

Il Bollettino epidemiologico nazionale (Ben): una storia lunga oltre 30 anni

Donato Greco

Medico epidemiologo, già Istituto Superiore di Sanità, Roma

SUMMARY

National Epidemiological Bulletin: a history spanning more than 30 years

Introduction

The 1980 Irpinia and Basilicata earthquake caused 3,000 deaths and forced 280,000 people into tent cities. There was a need to collect verified data to ward off the risks of outbreaks. In this context, the National Epidemiological Bulletin (Ben) is born. The aim of this article is to describe the motivations that led to Ben's birth and evolution.

Methods

The Italian National Institute of Health (ISS) activates a syndromic surveillance: every tent city and hospital had to send to the ISS a weekly paper report containing data on some prodromal symptoms of infectious diseases and on hospitalizations. Then, ISS processed a descriptive table.

Results

Ben was born to disseminate the results of syndromic surveillance. After the emergency, Ben becomes an epidemiological bulletin and a public health communication tool. In 1987 Ben was discontinued and started again in 2001 as an insert of the *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità*. From January 2001 to December 2019, 434 articles were published. In December 2019, Ben's last articles have been published on the *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità* and, in 2020, it's going to be released as an independent journal.

Conclusions

By Ben, ISS activates its network with the local health workers, who provide the community with experiences, reports, data, good practices and local surveillance. For over 30 years, Italian epidemiologists have been using Ben as a mean of communication and peer comparison. Ben has been giving space, and still does, to field epidemiology that identifies the health needs of the population, provides input for health planning and validates the effectiveness of health policies. Ben is ready for a new challenge: autonomous magazine with a well-defined mission.

Key words: syndromic survey; epidemiology; health promotion

grecodon@gmail.com

Introduzione

Il 23 novembre 1980, quarant'anni fa, la terra scuote l'Irpinia e la Basilicata: 3.000 morti, interi paesi rasi al suolo, 280.000 persone senza casa (1). L'Italia non ha ancora una Protezione Civile, ma viene nominato un Commissario e viene creata una commissione nazionale "grandi rischi" cui partecipa anche l'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Si attrezzano rapidamente grandi tendopoli per gli sfollati che ospitano migliaia di persone. Inesorabile si presenta lo spettro epidemico: oltre al consueto, quanto inesistente - come dimostrato dalle evidenze (2-4) - rischio epidemico derivante da cadaveri di persone e animali, emerge comunque un rischio di focolai epidemici nelle tendopoli. Sono state, infatti, allestite in fretta e con limitate risorse igieniche a causa dei danni procurati dal sisma alla rete di distribuzione dell'acqua potabile e alla rete fognaria. L'allarme mediatico si diffonde rapidamente, alimenta notizie incontrollate e proposte di interventi non evidence based, come la vaccinazione di massa antitififica, la profilassi antibiotica, il ricorso alle mascherine e la pratica estesa di disinfezioni.

In situazioni di emergenza l'incertezza sulle dimensioni del rischio presunto e la difficoltà nel gestire i servizi informativi hanno un ruolo fondamentale sulla percezione di continuo pericolo della popolazione. Negli anni Ottanta, inoltre, la mancanza degli odierni strumenti dell'information technology rendeva molto complesso restituire ai presidi interessati, ai media e alle autorità sanitarie centrali l'aggiornamento della situazione epidemiologica. In questo contesto nasce il Bollettino epidemiologico nazionale (Ben).

Obiettivo di questo articolo è descrivere le motivazioni che hanno portato alla nascita del Ben e alla sua evoluzione, contestualizzandola nel processo evolutivo dell'epidemiologia stessa.

