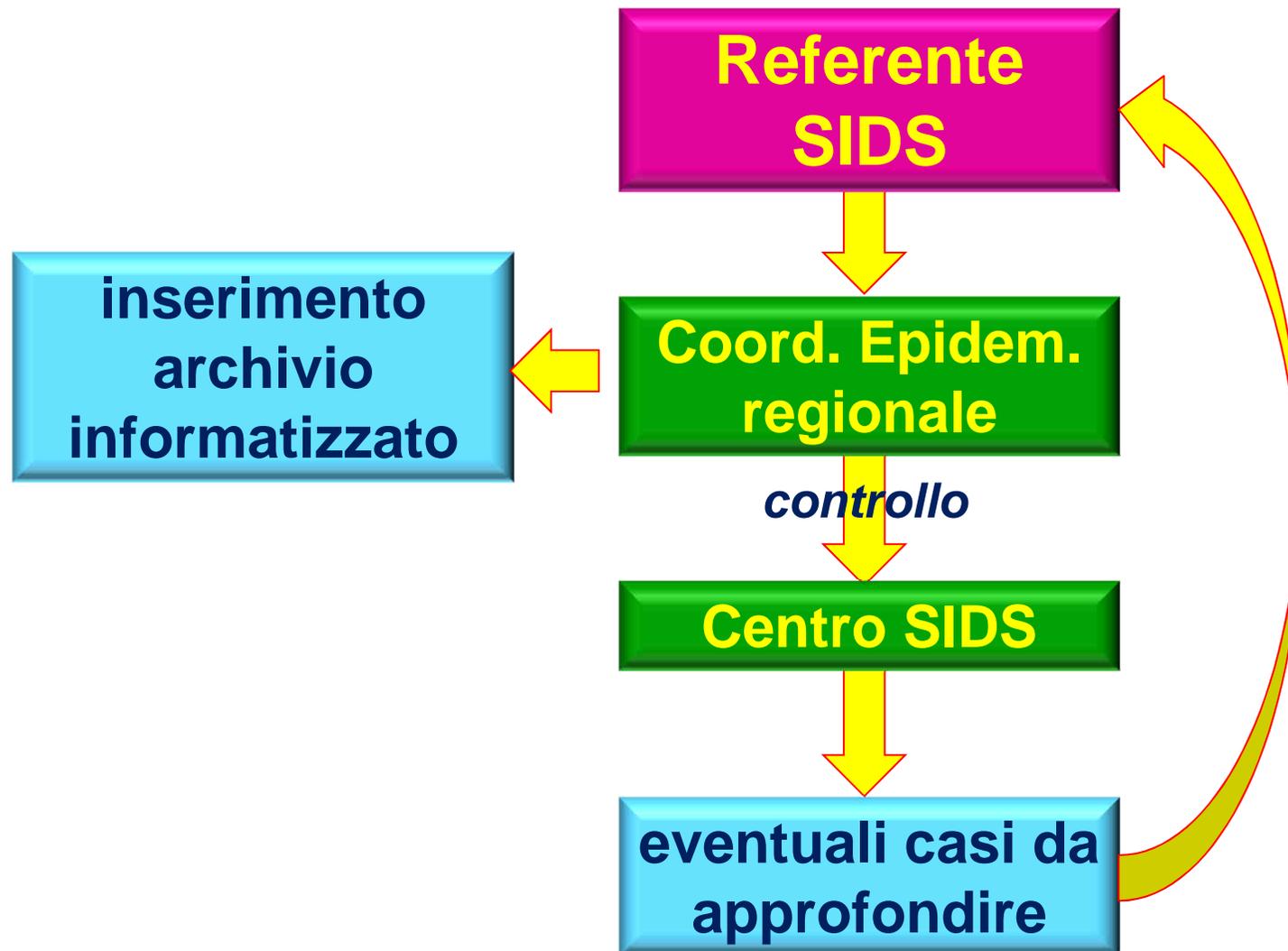
PRIMA FASE DI RICERCA ANALITICA



Il flusso delle Schede ISTAT



SECONDA FASE DI RICERCA ANALITICA



Il flusso delle Schede ISTAT



TERZA FASE – gestione caso Morte Improvvisa



Bambino portato in ospedale dai genitori

- Medico soccorritore ospedaliero: informazioni il più possibile complete sulla modalità del decesso (condizioni del bambino prima e al momento del decesso, dinamica dell'accaduto, condizione e anamnesi familiare) – certificato all'Autorità Giudiziaria - disposizione di autopsia

