

Notiziario

dell'Istituto Superiore di Sanità

G20 Salute: un *Laboratorium* internazionale per la formazione degli operatori sanitari in tema di prevenzione, preparazione e risposta alle crisi sanitarie

SMOVAtt: un Progetto per promuovere l'attività fisica nel setting delle cure primarie

Il Global Burden of Disease delle demenze: il contributo dell'Istituto Superiore di Sanità per affinare la misurazione e l'allineamento alla realtà italiana



Inserto "**RarISS**"

Andrea Vesalio e la nascita dell'anatomia umana

SOMMARIO

Gli articoli

G20 Salute: un *Laboratorium* internazionale per la formazione degli operatori sanitari in tema di prevenzione, preparazione e risposta alle crisi sanitarie 3

SMOVAtt: un Progetto per promuovere l'attività fisica nel setting delle cure primarie 8

Il Global Burden of Disease delle demenze: il contributo dell'Istituto Superiore di Sanità per affinare la misurazione e l'allineamento alla realtà italiana 13

Le rubriche

Visto si stampi... 17

News.

L'Istituto Superiore di Sanità apre nuove percorsi per medici in formazione specialistica 20

Concluso il Progetto "Come ti senti? Campagna inclusiva di prevenzione e supporto alla salute per le persone sorde" 20

35 anni di attività del Telefono Verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse dell'Istituto Superiore di Sanità 21

Nello specchio della stampa.

Incidenti in acqua: gravi nel 68% dei casi, fascia di età più colpita tra 45 e 64 anni 22

TwitterSSimi del mese 23

RarISS (Inserito)

Andrea Vesalio e la nascita dell'anatomia umana i



Il Progetto SMOVAtt ha l'obiettivo di realizzare una serie di interventi per sostenere MMG e PLS nella promozione di attività fisica regolare verso gli assistiti e i loro familiari

pag. 8

L'ISS, in collaborazione con il Ministero della Salute, si è fatto promotore di una iniziativa denominata *Laboratorium*, che ha l'obiettivo di formare gli operatori sanitari per affrontare meglio sia l'attuale che le eventuali sfide sanitarie future

pag. 3



La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori.

L'Istituto Superiore di Sanità

è il principale istituto di ricerca italiano nel settore biomedico e della salute pubblica. Promuove e tutela la salute pubblica nazionale e internazionale attraverso attività di ricerca, sorveglianza, regolazione, controllo, prevenzione, comunicazione, consulenza e formazione.

Dipartimenti

- Ambiente e salute
- Malattie cardiovascolari, endocrino-metaboliche e invecchiamento
- Malattie infettive
- Neuroscienze
- Oncologia e medicina molecolare
- Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria

Centri nazionali

- Controllo e valutazione dei farmaci
- Dipendenze e doping
- Eccellenza clinica, qualità e sicurezza delle cure
- Health technology assessment
- Malattie rare
- Prevenzione delle malattie e promozione della salute
- Protezione dalle radiazioni e fisica computazionale
- Ricerca su HIV/AIDS
- Ricerca e valutazione preclinica e clinica dei farmaci
- Salute globale
- Sostanze chimiche
- Sperimentazione e benessere animale
- Tecnologie innovative in sanità pubblica
- Telemedicina e nuove tecnologie assistenziali
- Sangue
- Trapianti

Centri di riferimento

- Medicina di genere
- Scienze comportamentali e salute mentale

Organismo notificato

Legale rappresentante e Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità: Silvio Brusaferro

Direttore responsabile: Paola De Castro

Comitato scientifico, ISS: Barbara Caccia, Paola De Castro, Anna Maria Giammarioli, Loredana Ingrosso, Cinzia Marianelli, Antonio Mistretta, Luigi Palmieri, Emanuela Testai, Vito Vetrugno, Ann Zeuner

Redattore capo: Paola De Castro

Redazione: Giovanna Morini, Anna Maria Giammarioli, Paco Dionisio, Patrizia Mochi, Cristina Gasparrini

Progetto grafico: Alessandro Spurio

Impaginazione e grafici: Giovanna Morini

Fotografia: Antonio Sesta, Luigi Nicoletti

Diffusione online e distribuzione: Giovanna Morini, Patrizia Mochi, Sandra Salinetti, Cristina Gasparrini

Redazione del Notiziario

Servizio Comunicazione Scientifica
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
e-mail: notiziario@iss.it

Iscritto al n. 475 del 16 settembre 1988 (cartaceo)
e al n. 117 del 16 maggio 2014 (online)
Registro Stampa Tribunale di Roma
© Istituto Superiore di Sanità 2022

Numero chiuso in redazione il 27 luglio 2022



Stampato in proprio

G20 SALUTE: UN LABORATORIUM INTERNAZIONALE PER LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI IN TEMA DI PREVENZIONE, PREPARAZIONE E RISPOSTA ALLE CRISI SANITARIE



Alessandra Di Pucchio¹, Susanna Caminada² e il Gruppo di lavoro G-20 Salute ISS*

¹Servizio Formazione, ISS

²Segreteria Scientifica di Presidenza, ISS

RIASSUNTO - La pandemia di COVID-19 ha fatto emergere la necessità di investire nella prevenzione, preparazione e risposta per far fronte sia all'attuale che alle prossime emergenze sanitarie. Nell'ambito della Presidenza italiana del G20, in linea con gli impegni presi dai Leader dei Paesi G20 (Gruppo dei venti) al summit di Riyadh 2020, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con il Ministero della Salute, si è fatto promotore di una innovativa iniziativa di livello internazionale, denominata *Laboratorium*, che ha l'obiettivo di contribuire alla formazione in sanità pubblica degli operatori sanitari, per affrontare meglio sia l'attuale che le eventuali sfide sanitarie future in una prospettiva *One Health*. L'iniziativa del *Laboratorium* è stata riconosciuta e approvata nella Dichiarazione dei Ministri della Salute del G20, che si sono riuniti a Roma nei giorni 5-6 settembre 2021 e nella Dichiarazione finale dei Leaders del 31 ottobre 2021.

Parole chiave: preparazione; formazione; sanità pubblica

SUMMARY (*G20 Health: an international Laboratory for the formation of healthcare professionals in terms of prevention, training and response to health crises*) - The COVID-19 pandemic has highlighted the need of a globally coordinated response to invest in prevention, training, and response to address upcoming health emergencies. Within the framework of the Italian Presidency of the G20, in line with the commitments made by the Leaders of the G20 countries (Group of 20) at the Riyadh summit in 2020, the ISS has promoted an international innovative project called *Laboratorium*. Its aim is to increase the training of the Public Health Workforce (PHW) to better face current and potential future health challenges within a One Health perspective. The "Laboratorium" project was acknowledged and endorsed by the Declaration of the G20 Health Ministers, convened in Rome, Italy, on 5th and 6th September 2021 and by the Final Declaration of the Leaders on 31st October 2021.

Key words: preparedness; training; public health

alfonso.mazzaccara@iss.it

La pandemia di COVID-19 ha fatto emergere la necessità di investire nella prevenzione, preparazione e risposta per far fronte all'attuale e alle eventuali prossime emergenze sanitarie. Una formazione approfondita, continuamente aggiornata e basata sulle evidenze scientifiche più attuali degli operatori sanitari e degli attuali e futuri esperti di Sanità Pubblica, è indispensabile per supportare i leader e i decisori politici per fare scelte appropriate e immediate in caso di crisi sanitarie.