Metodi

L'allora Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica (LEB) dell'ISS indica la necessità di raccogliere dati attendibili relativamente alla situazione epidemiologica dell'area colpita dal sisma e propone un sistema di sorveglianza

sindromica nei campi di sfollati e nei 52 ospedali presenti sul territorio: settimanalmente ogni campo e ospedale doveva compilare una scheda cartacea che raccoglieva il numero di nuovi casi di diarrea, febbre, affezioni respiratorie, traumi, ricoveri ostetrici e chirurgici e altri sintomi riconducibili a possibili malattie infettive. Le schede venivano trasmesse al Reparto Malattie infettive del LEB tramite un sistema di comunicazione allora innovativo e che veniva usato in Italia per la prima volta: il telefax, una piccola fotocopiatrice che inviava attraverso il telefono un'immagine a una stampante centrale. Il LEB, con i casi riportati nelle singole schede pervenute, elaborava una tabella descrittiva settimanale.

Risultati

L'11 dicembre 1980 nasce così il Ben. Parte come strumento di diffusione dei risultati della sorveglianza sindromica correlata all'evento sismico, con l'obiettivo di informare tutti gli operatori sanitari coinvolti nell'assistenza alle popolazioni colpite dal sisma, sulla base di dati verificati e controllati.

Una volta terminata l'emergenza, il Ben diventa rapidamente un bollettino epidemiologico a più ampio spettro. Per sette anni, tutti i martedì, il Ben viene pubblicato puntualmente e diventa uno strumento di comunicazione in sanità pubblica, raggiungendo, con le oltre 5.000 copie ciclostilate (**Figura 1**), utenti in tutte le Regioni. Il bollettino con il tempo non è più solo un contenitore che restituisce agli operatori del sistema sanitario i dati che raccoglie sul territorio, ma che ospita anche i risultati dei diversi sistemi di sorveglianza coordinati dall'ISS. I sistemi di sorveglianza, infatti, sia di popolazione che correlati alle malattie infettive, aumentano nel corso degli anni, per rispondere ai mutati bisogni di salute.



Figura 1 - Frontespizio ciclostilato del primo numero del Ben (1980)

Alla fine del 1987, dopo oltre 350 fascicoli, il Ben interrompe la pubblicazione. Ma ormai il rapporto fiduciario con il territorio si è consolidato e il LEB continua a ricevere report che raccolgono esperienze e studi epidemiologici locali. Nasce quindi l'esigenza di dare nuovamente spazio alle tante voci. Così, dopo 14 anni di sospensione, nel gennaio 2001 il Ben si ripresenta, come inserto del *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità* (5). Esce con cadenza mensile e ogni fascicolo ospita due articoli. Oltre alla versione cartacea che viene distribuita in 5.000 copie sul territorio nazionale, già dal 2001 il Ben è fruibile full text sul sito dell'ISS e sul portale di EpiCentro (6).

La rapida diffusione del bollettino scoperchia la insoddisfatta domanda di scambio di esperienze epidemiologiche: chi opera sul territorio ha soltanto le riviste scientifiche per diffondere le proprie esperienze, ma queste, almeno all'epoca, avevano tempi lunghi di lavorazione degli articoli (almeno un anno tra sottomissione e pubblicazione). Il Ben, al contrario, offriva la possibilità di comunicazioni brevi, con un formato analogo alle riviste scientifiche, revisione tra pari rapida, tempi di pubblicazione abbastanza veloci e gratuità. Le istruzioni per gli autori allineavano gli articoli alle norme editoriali internazionali così come il processo di peer review.

L'esigenza di focus su argomenti specifici porta alla realizzazione di alcuni fascicoli monografici che ospitano 4 articoli invece dei canonici 2.

A dicembre 2019 il Ben pubblica gli ultimi articoli come inserto e si prepara ad uscire come rivista autonoma nel 2020.

Da gennaio 2001 a dicembre 2019 sono stati pubblicati sul Ben 434 articoli, più di 20 all'anno, buona parte provenienti dai servizi sanitari territoriali, ma anche da IRCCS, università, aziende ospedaliere; dal 2012 viene introdotta la peer review in doppio cieco. Molti i temi di sanità pubblica trattati in questo lungo intervallo di tempo.

La **Tabella** mostra la distribuzione delle tematiche affrontate: la frequenza per tema rispecchia in maniera evidente le reali priorità di sanità pubblica del Paese che, in parte, sono cambiate nel corso degli anni, includendo la sorveglianza di alcuni patogeni emergenti.