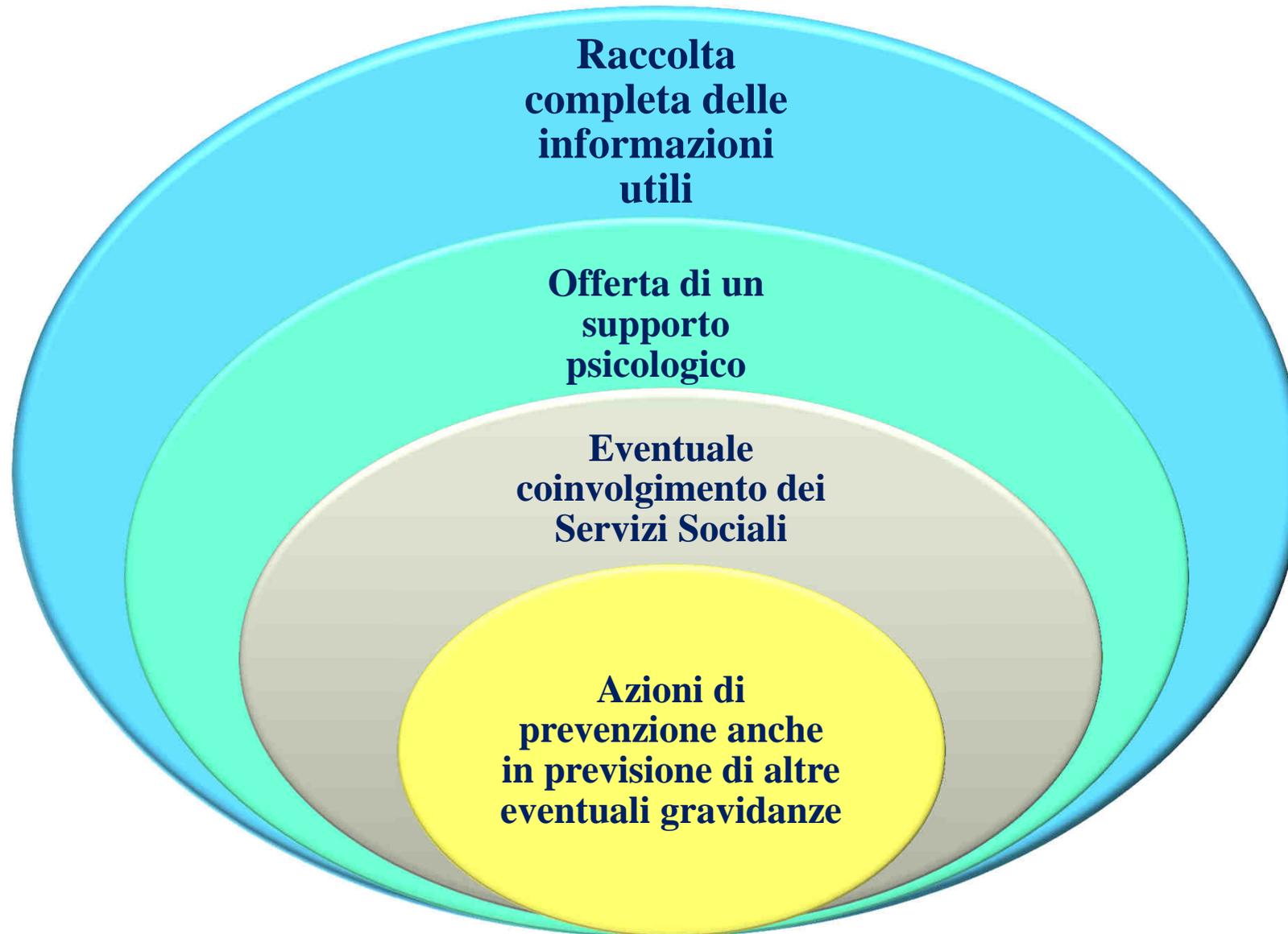
Bambino trasportato in ospedale dal 118

- Medico soccorritore ambulanza: informazioni sulla modalità del decesso ma essenzialmente le condizioni dell'ambiente quali l'eventuale presenza di fumo, la dinamica dell'accaduto e le condizioni del bambino (vestiario, dove era al momento della morte, posizione in cui è stato trovato dai genitori)

Bambino NON trasportato in ospedale

- Medico necroscopo: informazioni il più possibile complete sulla modalità del decesso (condizioni del bambino prima e al momento del decesso, dinamica dell'accaduto, condizioni abitative, condizione e anamnesi familiare) – certificato all'Autorità Giudiziaria – disposizione di autopsia

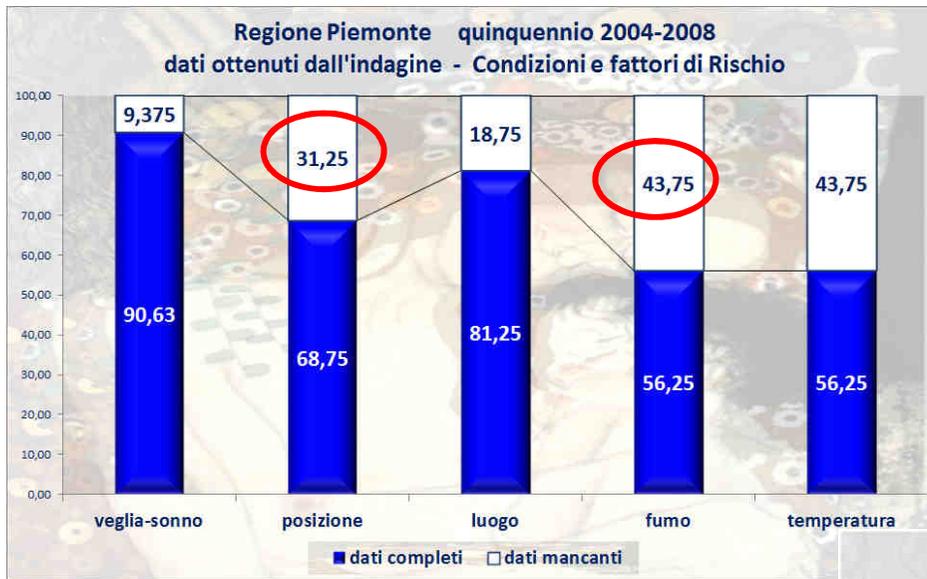
Il contatto con la famiglia



Raccolta completa delle informazioni utili

- Storia anamnestica del bambino e famiglia
- Storia anamnestica nel giorno antecedente il decesso
- Storia e dinamica dell'evento
- Azioni svolte dai genitori o da chi aveva in custodia il bambino
- Sopralluogo dell'ambiente in cui è avvenuto il decesso per una corretta diagnosi circostanziale (complementare alla rilevazione dei Soccorritori)

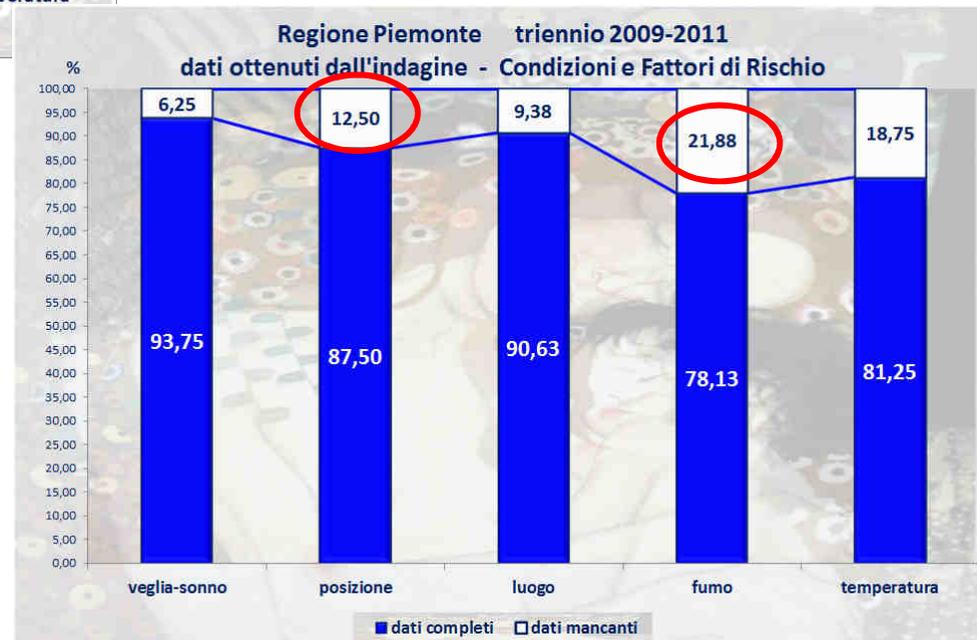
Referente SIDS - contatto famiglia...



Periodo 2004 - 2008
antecedente l'avvio del
contatto con le famiglie

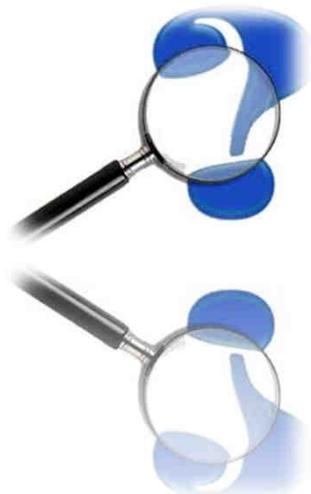


Periodo 2009 - 2011
contatto con le famiglie



.....sopralluogo e colloquio per una più completa acquisizione delle informazioni utili,
ma non solo.....