Fin dalla prima fase dell'emergenza di COVID-19, in un periodo segnato dalla necessità di riformulare le modalità di incontro per la formazione tecnica in sanità, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha messo in campo una risposta, in termini di formazione a distanza, che è stata accolta con grande interesse da parte degli operatori sanitari che hanno partecipato ai corsi e dalle istituzioni coinvolte nella loro organizzazione, e ha messo in evidenza la necessità di allargare l'esperienza a ►

(*) L'elenco dei componenti del Gruppo G-20 Salute ISS è riportato a p. 7.

livello internazionale per investire in prevenzione e preparazione, elementi prioritari durante l'attuale emergenza sanitaria (1).

Nell'ambito della Presidenza italiana del G20 Salute, in linea con gli impegni presi dai Leader dei Paesi G20 al summit di Riyadh 2020, l'ISS è stato invitato a partecipare al Gruppo di lavoro sulla salute (Health Working Group, HWG), coordinando un progetto sulla formazione degli operatori sanitari per migliorare la capacità di affrontare le crisi sanitarie, in particolare migliorando le competenze in termini di prevenzione, preparazione e risposta.

La Presidenza italiana del G20 2021

Dal 1° dicembre 2020 al 31 ottobre 2021 l'Italia ha assunto la Presidenza del G20 (Gruppo dei venti) (2).

Il G20 è un foro per il dialogo e lo scambio di informazioni fra i Paesi economicamente più significativi. Istituito nel 1999, è attualmente composto da 19 Paesi (Argentina, Arabia Saudita, Australia, Brasile, Canada, Cina, Corea del Sud, Francia, Germania, Giappone, India, Indonesia, Italia, Messico, Regno Unito, Russia, Stati Uniti, Sud Africa, Turchia) e dall'Unione Europea. A questi si aggiunge la Spagna, che è un invitato permanente. Partecipano anche l'Unione Africana e le organizzazioni internazionali quali il Fondo monetario internazionale, la Banca Mondiale, l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, il Financial Stability Board e le Nazioni unite. Per assicurare una più ampia rappresentatività geografica del Gruppo, la Presidenza può decidere di invitare un ulteriore numero ristretto di Paesi (3). A partire dalla crisi finanziaria globale del 2008, il G20 è divenuto la sede principale della cooperazione internazionale in ambito economico e ha iniziato a riunirsi anche includendo Capi di Stato e di Governo*.

(*) Per una breve descrizione su cosa è il G20, come è nato, come funziona e di cosa si occupa, vedi: https://www.esteri.it/it/politica-estera-e-cooperazione-allo-sviluppo/organizzazioni_internazionali/g20/. Il G20 italiano, ha visto la partecipazione, oltre che dei membri del foro, anche di sei Paesi (Spagna come invitato permanente; Olanda e Singapore come Paesi invitati; Repubblica Democratica del Congo, Ruanda e Brunei in qualità di Presidenze di turno di Unione Africana, NEPAD - New Partnership for Africa's Development e ASEAN - Association of Southeast Asian Nations, rispettivamente) e di nove rappresentanti di organizzazioni internazionali - tutti quanti a loro volta invitati e coinvolti negli incontri del *Laboratorium* ISS.

La Presidenza di turno, a rotazione annuale, propone le priorità e coordina le attività dei membri del Gruppo con l'assistenza della Presidenza precedente e di quella successiva.

La Presidenza italiana del G20 ha incentrato il programma su tre temi interconnessi: persone, pianeta e prosperità. Una particolare attenzione è stata rivolta al settore Salute, soprattutto alla luce della recente crisi pandemica. In tal senso, è stata promossa l'interazione del Gruppo di lavoro sulla Salute del G20 con il Global Health Summit, quest'ultimo organizzato il 21 maggio 2021 congiuntamente dalla Presidenza italiana del G20 in partnership con la Commissione Europea (4). Durante la co-organizzazione G20 e Global Health Summit si è arrivati, con la collaborazione internazionale e l'impegno condiviso e congiunto per prevenire future crisi sanitarie globali, alla Dichiarazione di Roma (5) e all'approvazione dei principi guida per un significativo cambiamento strutturale a medio e lungo termine (5).

Il 5 e il 6 settembre 2021, si è tenuta a Roma la riunione dei Ministri della Salute del G20, un appuntamento di recente istituzione per il Gruppo, ma divenuto velocemente strategico a causa della pandemia. Nell'ambito dell'evento è stata sottoscritta la Dichiarazione dei Ministri della Salute del G20 (6); la Salute, posta al centro della Dichiarazione, è stato infatti il tema centrale all'interno di tutte le riunioni di alto livello della Presidenza italiana del G20.

Il *Laboratorium* per la formazione degli operatori sanitari: l'iniziativa lanciata dall'ISS nell'ambito della Presidenza Italiana del G20 Salute

Nell'ambito della Presidenza italiana del G20 Salute, l'ISS, in collaborazione con il Ministero della Salute, si è fatto promotore di un'innovativa iniziativa di livello internazionale che ha l'obiettivo di contribuire alla formazione in sanità pubblica degli operatori sanitari, in particolare per migliorare la capacità di affrontare la sfida attuale e per essere pronti a fronteggiare eventuali sfide sanitarie future, in una prospettiva *One Health*.

L'iniziativa, denominata *Laboratorium (Public Health Workforce Laboratorium for improving training in prevention, preparedness, and response to health crises)* è stata lanciata il 27 gennaio 2021 e presentata ai

delegati dei Paesi G20 e delle organizzazioni internazionali invitate ai lavori del G20 Salute in occasione di quattro webinar (10 marzo, 7 luglio, 7 settembre e 20 ottobre 2021) organizzati nell'ambito dello Sherpa Track e dell'HWG della Presidenza italiana del G20. In Figura 1 è riportato il cronoprogramma con le principali tappe di condivisione della proposta del *Laboratorium*, nell'ambito di meeting con i delegati del G20 (Webinar: *Public Health Workforce: a Laboratory for improving training in prevention, preparedness and response to health crises*).

L'iniziativa *Laboratorium* ha previsto:

- la creazione di un Repository che raccolga e classifichi risorse e materiali significativi per la formazione degli operatori sanitari, utile a orientarli nella ricerca di fonti e materiali formativi appropriati, con particolare attenzione alla prevenzione, preparazione e risposta alle emergenze sanitarie. In Figura 2 un dettaglio dell'architettura degli strumenti automatizzati che permettono il riempimento dei contenuti all'interno del Repository;
- lo sviluppo di un prototipo di Corso e-Learning che sarà delineato a partire da un corso pilota di formazione a distanza, rivolto a operatori sanitari dei Paesi partecipanti al G20, basato su un approccio integrato di apprendimento attivo (Problem Based Learning - PBL), orientato allo sviluppo delle competenze. In Figura 3 una rappresentazione del modello integrato basato sulle competenze e sul PBL nella versione utilizzata dall'ISS sulla piattaforma EDUISS (7, 8).

Il *Laboratorium* nei documenti conclusivi del G20 2021

L'iniziativa *Laboratorium* è stata molto apprezzata sia dalla Presidenza italiana del G20 sia dai Paesi Membri e dalle organizzazioni internazionali e regionali coinvolte. Al *Laboratorium* si fa riferimento in molti documenti ufficiali della Presidenza italiana del G20 come progetto per rispondere in maniera costante e aggiornata a un bisogno formativo crescente degli operatori sanitari.

In particolare, è da evidenziare che l'iniziativa del *Laboratorium* è stata riconosciuta e approvata nella Dichiarazione dei Ministri della Salute del G20, che si sono riuniti a Roma nei giorni 5-6 settembre 2021 (paragrafo 23: Declaration of the G20 Health Ministers Rome, 5-6 September 2021) e soprattutto nella Dichiarazione finale dei Leaders dei Paesi G20 che si sono riuniti a Roma nei giorni 30 e 31 ottobre 2021 (9) (paragrafo 8: G20 Rome Leaders' Declaration).