Nella **Figura 2** è riportata la distribuzione dei contributi al Ben per area geografica del primo autore e per anno di pubblicazione (gennaio 2015-dicembre 2019). Si nota come i contributi provengano prevalentemente dal Nord e dal Centro; meno rappresentate il Sud e le Isole.

Tabella 1 - Distribuzione di frequenza delle tematiche trattate negli articoli pubblicati nel Ben (gennaio 2001-dicembre 2019)

Tematica	n. articoli
Sostanze d'abuso	5
Promozione della salute	90
Allattamento	14
Alllevamento-zoonosi	6
Epidemiologia ambientale	2
Farmacoepidemiologia	12
Formazione	2
Malattie infettive	32
Immigrati	5
Incidenti domestici e stradali	13
Intossicazioni alimentari e da sostanze chimiche	19
Invecchiamento e fragilità	9
Malattie croniche non trasmissibili	44
Mortalità	8
Schede di dimissione ospedaliera e accessi ai Pronto Soccorso	8
Sorveglianze di popolazione	78
Piani di prevenzione sanitaria	6
Salute della donna e del bambino	25
Registri nazionali	4
Salute mentale	3
Tecnologia informatica - strategie di comunicazione	2
Tumori	20
Vaccinazioni	24
Varie	3
Totale	434

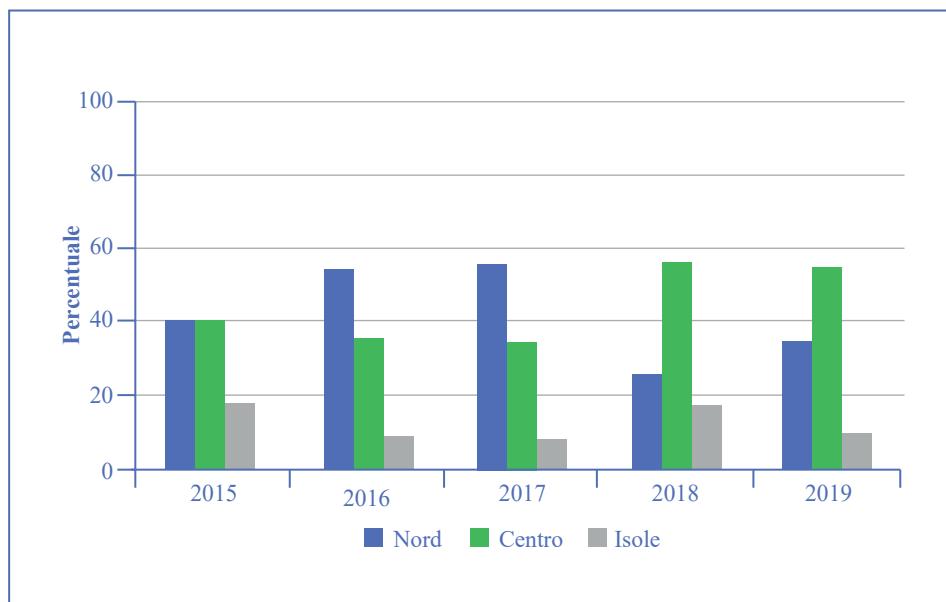


Figura 2 - Distribuzione dei contributi al Ben per area geografica del primo autore e anno di pubblicazione (gennaio 2015-dicembre 2019)

Analizzando i dati sugli accessi al sito del bollettino si osserva, con il passare degli anni, un trend in crescita. Si è passati da un numero inferiore alle 10.000 visualizzazioni nel gennaio 2019 alle oltre 25.000 di dicembre 2019, per un totale di 215.486 visite (Figura 3 A). Nello stesso periodo, sono stati oltre 1.000 gli utenti che hanno consultato quotidianamente le pagine del Ben. A partire da gennaio 2020, con l'inizio della diffusione del virus SARS-CoV-2 e, in particolare, dopo la dichiarazione di pandemia di COVID-19 e durante il lockdown, si è registrato un picco di accessi (Figura 3 B).