**Con l'integrazione
della rilevazione attiva delle informazioni
da parte dei soccorritori
(Nota regionale 5-9-2013)**



obiettivo atteso

**dati incompleti
<5%**



**> completezza
SCENARIO del DECESSO**



Offerta di un supporto psicologico e sociale.....

- Predisporre per la famiglia un contatto con il Centro di Riferimento Regionale per approfondire ed individuare, quando utile e soprattutto accettato dalla famiglia stessa, anche e non solo le modalità più opportune per un supporto psicologico
- Attivare per la famiglia un contatto con i Servizi Sociali qualora emerga durante l'indagine uno stato di difficoltà socio-economica che possa rappresentare motivo di pregiudizio nei confronti di un'ulteriore eventuale gravidanza e/o di altri fratelli potenzialmente a rischio (ie gemelli)

.ma con personale esperto nella sfera di relazione d'aiuto familiare

Referente SIDS - raccordo importante

- Tra la famiglia colpita da una morte improvvisa infantile e il Centro di Riferimento Regionale
- Tra la famiglia e professionisti per un adeguato supporto psicologico
- Tra la famiglia e all'occorrenza con i Servizi Sociali ed altri eventuali Enti

.....affinchè non si interrompa la rete di Sorveglianza

Azioni di prevenzione

- Il Centro SIDS deve poter instaurare nel più breve tempo possibile dall'evento il contatto con la famiglia (a domicilio o presso il Centro) per approfondire tutte le possibili tematiche di ordine sanitario
- Occorre effettuare interventi di prevenzione attraverso un'adeguata informazione ai genitori di bambino in possibile previsione di altre eventuali gravidanze
- Occorre predisporre interventi specifici sulle categorie a rischio (madre giovane e single, parto gemellare, disagio sociale, abitudine al fumo, abitudine all'alcol o a sostanze psicotrope, stranieri con abitudini comportamentali ben radicate)
- Occorre effettuare in caso di nuovo nato, la verifica della sicurezza ambientale e rimuovere se presenti i fattori di rischio

Referente SIDS - riferimento importante

- Rapporto con i medici di famiglia per monitoraggio di altri ed eventuali nascituri
- Riferimento per le famiglie colpite dall'evento e a cui è nato un altro figlio, per tutto il periodo considerato più a rischio, per l'acquisizione di ulteriori informazioni relative ai fattori di rischio
- Soprattutto in caso di famiglie con disagio sociale si applica un programma di supporto protratto nel tempo, finalizzato alla protezione del nuovo nato

Raccolta documentale a conclusione dell'indagine

- l'ora in cui il bambino è stato visto vivo l'ultima volta
- la condizione di sonno o di veglia in cui si trovava
- la posizione in cui è stato messo il bambino ancora vivo
- la condivisione del letto matrimoniale con i genitori (ed eventualmente tra i genitori)
- la posizione in cui è stato trovato apparentemente privo di vita
- la tipologia del vestiario
- l'ora in cui è stato trovato apparentemente privo di vita
- eventuali azioni rianimatorie e quali, da parte di genitori o familiari
- l'ora di chiamata al 118
- la rilevazione delle condizioni del bambino da parte dei soccorritori
- eventuali manovre rianimatorie eventualmente proseguite per un tempo prolungato anche in ambiente ospedaliero
- l'ora presunta del decesso
- l'ora di constatazione del decesso
- la segnalazione all'autorità giudiziaria

- condizioni generali dell'abitazione con particolare riguardo all'igiene e al mantenimento dell'ordine come indici di cura esercitata dai familiari
- presenza all'olfatto di fumo di sigaretta nell'ambiente
- la temperatura percepita come adatta o meno alla permanenza nei locali
- la presenza di coperte troppo pesanti nel lettino o culla

- gli eventuali problemi perinatali e neonatali (ie asfissia, prematuranza ecc.)
- il risultato dei controlli nei bilanci di salute
- la rilevazione di precedenti stati morbosi
- la storia della vita del bimbo nei giorni e nelle ore antecedenti l'evento con particolare riguardo per queste ultime alla presenza di situazioni anomale come lamento, pianto ostinato, febbre ecc.