Conclusioni e prospettive future

L'ISS è in procinto di rendere il *Laboratorium* pienamente operativo e online sul sito www.iss.it. In tal senso, il lavoro procede verso l'implementazione tecnologica e contenutistica del Repository e verso la definizione di un Gruppo di lavoro operativo stabile che contribuirà ad aggiornare quotidianamente i contenuti proposti dallo strumento e a renderlo resiliente per le tematiche di sanità pubblica emergenti. L'ISS sta, ►

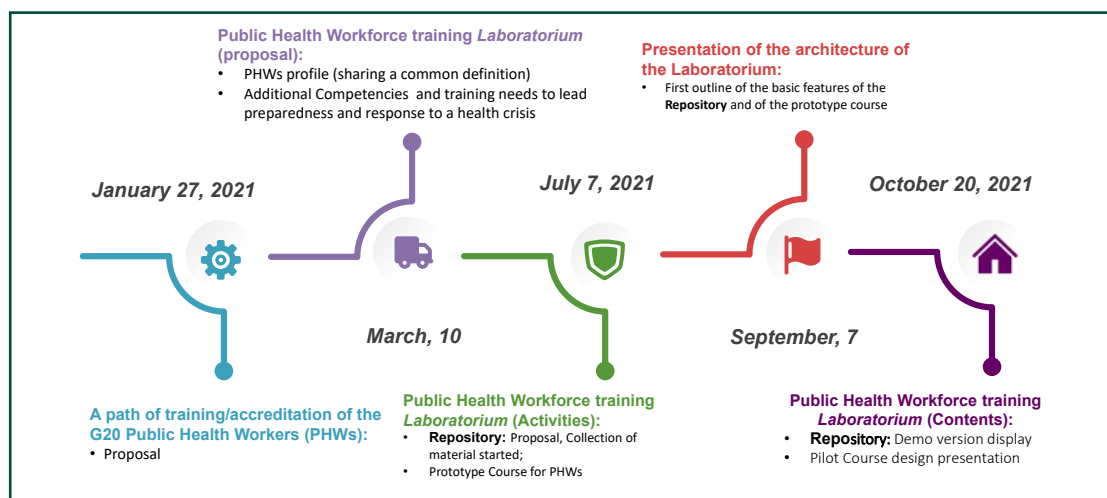
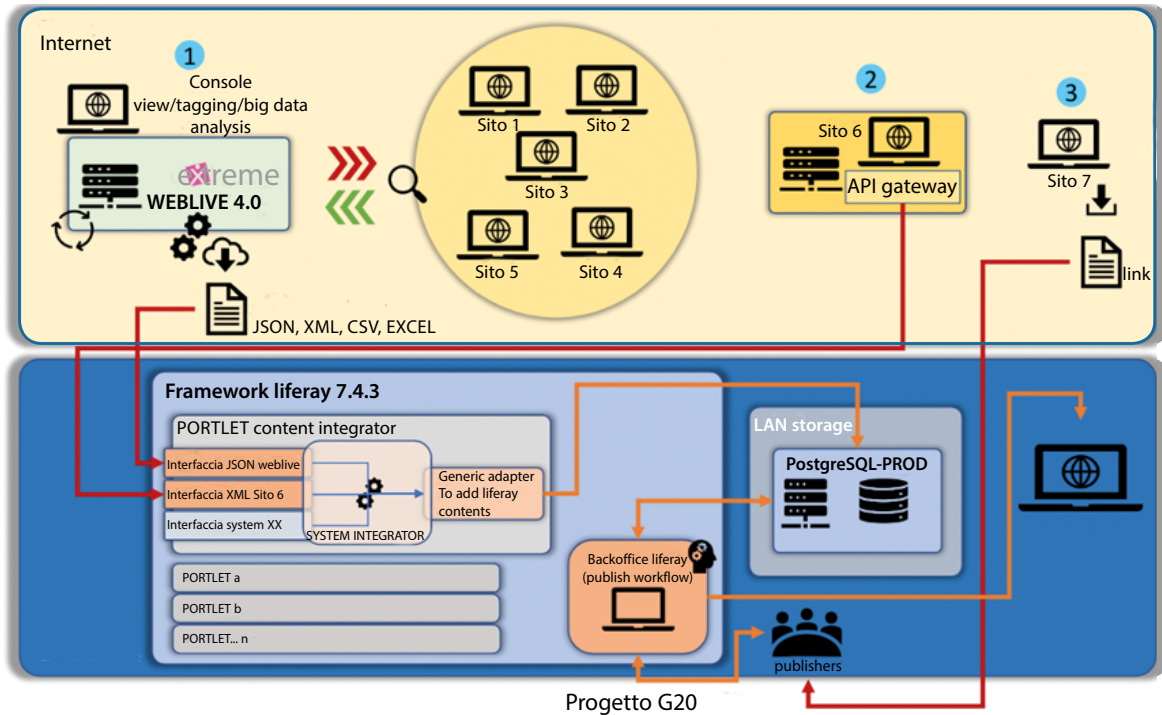


Figura 1 - Principali tappe di condivisione dell'iniziativa *Laboratorium* nell'ambito dei meeting con i delegati del G20 Webinar *Public Health Workforce: a Laboratory for improving training in prevention, preparedness and response to health crises*. Realizzato in collaborazione con il WHO Academy

Content Populating Process - Application Architecture



1 Populate content using a dedicated selection and collection engine (weblive) and interface with exposed liferay integration service, in the standard content publishing process; 2 identified a useful source for the purpose that exposes data extraction services, connect the service to the interface of integration liferay for the publication of content; 3 through a group of chosen personnel, research will be carried out in order to identify and export useful material to be published

Figura 2 - *Laboratorium*: dettaglio dell'architettura utilizzata per la raccolta dei contenuti all'interno del *Laboratorium Repository*

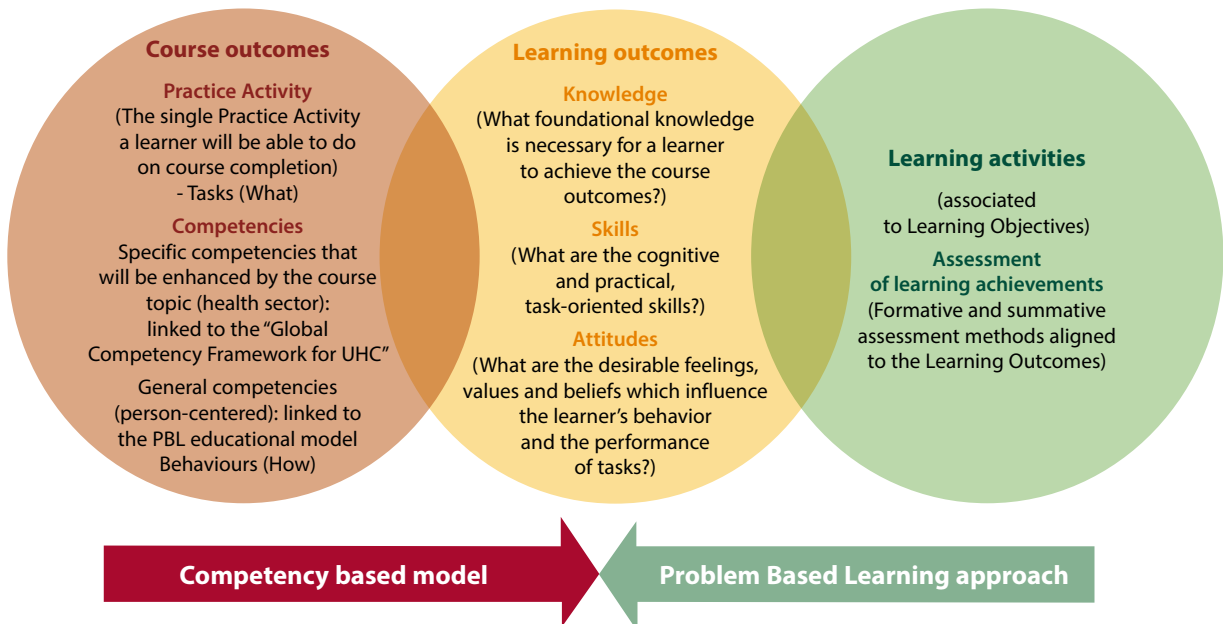


Figura 3 - *Laboratorium*: overview del modello integrato per il prototipo di corso e-Learning

inoltre, finalizzando la realizzazione del corso pilota su una tematica relativa all'*Epidemic Intelligence* (comprende tutte le attività volte all'identificazione precoce di rischi in sanità pubblica, la loro validazione, valutazione e indagine, finalizzate alla raccomandazione di misure di controllo - definizione di Coulombier, Kaiser e Ciotti - Eurosurveillance 2006)), erogato sulla piattaforma <https://www.eduiss.it/>.