Discussion

Il Ben è lo strumento iniziale, in ambito epidemiologico, con cui l'ISS attiva il suo rapporto con gli operatori sanitari del territorio che si occupano di salute pubblica, grazie al quale gli operatori mettono a disposizione della comunità esperienze, report, dati, buone pratiche, sorveglianze locali. L'esigenza di rafforzare ulteriormente questo scambio tra periferie e ISS a livello centrale porta alla nascita, nel corso degli anni, di un progetto articolato di formazione (anche se corsi di epidemiologia applicata sono organizzati dal LEB già dagli anni Ottanta): Profea (Programma di Formazione in Epidemiologia Applicata) che prende l'avvio nel 2001 (7).

Il Profea, percorso formativo in due anni articolato in 10 moduli, prevedeva corsi residenziali che hanno formato negli anni centinaia di

operatori del Servizio Sanitario Nazionale. Il successo ottenuto e l'esigenza di formare in ambito regionale reti di operatori dedicate alla prevenzione ha portato il Profea a "spostarsi" a livello regionale, sempre in modalità residenziale (Profea Sardegna, Calabria e Sicilia).

La modalità dei corsi in presenza, che come abbiamo visto caratterizza la missione del LEB e del successivo CNESPS (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute), ha contribuito alla conoscenza e allo scambio di esperienze tra pari. Anche grazie a questo confronto nel 2001 è nato il portale di epidemiologia EpiCentro (dove sono pubblicati gli articoli del Ben) che nel corso degli anni ha aumentato in modo esponenziale il numero di accessi e oggi è uno dei siti di sanità pubblica più consultati in Italia.

EpiCentro, durante l'emergenza pandemica da COVID-19 ha fornito un importante contributo alla disseminazione di dati epidemiologici, informazioni, ma anche di infografiche (ad esempio sui corretti stili di vita da adottare durante il lockdown), confermandosi un punto di riferimento per gli operatori sanitari e per la popolazione generale.

Conclusioni

Per oltre trenta anni l'epidemiologia italiana ha usato il Ben come mezzo di comunicazione in maniera intensa: ne ha fatto uno strumento didattico, ha permesso il confronto sistematico

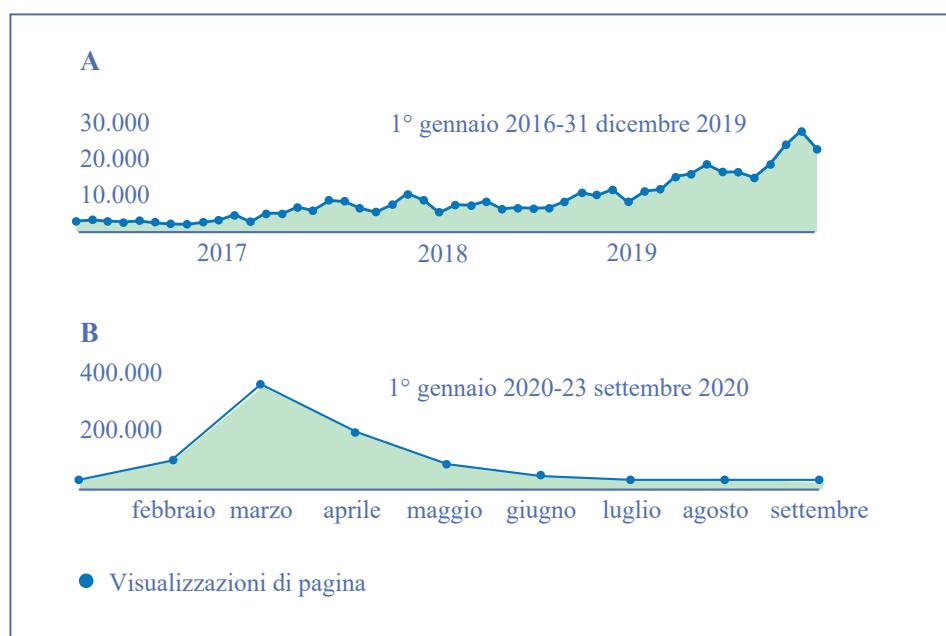


Figura 3 A-B - Andamento mensile delle visualizzazioni delle pagine del Ben (1° gennaio 2016-23 settembre 2020).
Fonte: Google Analytics