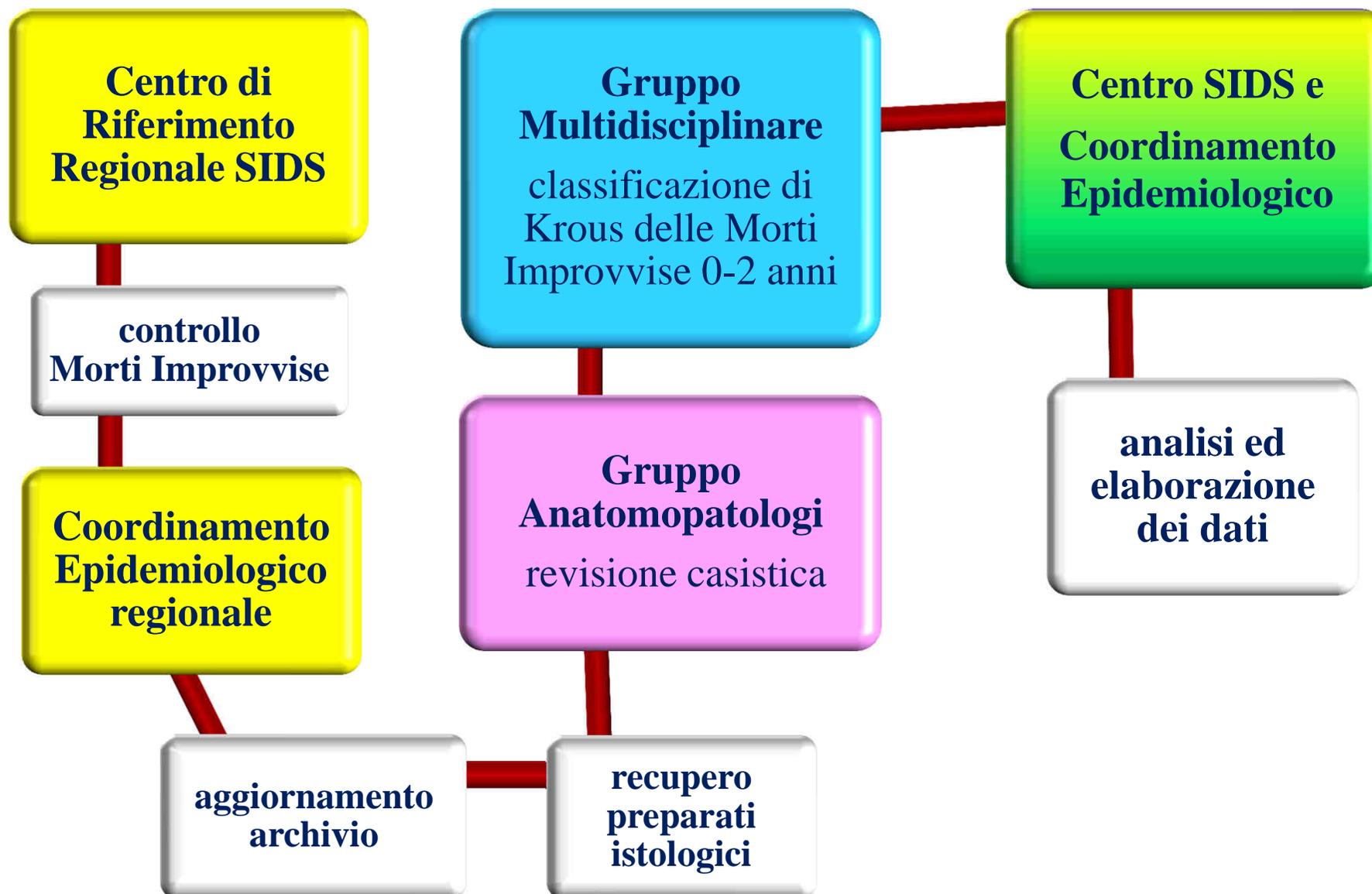
.....segue

- l'esistenza di altri casi di morte improvvisa in famiglia
- l'esistenza di patologie ereditarie
- le condizioni di salute dei genitori
- le condizioni socio economiche (ie madre single, giovane età della madre, indigenza, ecc.)

Anamnesi familiare

QUARTA FASE

revisione, valutazione, classificazione, analisi - Morti Improvvise



Morti Improvvise – S.U.D.I.

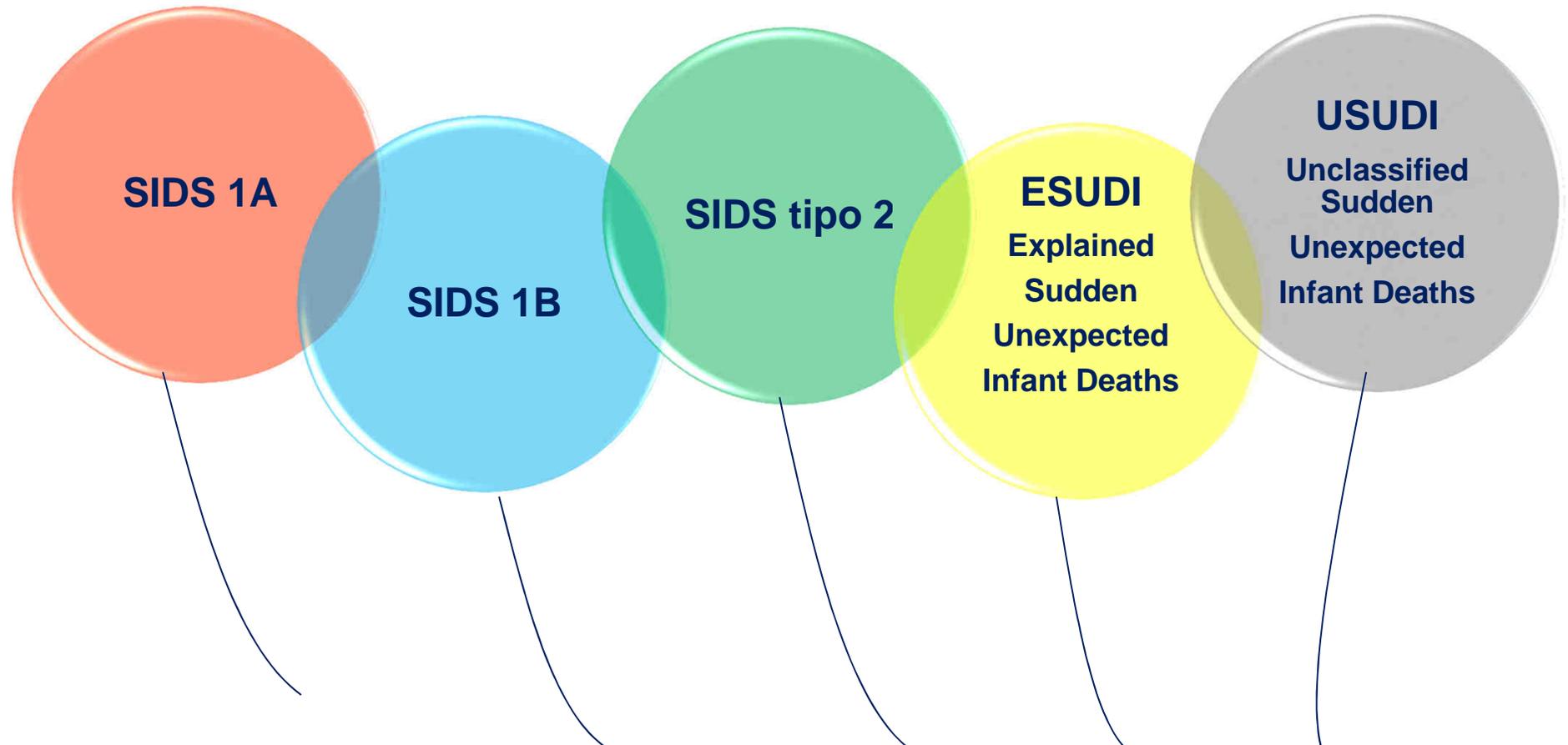
«Sudden Unexpected Infant Deaths» la morte improvvisa e inaspettata dell'infanzia comprende tutte le morti inaspettate che si osservano fino ai 2 anni di vita.