Il *Laboratorium* sarà, quindi, proposto come una piattaforma online rivolta a tutti gli operatori della salute a livello internazionale, una "cassetta degli attrezzi" indirizzata, in particolare, ai Paesi a risorse limitate e in grado di contribuire a potenziare la capacità di preparazione e risposta a livello globale per le possibili sfide future di carattere sanitario. ■

Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. Gruppo di lavoro ISS Formazione COVID-19. *Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il case report dell'Istituto Superiore di Sanità. Versione del 31 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020)
2. Italia. Governo Italiano. Presidenza del Consiglio dei Ministri, G20 Italia 30-31 ottobre (<https://www.governo.it/it/articolo/g20-italia-30-31-ottobre/18313>).
3. Ministero della Salute. Rapporti internazionali, G20 Salute (<https://www.salute.gov.it/portale/rapportiInternazionali/dettaglioContenutiRapportiInternazionali.jsp?lingua=italiano&id=5459&area=rapporti&menu=vuoto>).

4. Science and Innovation for a Safer World. Report of the Global Health Summit Scientific Expert Panel, Global Health Summit, 21 May 2021, Rome (https://global-health-summit.europa.eu/system/files/2021-05/May_2021_Scientific_expert_panel_report_for_GHS_170521.pdf).
5. The Rome Declaration. Global Health Summit, 21 May 2021, Rome (https://global-health-summit.europa.eu/rome-declaration_en).
6. Declaration of the G20 Health Ministers Rome, 5-6 September 2021 (https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5459_8_file.pdf).
7. Barbina D, Carbone P, Guerrera D, et al. Il problem-based learning in salute pubblica con Moodle: esperienze e prospettive. Atti del MoodleMoot Italia 2017 (<https://www.aium.it/mod/book/view.php?id=3739&chapterid=699>).
8. Barbina D, Carbone P, Di Pucchio A, et al. *Formazione a distanza in tempo di pandemia da SARS-COV-2: l'esperienza dell'Istituto Superiore di Sanità*. Atti del MoodleMoot Italia 2021.
9. G20 Rome Leaders' Declaration, Rome, 31st October 2021 (<https://www.governo.it/sites/governo.it/files/G20ROMELEADERSDECLARATION.pdf>).

TAKE HOME MESSAGES

L'iniziativa del *Laboratorium* è espressione della dimensione internazionale dell'ISS nella formazione in sanità pubblica.

Nell'ambito della Presidenza Italiana del G20, la proposta è stata riconosciuta e approvata nella Dichiarazione dei Ministri della Salute e nella Dichiarazione finale dei Leaders del G20 del 31 ottobre 2021.

Il Repository e il corso pilota sviluppati dall'ISS saranno messi a disposizione a livello internazionale, in particolare, per i Paesi a limitate risorse.

Il *Laboratorium* riserverà una speciale attenzione alla formazione in prevenzione, preparazione e risposta a crisi sanitarie, e all'adozione di un approccio integrato di apprendimento attivo orientato allo sviluppo delle competenze degli operatori sanitari.

(*) Componenti del Gruppo di lavoro G-20 Salute ISS

Presidente: Silvio Brusaferrò

Segreteria scientifica Presidenza: Luigi Bertinato

Servizio Formazione: Alfonso Mazzaccara (coordinamento); Gaetano Privitera, Rita Maria Ferrelli; Donatella Barbina, Pietro Carbone, Debora Guerrera, Federica Maria Regini, Andrea Vittozzi, Alessandra Di Pucchio (Gruppo FAD)

Servizio Comunicazione: Antonio Mistretta

Centro Nazionale Salute Globale: Marco Simonelli

Servizio Informatica: Corrado Di Benedetto, Eugenio Morassi, Manuela Luzi, Manlio Mammoli

Dipartimento Malattie Infettive: Flavia Riccardo, Martina Del Manso

Segreteria organizzativa: Licia Baccocchi, Stefania Bocci, Silvia Stacchini

Specializzandi In Formazione Scuole di Igiene e Sanità Pubblica: Virginia Casigliani, Roberto Croci, Giovanna Failla, Francesca Papini, Susanna Caminada, Guglielmo Arzilli

Ministero della Salute: Denise Giacomini, Francesco Gilardi, Claudia Marotta, Andrea Silenzi, Pasquale Simonetti, Gianluca Vogliano

Presidenza del Consiglio dei Ministri: Simona Seravesi

SMOVAtt: UN PROGETTO PER PROMUOVERE L'ATTIVITÀ FISICA NEL SETTING DELLE CURE PRIMARIE



Monica Valli¹, Ilaria Luzi¹, Valentina Possenti¹, Vittorio Palermo¹, Paola Scardetta¹, Carla Faralli¹, Paola Luzi¹, Sabrina Sipone¹, Gabriella Martelli¹, Arianna Dittami¹, Barbara De Mei¹ e Daniela Galeone²

¹Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, ISS

²Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute

RIASSUNTO - Il Progetto "Sostegno alle attività di counselling da parte dei medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS) per sensibilizzare e motivare sui vantaggi dell'attività fisica regolare in raccordo con l'offerta del territorio" (brevemente SMOVAtt), coordinato dal Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS) dell'Istituto Superiore di sanità e finanziato dal Ministero della Salute - Azioni Centrali CCM, ha preso l'avvio a novembre 2019 e si concluderà a novembre 2022. In continuità con attività precedenti realizzate dal CNaPPS, SMOVAtt ha l'obiettivo di realizzare una serie di interventi (conoscitivi, formativi, comunicativi) per sostenere MMG e PLS nella promozione di attività fisica regolare verso gli assistiti e i loro familiari, sottolineando l'importanza di un approccio intersettoriale e di rete. **Parole chiave:** malattie croniche non trasmissibili; promozione dell'attività fisica; counselling

SUMMARY (SMOVATT: a Project to promote physical activity in the primary care setting) - The project "Sostegno alle attività di counselling da parte dei medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS) per sensibilizzare e motivare sui vantaggi dell'attività fisica regolare in raccordo con l'offerta del territorio - SMOVAtt" ("Support to counselling by general practitioners and paediatricians to motivate people engaging in regular PA, in line with services offered on territory"), coordinated by the National Centre for Disease Prevention and Health Promotion (CNaPPS) of the Istituto Superiore di Sanità (ISS) and funded by the Italian Ministry of Health - Ccm Azioni Centrali, started in November 2019 and will end in November 2022. In continuity with previous activities carried out by CNaPPS, SMOVAtt aims at implementing a series of cognitive, educational and communicational interventions, in order to support general practitioners and family pediatricians in promoting the benefits of regular physical activity on people's health and to enhance their communication-relational skills, emphasizing the importance of intersectoral networking.