tra pari, ha dato spazio e voce al grande popolo di operatori della sanità pubblica italiana non sempre avvezzo alla lettura delle riviste scientifiche internazionali. Ma non è stata, non è e non sarà, una rivista di serie B: uno spazio per gli articoli che non riescono a raggiungere prestigiose riviste internazionali. Il Ben ha costantemente dato voce a contributi indipendenti, scientificamente rigorosi, pertinenti alla realtà territoriale della sanità pubblica italiana. Gli ultimi quaranta anni hanno visto la crescita e la continua evoluzione della sanità pubblica italiana e, con essa, la nascita, la crescita e la continua evoluzione dell'epidemiologia. Non necessariamente l'epidemiologia dei grandi studi internazionali, ma quella realmente applicata al nostro territorio: l'epidemiologia quale sorgente di cruciali informazioni sui bisogni di salute della popolazione, l'epidemiologia guida della programmazione sanitaria, l'epidemiologia strumento di valutazione dell'efficacia reale delle politiche sulla salute.

In un Paese federato sulla salute in 21 Regioni, con ampia autonomia delle oltre cento aziende sanitarie locali, sempre in lotta con la ristrettezza delle risorse economiche, afflitto da costante imposizione finanziaria, il Ben ha offerto e continuerà a offrire un momento di unità, una sala di confronto indipendente, un focus tra pari impegnati dall'onesto rigore scientifico dell'epidemiologia applicata.

L'attuale pandemia di COVID-19 ha posto in grande evidenza l'epidemiologia e termini tipici del gergo epidemiologico sono diventati popolari: persone comuni discutono di curve epidemiche, di fattori di trasmissione, di tracciamento dei contatti, di pattern epidemiologici; una conoscenza diffusa che fa bene al nostro sistema di sanità pubblica, ma che richiede anche con forza più qualità ed impegno dei nostri sistemi epidemiologici, più risorse, più formazione, più considerazione.

Una sfida epocale per la quale il Ben è pronto: rivista autonoma, nuova direzione scientifica, nuovo comitato scientifico e una ben definita mission che ricalca le fortunose origini del bollettino e il suo lungo contributo alla comunicazione in sanità pubblica. Uno spazio ampio per gli operatori del SSN, preservando il rigore scientifico e il sistematico feed back delle reti di sorveglianza.

Citare come segue:

Greco D. Il Bollettino epidemiologico nazionale (Ben): una storia lunga oltre trent'anni. *Boll Epidemiol Naz* 2020;1(1):1-5.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno.

Riferimenti bibliografici

1. Alexander D. Disease epidemiology and earthquake disaster. The example of Southern Italy after the 23 November 1980 earthquake. *Soc Sci Med* 1982;16(22):1959-69; doi: 10.1016/0277-9536(82)90399-9
2. World Health Organization. Risks posed by dead bodies after disasters. https://www.who.int/diseasescontrol_emergencies/guidelines/risks/en/; ultimo accesso 21/9/2020.
3. World Health Organization. Management of dead bodies: Frequently asked questions. <https://www.who.int/hac/techguidance/management-of-dead-bodies-qanda/en/>; ultimo accesso 21/9/2020.
4. Conly JM, Johnston BL. Natural disasters, corpses and the risk of infectious diseases. *Can J Infect Dis Med Microbiol* 2005 Sep-Oct; 16(5): 269-70; doi: 10.1155/2005/684640
5. Greco D. Ben...tornato BEN. Perché rinasce il Bollettino Epidemiologico Nazionale. *Not Ist Sup Sanità - Inserto BEN* 2001;14(1):i.
6. www.epicentro.iss.it; ultimo accesso 21/9/2020.
7. Scardetta P, Occhiodoro V, Penna L (Ed). Conferenza PROFEA PROGRAMMA di Formazione in Epidemiologia Applicata. L'epidemiologia applicata al servizio della costruzione della Salute. Orvieto, 22 ottobre 2014. Riassunti. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2014 (ISTISAN Congressi 14/C4).