Si procede alla valutazione e alla revisione dei casi di morte improvvisa che vengono confermati solo se:

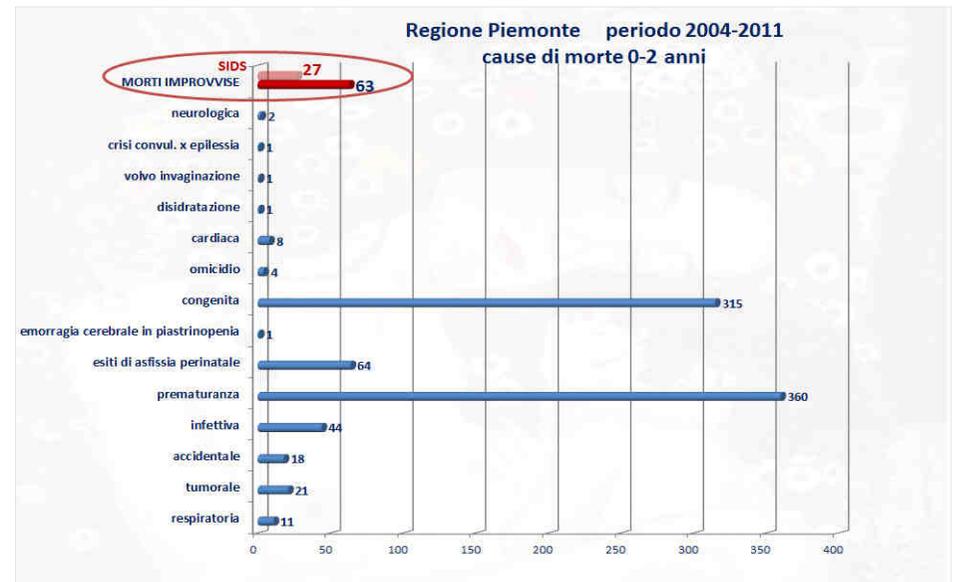
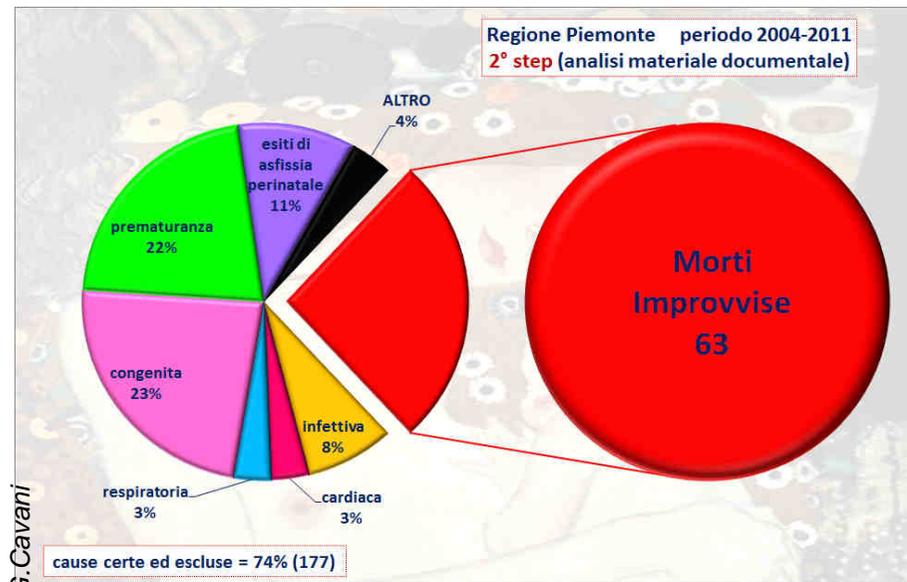
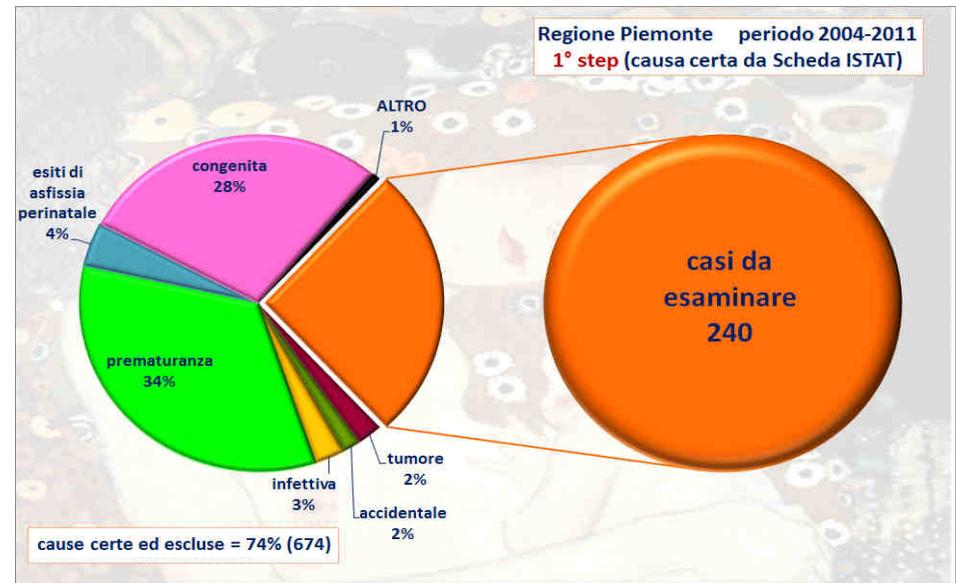
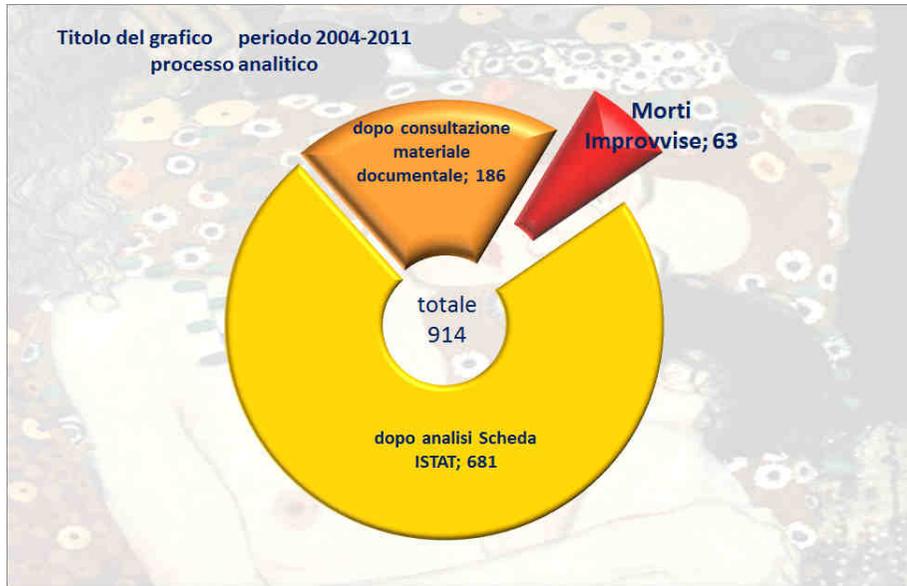
- dall'analisi del materiale documentale (cartella clinica, anamnesi, inchieste epidemiologiche) non emerge alcun elemento che possa essere considerato una causa determinante di morte.
- dall'indagine autoptica (macroscopica e microscopica) non emerge alcuna causa certa di morte.
- dall'indagine autoptica (macroscopica e microscopica) emerge una causa di morte, ma non riconoscibile in vita.
- malgrado non sia stata effettuata l'autopsia, dall'indagine epidemiologica non emergono segni patognomonicici di patologia certa.
- sebbene il bambino possa essere stato affetto da una patologia, anche importante questa non era considerata compromettente la vita.