Key words: non-communicable diseases; physical activity promotion; counselling

monica.valli@iss.it

Si stima che le malattie croniche non trasmissibili (MCNT) come il diabete, le patologie cardiovascolari e oncologiche siano responsabili a livello mondiale di 41 milioni di morti ogni anno, di cui 15 milioni sono premature (persone al di sotto dei 70 anni) (1). Nel 2019, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), le MCNT hanno rappresentato il 74% dei decessi totali a livello globale (2).

Alla base dell'insorgenza delle principali MCNT ci sono fattori di rischio modificabili associati allo stile di vita, indipendentemente da età, sesso o provenienza geografica, e l'inattività fisica è uno di questi (1). Se la popolazione a livello globale fosse più attiva, si potrebbero evitare 5 milioni di morti all'anno (3). Una delle priorità messe in evidenza dal Piano d'a-

zione globale dell'OMS 2018-2030 per promuovere l'attività fisica (AF) è proprio relativa alla riduzione dell'inattività fisica del 10% entro il 2025 e del 15% entro il 2030 (4).

La pratica regolare di AF contribuisce non solo a ridurre l'incidenza delle MCNT, ma a rafforzare il sistema immunitario, ridurre lo stress, aumentare il benessere psicofisico e migliorare la qualità della vita e delle relazioni sociali in tutte le fasce della popolazione (3).

La promozione dell'AF e il contrasto ai comportamenti sedentari rappresentano, quindi, un importante obiettivo di salute pubblica. Tuttavia, per perseguire tale obiettivo è necessario considerare che le azioni da intraprendere, perché siano efficaci, devono essere trasversali e multisettoriali (politiche educative, sociali,

di pianificazione urbana, dei trasporti ecc.). In base al principio della Salute in tutte le politiche (5) si rendono necessarie, infatti, alleanze strategiche che vedano coinvolte istituzioni e soggetti di tutti gli ambiti della società civile.

Cure primarie e collaborazione interprofessionale

In tale contesto, si inserisce il ruolo essenziale dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS), fondamentali per la prevenzione delle MCNT e per la promozione della salute. Le visite ambulatoriali rappresentano, infatti, importanti occasioni di contatto per informare e sensibilizzare assistiti e loro familiari sull'importanza di stili di vita salutari e, nello specifico, di uno stile di vita attivo.

L'intervento dei professionisti delle cure primarie può essere senza dubbio potenziato se svolto in raccordo e in rete con quello di tutti gli operatori, sanitari e non, che a vario titolo si occupano di promozione dell'AF sul territorio. Tali professionisti, se opportunamente formati sulle competenze tecnico-scientifiche, sulle competenze comunicativo-relazionali e di base del counselling e su quelle necessarie per il lavoro in team, possono essere essenziali nel diffondere la cultura di una regolare AF e promuovere nelle diverse fasce di popolazione atteggiamenti favorevoli alla salute.

Un aspetto fondamentale dell'intervento è rappresentato proprio dalla capacità di lavorare in team e quindi dalla possibilità di promuovere l'AF potenziando la collaborazione interprofessionale. La promozione dell'AF e, più in generale, la promozione della salute si basano infatti su reti multiprofessionali



e multidisciplinari e si avvalgono di professionisti con competenze, conoscenze e abilità differenti, provenienti da un'ampia varietà di contesti.

Il Progetto SMOVAtt: finalità e strategie

Il Progetto "Sostegno alle attività di counselling da parte dei medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS) per sensibilizzare e motivare sui vantaggi dell'attività fisica regolare in raccordo con l'offerta del territorio" (6), sintetizzato nell'acronimo SMOVAtt (Sensibilizzare al MOVimento e all'Attività fisica), si muove in linea con le politiche internazionali e nazionali (7) per la promozione della salute e per l'adozione di corretti stili di vita sia nella popolazione generale che nelle persone a rischio. L'obiettivo generale è quello di sviluppare le conoscenze e la consapevolezza di MMG e PLS sui vantaggi che la pratica regolare dell'AF ha sulla salute delle persone e di potenziare alcune competenze comunicativo-relazionali e di base del counselling, ponendo attenzione anche alle abilità essenziali per lavorare in team e in rete. Tale progetto si pone nell'ottica di porre le basi per un intervento finalizzato non solo a fornire informazioni scientificamente corrette ai cittadini ma anche a sensibilizzarli e motivarli sull'importanza di una pratica regolare di AF, tenendo in considerazione le loro specifiche esigenze e l'offerta sul territorio, secondo un approccio di rete, multistakeholder e multisettoriale.

Interventi di breve durata effettuati da MMG e PLS, ogni qualvolta ne abbiano l'opportunità, sono essenziali per sensibilizzare e creare o rafforzare la motivazione a praticare AF in tutte le fasce d'età e in soggetti con condizioni croniche, con lo scopo di aumentarne il benessere psicofisico e favorire l'equità nella pratica dell'AF.

Il Progetto SMOVAtt, inserito nell'Area Azioni Centrali del CCM (Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie) del Ministero della Salute, è coordinato dal Reparto Sorveglianza dei fattori di rischio e Strategie di Promozione della Salute del Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e si colloca in un'ottica di continuità con precedenti esperienze del CNaPPS. Le attività, iniziate a novembre 2019, si concluderanno a novembre 2022. ►



Oltre al CNaPPS, partecipano a SMOVAtt quattro Unità Operative: le ASL della Provincia Autonoma di Trento, di Latina e di Cosenza e il Servizio Formazione dell'ISS. Il Progetto si avvale di un Comitato Scientifico *ad hoc* con cui vengono definite congiuntamente azioni e strategie, composto da differenti istituzioni: Ministero della Salute, ISS, ASL partecipanti, società scientifiche e federazioni di MMG e PLS, organizzazioni coinvolte nella promozione dell'AF sportiva e l'Associazione Nazionale Comuni Italiani.

Attraverso SMOVAtt si vuole condividere un modello di intervento di promozione dell'AF sostenibile e che sia effettivamente implementabile nelle

diverse realtà territoriali da parte dei professionisti che, a vario titolo, si occupano di promozione della salute e quindi della pratica di una regolare AF.

In generale, SMOVAtt intende:

- rafforzare/potenziare la consapevolezza dei professionisti delle cure primarie sull'importanza del loro ruolo di promotori di salute;
- proporre un modello di intervento finalizzato al potenziamento delle abilità comunicativo-relazionali e di base del counselling, la cui applicazione risulti un valore aggiunto in ambito professionale. Infatti, il potenziamento delle competenze individuali (*empowerment*) per compiere scelte a favore della salute può essere sostenuto da interventi che siano in grado di gestire con consapevolezza e competenza la relazione con i cittadini;
- promuovere l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato a più livelli attraverso il coinvolgimento di tutti i principali attori nell'ottica della Salute in tutte le politiche e il potenziamento delle reti locali che si occupano di promozione dell'AF sul territorio.

Nella Tabella sono riportati principali obiettivi e attività previsti nell'ambito del Progetto:

1. conduzione di uno studio rivolto a un campione di MMG e PLS delle tre ASL partecipanti al progetto: tra dicembre 2021 e gennaio 2022 è stata realizzata un'indagine quantitativa attraverso la somministrazione di un questionario online strutturato volto a rilevare la propensione di MMG e PLS a promuovere regolare AF nella loro routine lavorativa e i principali fattori ostacolanti e facilitanti tale attività di promozione di salute;

Tabella - Principali obiettivi specifici e attività del Progetto

Obiettivi	Attività
1) Rilevare la predisposizione di MMG e PLS a promuovere regolare AF	<ul style="list-style-type: none"> ● Indagine quantitativa online
2) Rafforzare e potenziare competenze dei professionisti delle cure primarie in materia di promozione dell'AF	<ul style="list-style-type: none"> ● Percorsi di formazione a distanza (nazionale) ● Eventi formativi residenziali (oppure online in modalità sincrona) per le tre realtà territoriali
3) Supportare processi di comunicazione per la promozione dell'AF	<ul style="list-style-type: none"> ● Prodotti di comunicazione ● Disseminazione dei risultati



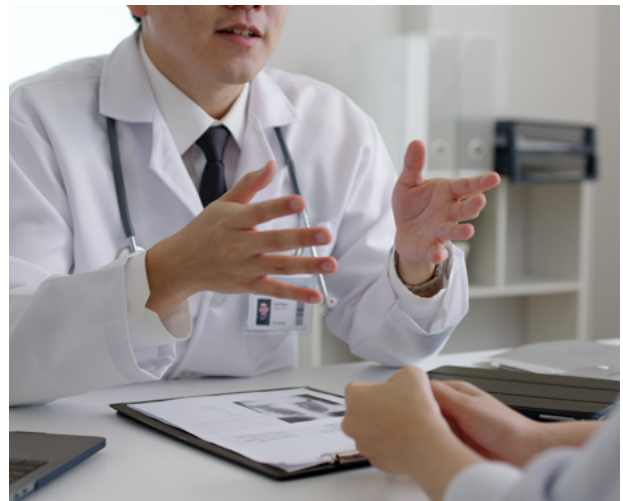
2. costruzione di percorsi formativi (8):

- corso di Formazione a Distanza (FAD), rivolto ai professionisti della salute e non, impegnati sul territorio nella promozione dell'AF. Il corso focalizza l'attenzione sul potenziamento di competenze di base del counselling associate a specifiche strategie comunicative, con l'obiettivo di fornire una base comune in termini di conoscenze, linguaggio e metodologie di intervento. La FAD, a diffusione nazionale, gratuita e accreditata ECM, è stata sviluppata con il supporto del Servizio Formazione dell'ISS; avviata a dicembre 2021, sarà disponibile per un anno sulla piattaforma EDUISS (<https://www.eduiss.it/>). Il programma formativo è idealmente organizzato in due parti, una prima più teorica e una seconda più pratica, con l'intento di fornire strumenti concettuali e operativi per motivare e sensibilizzare alla pratica di regolare AF. Verte sui seguenti argomenti: i) benefici dell'AF per la salute; ii) strategie internazionali e nazionali e dati epidemiologici; iii) modelli teorici per l'intervento di promozione del cambiamento comportamentale; iv) competenze comunicative e di base del counselling nella relazione professionale e v) l'intervento breve di promozione dell'AF.

- formazione residenziale prevista (compatibilmente con l'evoluzione pandemica) per la estate/autunno 2022 e rivolta in modo particolare ai MMG e PLS appartenenti alle tre ASL partecipanti al Progetto. La formazione residenziale sarà focalizzata prevalentemente sull'applicazione di competenze e abilità comunicativo-relazionali e di base del counselling con l'obiettivo di proporre la sperimentazione di una tipologia di intervento breve di promozione dell'AF che possa essere sostenibile e attuabile operativamente nell'ambito del setting delle cure primarie delle diverse realtà locali.
3. supporto ai processi di comunicazione per la promozione dell'AF: sono in corso di realizzazione due poster per la promozione dell'AF da affiggere negli ambulatori di MMG e PLS. Sono inoltre previsti: programmazione di un evento pubblico a chiusura del Progetto; diffusione di un rapporto finale e pubblicazioni sui risultati delle attività.

Conclusioni

Le evidenze scientifiche hanno dimostrato che la pratica di una regolare AF non solo contribuisce a ridurre l'incidenza e il carico delle MCNT, ma apporta benefici psicofisici a tutte le età, come sottolineato dalle Linee guida 2020 su attività fisica e comportamento sedentario dell'OMS (9) e, a livello nazionale, dalle Linee di indirizzo sull'AF 2019 e 2021 del Ministero della Salute elaborate dal Tavolo di lavoro ►





intersettoriale per la promozione dell'AF e la tutela della salute nelle attività sportive istituito nel 2019 dal Ministro della Salute (10, 11).

Nell'ambito di tali evidenze e a fronte dei dati dei sistemi di sorveglianza di popolazione che evidenziano come l'inattività fisica sia un fattore di rischio presente in modo costante in tutte le fasce di età (con prevalenze progressivamente crescenti nella popolazione adulta) si inserisce il Progetto SMOVAtt. In un approccio multisetting e multistakeholder alla promozione della salute, l'intervento di MMG e PLS, coordinato e integrato con quello degli altri professionisti impegnati nella promozione dell'AF in contesti diversi da quello sanitario, diventa fondamentale per sensibilizzare e attivare la motivazione individuale all'adozione di una vita attiva da parte della popolazione. ■

Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute - CCM.

Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. World Health Organization. Non communicable diseases. (who.int).
2. World Health Organization. Global Health Estimates 2019 (<https://www.who.int/data/global-health-estimates>).
3. World Health Organization. Physical activity (who.int).
4. World Health Organization. *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world*. Geneva: World Health Organization; 2018.

5. Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) - Ministero della Salute (https://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/prg_area4/prg_4_salute_politiche_Asl3TO_obiettivi-metodi.pdf)
6. Valli M, Palermo V, Luzi I, et al. L'intervento di promozione dell'attività fisica nell'assistenza di base: studio sui fattori ostacolanti e facilitanti. In: *XLV Convegno Associazione Italiana di Epidemiologia "Transizioni epidemiologiche. La sanità pubblica tra malattie croniche e COVID-19"*. 20-30 aprile 2021 (edizione online). Abstracts. p. 43.
7. Ministero della Salute. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf).
8. Possenti V, Luzi I, Palermo V, et al. Promoting regular physical activity at local level by using basic counselling skills: a training program for health professionals. In: *11th IUHPE European Conference on Health Promotion "Health promotion: transformative action in a changing Europe"*. Girona (Spain), 15-16 June 2021.
9. World Health Organization. *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization; 2020.
10. Ministero della Salute. Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione (https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2828_allegato.pdf).
11. Ministero della Salute. Linee di indirizzo sull'attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie (https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5693_1_file.pdf).

TAKE HOME MESSAGES

L'attività fisica (AF) è essenziale per il raggiungimento e mantenimento del benessere psicofisico e sociale in tutte le fasce di popolazione.

La pratica regolare di AF contribuisce a prevenire, contrastare e gestire numerose malattie croniche non trasmissibili.

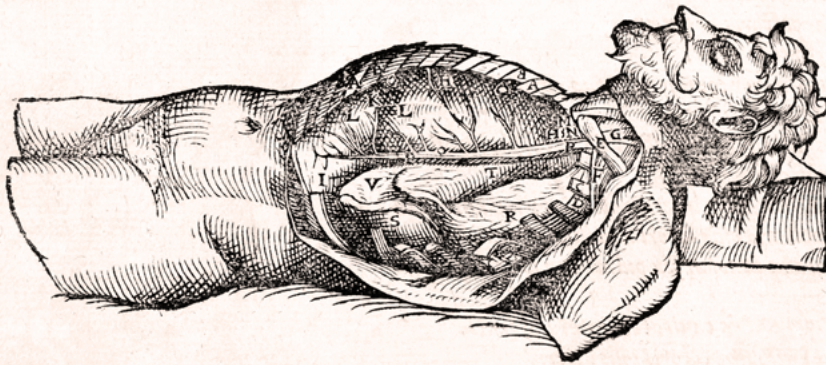
Un'efficace promozione dell'AF in tutte le fasce di popolazione richiede un approccio intersettoriale, *multistakeholder* e *life-course*.

I professionisti della salute, se adeguatamente formati sulle competenze comunicative di base del counselling, hanno un ruolo centrale nel sostenere la popolazione all'adozione di uno stile di vita attivo.