Si analizzano inoltre le morti per causa accidentale, lesioni traumatiche di per sé non mortali, soffocamenti, ecc.

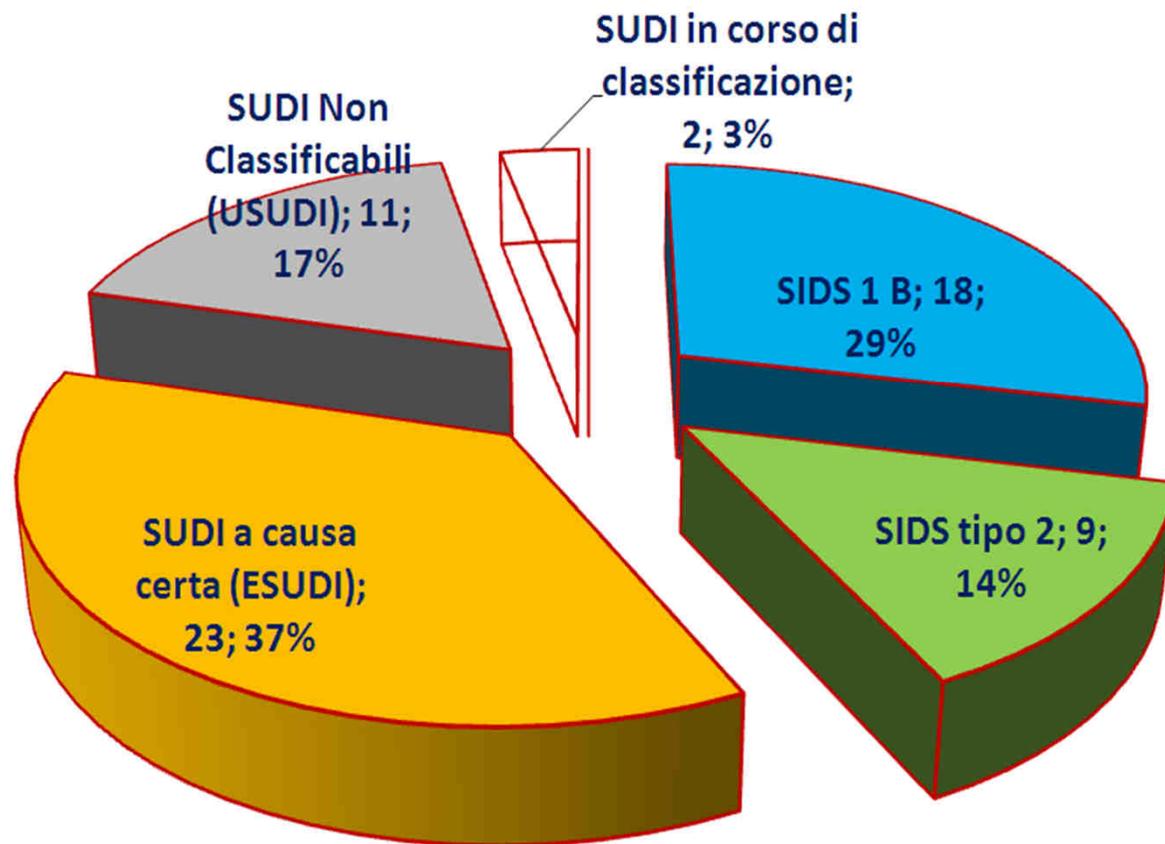
Classificazione dei casi di Morte Improvvisa secondo KROUS



Alcune analisi dei dati



Regione Piemonte - periodo 2004-2011
classificazione e % del totale morti improvvise



Quando c'è un bambino:

Azioni corrette

Azioni sbagliate

Come e dove informare !

COME informare – poche e semplici parole

Cosa fare

- Nel **sonno** (notturmo e diurno) il neonato deve stare coricato **SUPINO** nella sua culla, lettino
- Su materasso rigido e senza cuscino
- Nella stagione fredda è preferibile il «sacco nanna»
- Tenerlo a dormire nella camera con i genitori, nel suo lettino fino ad 1 anno di età
- Temperatura ideale dell'ambiente da 19° a 21° C
- Si raccomanda l'allattamento materno (in posizione corretta)



COME informare – poche e semplici parole



Cosa NON fare

- **NON** far dormire mai il neonato in posizione **PRONA** né sul **FIANCO** (il rigurgito e il reflusso gastro esofageo **non** sono motivo di esclusione da questa regola)
- **NON** far dormire il neonato nell'ovetto
- **NON FUMARE** in gravidanza né dopo che è nato
- **NON** far stare il bambino in ambienti dove si fuma
- **NON** coprirlo troppo, **NON** usare piumone nel letto e **NON** avvolgerlo stretto nelle coperte
- **NON** mettere nel lettino il paracolpi, né péluches, ecc.
- **NON** metterlo nel letto matrimoniale se anche solo uno dei due genitori: è un fumatore – se di robusta costituzione – se fa uso di psicofarmaci, alcol o droghe



INFORMAZIONE – non solo ai genitori colpiti dalla SIDS

Fate dormire meglio Il vostro bambino....!

Questi comportamenti sono efficaci nel prevenire
la SIDS (morte improvvisa del lattante)

REGIONE
PIEMONTE



Nei primi mesi di vita:

- L'unica posizione idonea per dormire è quella sulla schiena.
- La presenza di rigurgito o la diagnosi accertata di Reflusso Gastro Esofageo non costituiscono **mai** una eccezione alla regola
- Fatelo dormire su materasso rigido senza cuscino né paracolpi nella sua culla e nella vostra stanza

- **NON** fatelo mai dormire a pancia in giù
- **NON** fatelo mai dormire sul fianco



- **NON** fumate
- **NON** tenete il bambino in ambienti dove si fuma
- **NON** fumate durante la gravidanza
- **NON** fumate dopo che è nato



Nella stagione fredda:

- La temperatura ambientale ideale è 18-20 C°
- è preferibile il "sacco nanna" o il pigiamone
- **NON** copritelo troppo
- **NON** utilizzate coperte/piumoni troppo pesanti
- **NON** avvolgetelo stretto nelle coperte

Allattamento
materno



- L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda l'allattamento materno esclusivo fino a 6 mesi di età
- Il latte materno e la stessa suzione al seno sono protettivi
- Quando l'allattamento è misto utilizzate tettarelle che permettano una suzione che si avvicini il più possibile a quella del seno

• Centro di Riferimento Regionale SIDS - ASO OIRM/SA - Torino
Responsabile Dr. Alessandro VIGO - 011.3136426 - e-mail: centrosids@comunicazione.piemonte.it
• S.C. Igiene e Sanità Pubblica - ASL TO1
Coordinatore Epidemiologico Regionale Morte Improvvisa SIDS:
A.S. Giannalisa CAVANI - 011.5663065 - e-mail: giannalisa.cavani@aslo1.it

RIFERIMENTO LOCALE - S.C. ISP di _____ ASL _____
Referente SIDS:
Dr. _____ e-mail _____
A.S. / I.P. _____ e-mail _____
tel. _____

DOVE informarealtri Punti e momenti strategici

Punti neonatali
Centri vaccinali
Pediatrie di comunità
Consultori familiari
Punti del massaggio al neonato
Punti corsi parto
Ostetricie e Ginecologie
Pediatrie
Pediatra di Libera Scelta
MMG
Asili nido
Farmacie



Figure professionali coinvolte

Medici ospedalieri

Medici territoriali

Assistenti sanitari

Infermieri

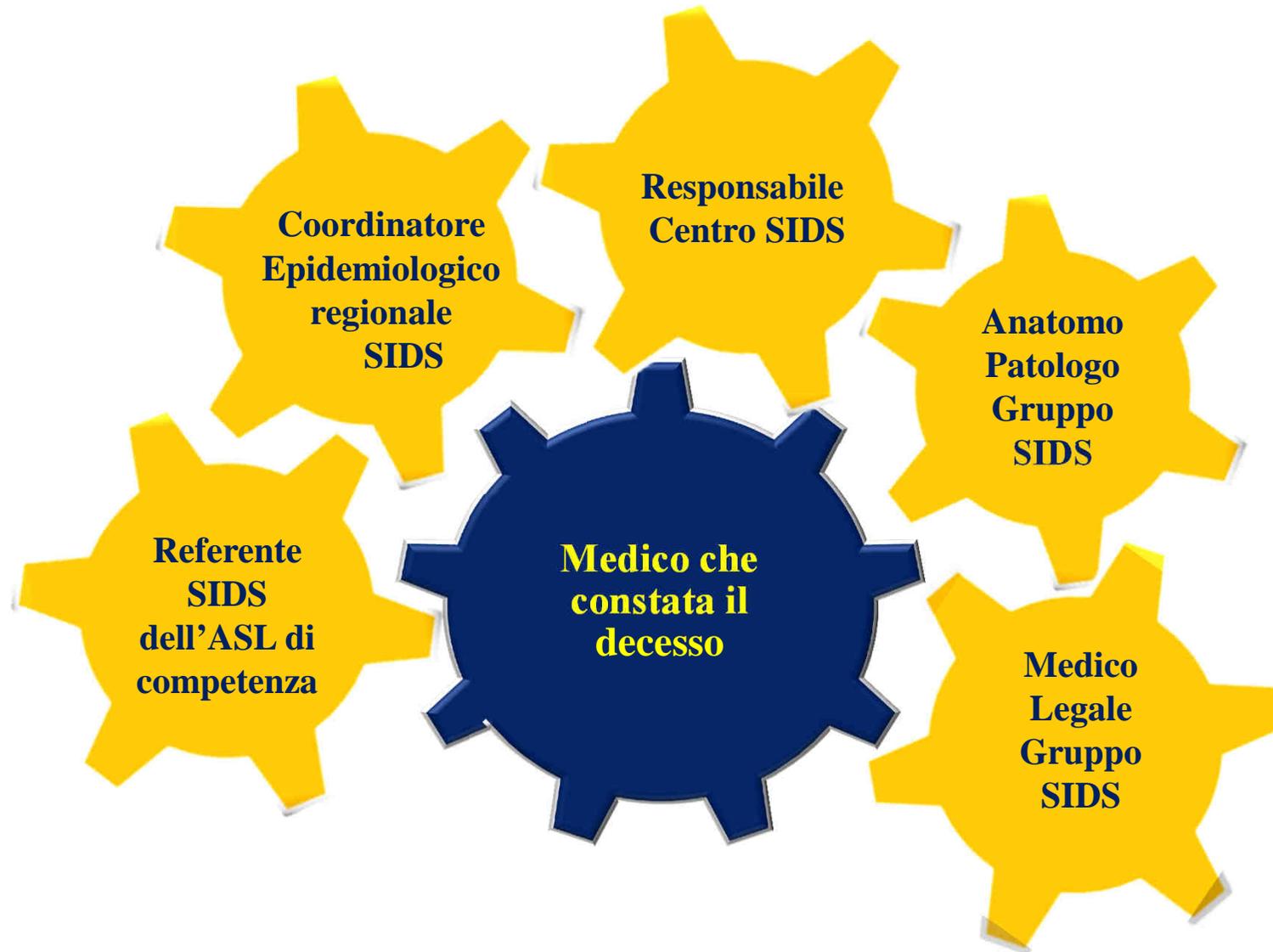
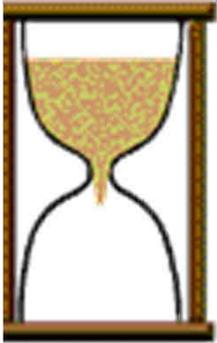
Ostetriche

Altri Operatori Nidi (ospedalieri, asili)

Farmacisti

CONCLUDENDO

Segnalazione di un caso di morte improvvisa 0-2 anni



RIFERIMENTI SIDS in caso di Morte Improvvisa

- Referente SIDS della S.C. Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL di competenza
- A.S. Giannalisa CAVANI
Coordinatore Epidemiologico regionale Morti Improvvise/SIDS
Igiene e Sanità Pubblica - ASL TO1 - 011.5663065 - 3665886164
giannalisa.cavani@aslto1.it
- Dott. Alessandro VIGO
Responsabile Centro di Riferimento regionale per la SIDS - ASO O.I.R.M./S. Anna
Torino – 011.3135405 - *centrosids@oirmsantanna.piemonte.it*
- Dott. Roberto TESTI – Medicina Legale – ASL TO2 – 011.7775702 –
roberto.testi@aslto2.piemonte.it
- Dott. Gianni BOTTA - ASO O.I.R.M./S. Anna - Torino –
Anatomia Patologica – 011.3135868
giovanni.botta@unito.it
- Dott.ssa Daniela PALLADIN – ASL TO2 - Ospedale Maria Vittoria –
Anatomia Patologica – 011.4393251-575 –
daniela.palladin@aslto2.piemonte.it

SISP - le Figure Sanitarie coinvolte nella Sorveglianza delle Morti Improvise/SIDS