Andrea Vesalio e la nascita dell'anatomia umana



PRIMA SEXTI LIBRI FIGVRA.



PRIMAE FIGVRAE, EIVSDEMQUE CHARACTERVM INDEX.

Andreas Vesalius (1514-1564). *De humani corporis fabrica*. In: *Anatomia*, 1604

Andrea Vesalio, medico e anatomista, nacque a Bruxelles nel 1514. In onore della città renana Wesel, di cui era originaria la sua famiglia, cambiò il suo cognome originale Wytinex in van Wesel e successivamente in *Vesalius*. Di famiglia benestante, con antenati medici e farmacisti a servizio presso la casa regnante di Borgogna, sin da giovane mostrò una singolare predilezione per la storia naturale e lo studio diretto dell'anatomia umana che approfondì, nell'arco della sua esistenza, con continue e innovative ricerche.

Siamo nel Rinascimento quando l'anatomia umana divenne la branca più considerata della medicina e una delle discipline più importanti per la formazione degli artisti che, attraverso le loro opere, rappresentavano la bellezza del corpo umano come riflesso e immagine della perfezione divina.

Unanimemente considerato il fondatore dell'anatomia moderna, Vesalio riuscì a far emergere un diverso modo di concepire la scienza medica. Era, infatti, convinto dell'importanza di un'osservazione diretta del corpo umano come

metodo e criterio indispensabile per una reale conoscenza della fisiologia umana e dei meccanismi che la governavano. Fino ad allora la conoscenza anatomica si basava sulla presunta e spesso ingannevole analogia tra uomo e animale, rifacendosi principalmente ai testi classici tra cui gli scritti di Galeno - medico e anatomista greco del II secolo d.C. - redatti per lo più sulla base della dissezione di animali, soprattutto di scimmie per la loro somiglianza con l'uomo, con rare osservazioni compiute sugli esseri umani.

Vesalio compì i primi studi a Lovanio dove portò a termine la sua formazione filosofica, retorica e logica. Successivamente, all'Università Sorbona di Parigi (1533-36), presso la Facoltà di Medicina, approfondì lo studio dell'anatomia sviluppando rapidamente una straordinaria abilità settoria nel praticare dissezioni su cadaveri di esseri umani raccolti nel corso di ripetute visite al Cimitero degli Innocenti e al patibolo di Montfaucon. Il suo desiderio di una conoscenza scientifica approfondita del corpo umano fu ulteriormente alimentato dall'osservazione diretta ►

dei corpi e dalla constatazione della mancata corrispondenza con quanto descritto nei testi di riferimento da oltre due secoli in tutta Europa.

Nel 1536, dopo essersi laureato a Lovanio dove era tornato a causa della guerra scoppiata tra Francesco I e Carlo V, Vesalio decise di trasferirsi presso la prestigiosa Facoltà di Medicina di Padova. Qui, nel 1537 conseguì il dottorato con il titolo di *magister medicinae et artium* e il giorno seguente, a seguito di una brillante dissezione, fu nominato professore di Chirurgia. Questi furono per lui anni straordinari che lo condussero a divenire uno dei migliori sezionatori del mondo, imprimendo una svolta decisiva alla conoscenza e all'insegnamento dell'anatomia umana.

Vesalio riuscì a colmare la sostanziale divisione, fino allora esistente, tra il lavoro del professore di medicina, basato su conoscenze riportate sui libri di studio, e quello del sezionatore che, privo di nozioni mediche, si basava unicamente su semplici conoscenze empiriche. Nelle sue lezioni di anatomia, Vesalio rivestiva, infatti, allo stesso tempo, il ruolo di *lector*, *ostensor* e *sector* diversamente dalla tradizionale consuetudine che prevedeva la rigida separazione dei compiti tra docente, assistente e sezionatore. Distaccandosi dal rigido regolamento universitario, invitava i suoi studenti a praticare personalmente le dissezioni, rivendicando per l'anatomista un nuovo ruolo scientifico e sociale. Le sue lezioni di anatomia e fisiologia, erano inoltre arricchite da dettagliate tavole anatomiche del corpo umano corredate da didascalie, da mirabili disegni e schemi appositamente predisposti, che riproducevano ossa (Figura 1), cartilagini, muscoli, legamenti, apparato circolatorio, nervi, organi addominali e genitali, torace, cervello e organi di senso.

Il suo insegnamento moderno e rivoluzionario, riuscì a creare un'alleanza tra teoria e prassi, tra l'opera dell'intelletto e quella della mano, nella decisa convinzione che il medico non dovesse essere solo un esperto di teoria, ma l'autore e l'osservatore diretto di dissezioni di cadaveri umani; tutto questo fece sì che la sua fama si diffondesse velocemente in Europa.

Il desiderio di dare pubblica visibilità all'esito delle sue ricerche, portò Vesalio alla realizzazione del *De humani corporis fabrica*, un'o-



Figura 1 - Andreas Vesalius (1514-1564). *De humani corporis fabrica*. In: Anatomia, 1604

pera divisa in sette libri sull'anatomia e sulla struttura del corpo umano dedicata a Carlo V, duca di Borgogna, re di Spagna e imperatore del Sacro Romano Impero Germanico. Pubblicata nel 1543 a Basilea presso l'editore Giovanni Oporino, l'opera conquistò l'Europa divenendo fondamento teorico e pratico della moderna anatomia e pietra miliare nella storia dell'editoria cinquecentesca.

Tra i numerosi libri antichi di anatomia appartenenti alla collezione del Fondo Rari, la Biblioteca dell'Istituto ha il privilegio di possedere un'edizione veneziana del 1604 (Figura 2).

De humani corporis fabrica

La *Fabrica* rappresentò una svolta decisiva, un cambiamento radicale e un nuovo metodo d'indagine nella pratica della scienza medica e negli studi della fisiologia umana, affermando la priorità dell'osservazione empirica e, al contempo, rifiutando con una critica puntigliosa i testi che, fino ad allora, erano stati alla base degli insegnamenti anatomici. Un nuovo e mo-

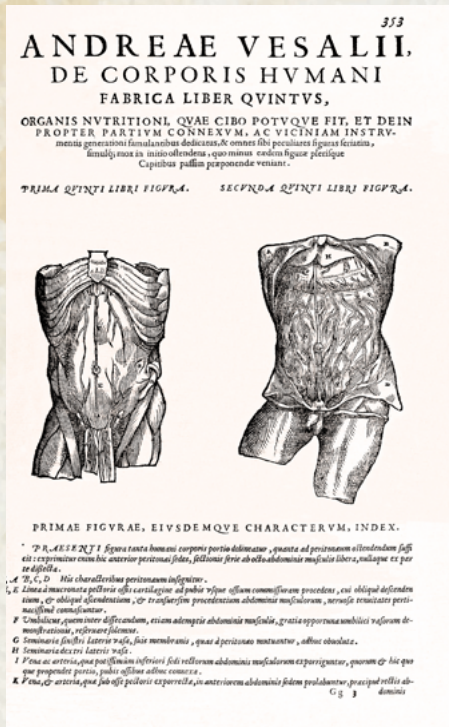


Figura 2 - Andreas Vesalius (1514-1564). *Anatomia*, 1604

dero approccio di studio, esplicitato anche nella scelta del frontespizio dell'opera da parte dell'autore che rappresenta un ulteriore elemento di discontinuità con la tradizione accademica. Per la prima volta nella storia dell'iconografia di una lezione di anatomia, l'anatomista appare al centro del teatro anatomico mentre, con le proprie mani, pratica una dissezione pubblica sul cadavere di una donna.