ASL	S.C. Igiene e Sanità Pubblica	REFERENTI e COLLABORATORI SANITARI	telefono
TO 1 TO 2	TORINO	A.S. Giannalisa Cavani	011.5663065 3665886164
TO 3	RIVOLI	Dr. Giuseppe Greco	011.9551735 / 55
	PINEROLO	Dr. Marco Pratesi - Dr. Giuseppe Greco	0121.235414
TO 4	CIRIE'	Dr. Paolo Gagliano	011.9217602
	SETTIMO	Dr.a Zoia	011.8212312
	IVREA	Dr.a Gisella Reviglione	0125.414767
TO 5	CARMAGNOLA	Dr. Giuseppe Valenza - A.S. Francesca Stroppiana	011.9719444 011.9719438
VC	VERCELLI	Dr. Gabriele Bagnasco - A.S. Maria Grazia Ferro - A.S. Mirella Ubertaini	0161.593045 0161.593030
BI	BIELLA	Dr. Pier Carlo Vercellino	015.3503650
NO	NOVARA	Dr.a Maria Grazia Tacca	0321.374309
VCO	VERBANIA- OMEGNA	Dr. Biollo - Dr.a Silvia Maria Caselli	0323.868034
CN 1	CUNEO	Dr. Angelo Repossi	0172.240693
	MONDOVI'		
	SAVIGLIANO		
CN 2	ALBA	Dr.a Laura Marinaro - A.S. Giovanna Giachino	0173.316622 0173.316615
AT	ASTI - NIZZA M.to	Dr. Duilio Lioce	0141.782584
AL	ALESSANDRIA	A.S. Rosa Oleandro	0131.307801
	TORTONA	A.S. Franca Susani	0131.865303
	CASALE MONFERRATO	Dr. D'Angelo Massimo	0142.434536
	NOVI LIGURE	Dr.a Rossana Prospero - A.S. Fiorangela Fossati Dr.a Solia - Dr.a Simonelli	0143.332633 0143.332645

Dove e come reperire il materiale informativo

- **Tutto il materiale documentale utile alle indagini**
- **I Riferimenti in caso di Morte Improvvisa**
- **I vari Protocolli: Epidemiologico – Medico Legale – Anatomo Patologico**
- **La Normativa**
- **Le Pubblicazioni**
- **Elaborati dei Convegni e Corsi di Formazione**

Sono disponibili sul sito del SeREMI :

GOOGLE → SeREMI Alessandria → argomenti di salute → morti improvvise

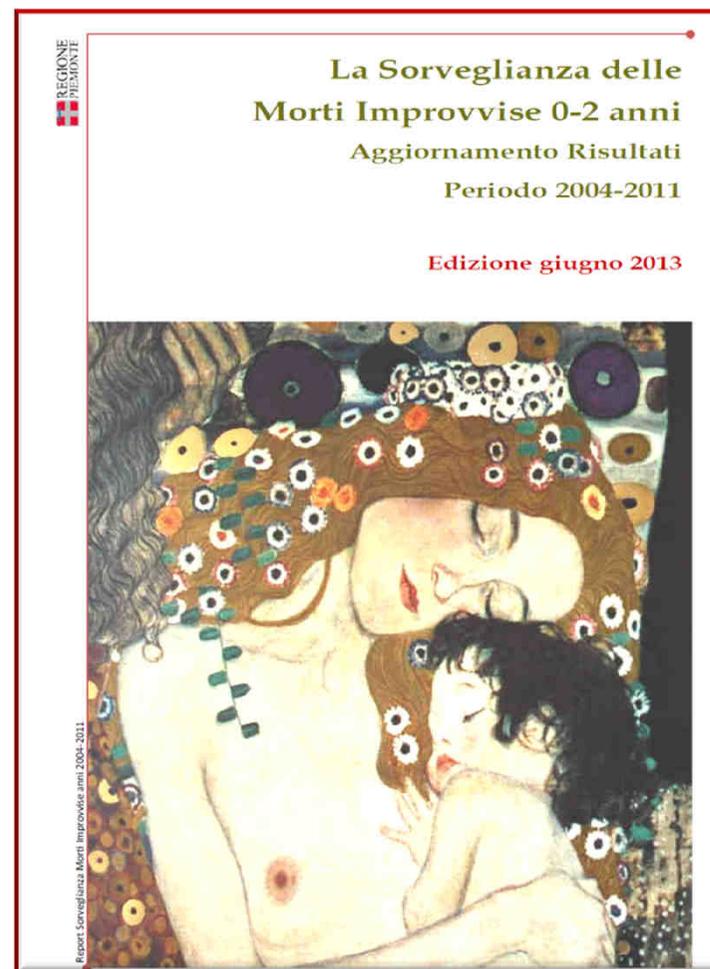
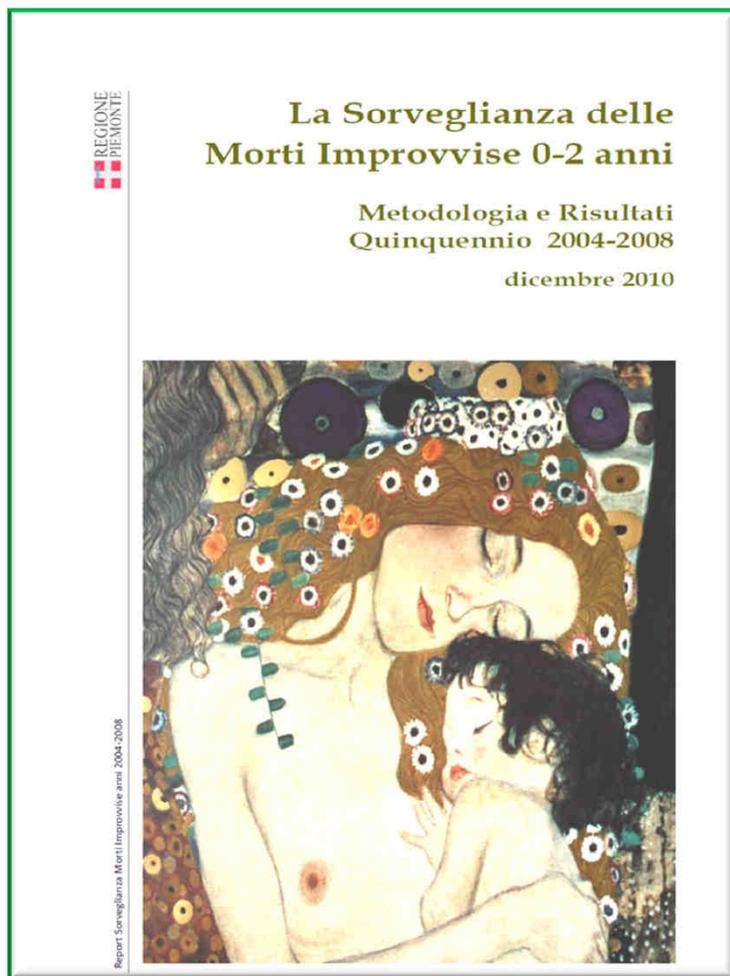
Per informazioni tel. 011.5663065 – 3665886164

e-mail: *giannalisa.cavani@aslto1.it*

**Le Pubblicazioni sono disponibili anche sul sito:
EPICENTRO dell' I.S.S. agli indirizzi:**

<http://www.epicentro.iss.it/territorio/piemonte.asp>

<http://www.epicentro.iss.it/problemi/mortalita/aggiornamenti.asp>







Grazie per l'attenzione