L'opera, dal progetto editoriale imponente, affianca al testo più di 300 illustrazioni incise su legno (xilografie) realizzate a Venezia da pittori professionisti della scuola di Tiziano Vecelio - tra i quali il pittore fiammingo Jan Stephan van Calcar - che realizzarono le tavole sotto la supervisione dello stesso Vesalio. Le immagini attraverso l'uso della prospettiva e della tridimensionalità, a ripresa della pittura rinascimentale del tempo, davano movimento e spessore alle diverse parti del corpo umano, così come esse si presentavano agli occhi di chi praticava la dissezione. Le tavole del *De humani corporis fabrica* costituiscono quindi uno dei più alti traguardi della xilografia rinascimentale.

Oltre all'indiscusso valore artistico, le xilografie rimarcano come per l'autore l'evidenza visuale costituisca elemento irrinunciabile per la comprensione e per lo studio del corpo umano.

Sempre nel 1543 Vesalio pubblica a Basilea l'*Epitome*, sintesi in sei capitoli del *De humani corporis fabrica*, allo scopo di rendere il suo lavoro maggiormente accessibile, garantendone la diffusione non solo ai suoi studenti, ma a tutti coloro che avessero desiderato approfondire la materia.

La pubblicazione della *Fabrica* non mancò di suscitare polemiche e controversie da parte dei difensori delle dottrine mediche e anatomiche tradizionali che, di fronte a un così radicale cambio di prospettiva, accusarono Vesalio di empietà, follia e ignoranza. L'autore reagirà a tali accuse pubblicando una seconda edizione aggiornata dell'opera nel 1555.

Successivamente Vesalio abbandonò la ricerca divenendo medico personale di Carlo V d'Asburgo e poi del suo successore, Filippo II.

A seguito di una condanna da parte dell'Inquisizione per aver sezionato il corpo di un uomo apparentemente deceduto, nel 1564 Filippo II d'Asburgo riuscì a commutargli la pena con un pellegrinaggio espiatorio in Terrasanta. Fu durante il viaggio di ritorno da Gerusalemme che, in seguito a un naufragio Vesalio, già malato, morì nel 1564 nell'isola greca di Zante, dove la nave aveva fatto scalo.

Vesalio, perfetto esempio dell'uomo di scienza, apre la strada a un'epoca di fecondi studi favorendo l'inserimento delle idee della rivoluzione scientifica nei secoli successivi e fino ai nostri tempi.

Bibliografia

- Enciclopedia Treccani. Vesalio A (<https://www.treccani.it/enciclopedia/andrea-vesalio/>).
- Accademia Lancisiana. Vesalio A (<http://www.accademia-lancisiana.it/vesalio.htm>).
- Galleria dell'Accademia Cosentina. Bellantone V. Andrea Vesalio 1514-1564 (<https://www.iliesi.cnr.it/ATC/hm/accos/2/Vesalio.html>).

M. Alessandra Falcone, Ornella Ferrari, Paola Ferrari, Donatella Gentili, Maria S. Graziani
 Servizio Conoscenza - Biblioteca, ISS

Anatomia di un rivoluzionario

Andrea Vesalio fu per la medicina e l'anatomia, quello che Niccolò Copernico fu per l'astronomia, un rivoluzionario; per un curioso/insolito caso il *De revolutionibus orbium coelestium*, che vede Copernico presentare al mondo il sistema eliocentrico, fu pubblicato poche settimane prima della *Fabrica* di Vesalio. Le due opere hanno molto in comune e maturano quasi in contemporanea, come evidente segnale di un cambiamento scientifico in atto. Se però Copernico ha rivoluzionato il modo di vedere la parte più lontana dall'essere umano, l'universo, Vesalio ha stravolto gli studi della sua parte più intima e invisibile, la sua anatomia, mostrandola in tutta la sua bellezza e unendo scienza, arte ed eleganza. Sfolgiando l'opera ci si rende conto che ciò che si sta osservando è qualcosa di incredibilmente moderno, basti pensare all'introduzione del sistema delle leggende (probabilmente preso in prestito dai testi di botanica) utile a identificare aree anatomiche associandole a note. Oltre alla bellezza oggettiva dei disegni e dell'impaginazione (Figura 1) è utile soffermarsi a riflettere sul lavoro che Vesalio deve aver condotto per arrivare a illustrare una "nuova anatomia umana". Il suo intento era dimostrare quanto l'anatomia fosse importante per la medicina e quanto la dissezione meritasse uno studio vero e



Figura 1 - Andreas Vesalius (1514-1564). *De humani corporis fabrica*. In: Anatomia, 1604

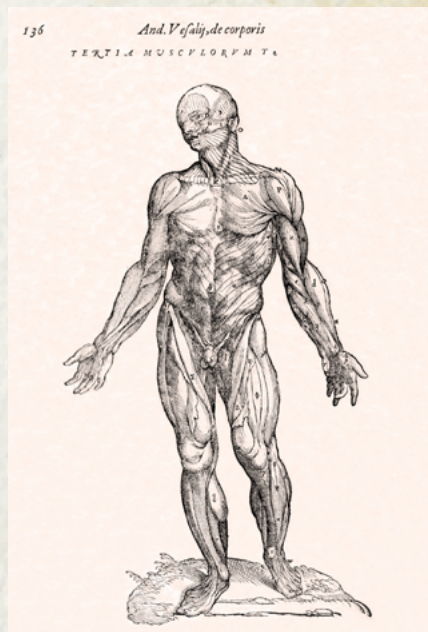


Figura 2 - Andreas Vesalius (1514-1564). *De humani corporis fabrica*. In: Anatomia, 1604

proprio. Ecco la rivoluzione, Vesalio ridisegna l'anatomia umana a partire dalla realtà, sezionando cadaveri in un contesto in cui non esistevano celle frigorifere, macchine fotografiche, dispositivi di protezione individuale, e tutto questo lo fa a soli ventotto anni, andando contro gli studi basati su modelli animali e contro il sapere medico del tempo. Vesalio, quindi, collocherà l'anatomia umana tra le scienze compiendo una rivoluzione basata sulla realtà, ridisegnando la vita umana a partire dalla morte, affidandosi ai suoi studi oggettivi (Figura 2), sfidando un'autorità mnemonica e priva di realismo, il che lo rende, ancora oggi, un geniale rivoluzionario. ■

Alessandro Mustazzolu
Servizio Comunicazione Scientifica, ISS

Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Coordinamento redazionale Inserto RarISS

Paola De Castro, Giovanna Morini
Servizio Comunicazione Scientifica, ISS
Anna Maria Giammarioli, Centro Nazionale Salute Globale
Fotografie di Luigi Nicoletti
Servizio Comunicazione Scientifica, ISS

IL GLOBAL BURDEN OF DISEASE DELLE DEMENZE: IL CONTRIBUTO DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ PER AFFINARE LA MISURAZIONE E L'ALLINEAMENTO ALLA REALTÀ ITALIANA



Lucia Galluzzo, Brigid Unim e Graziano Onder
Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Endocrino-Metaboliche e Invecchiamento, ISS

RIASSUNTO - La demenza interessa almeno 50 milioni di individui nel mondo ed è riconosciuta come una delle patologie con il più alto costo sociale. Per indirizzare e programmare i servizi e gli interventi necessari, è indispensabile disporre di stime attendibili sulla sua frequenza e sui fattori di rischio modificabili. Tale urgenza è stata recepita dal Global Burden of Diseases (GBD) che coinvolge oltre 7.000 ricercatori di varie istituzioni internazionali, tra cui l'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Il contributo ISS alle stime GBD sulle demenze è stato essenzialmente metodologico. Il coinvolgimento ha avuto inizio nel 2018 ed è attualmente parte delle attività coordinate dal Gruppo di lavoro ISS-GBD.

Parole chiave: demenza; Global Burden of Disease; epidemiologia

SUMMARY (*The Global Burden of Disease of dementia: ISS involvement in improving the estimation and alignment to the Italian context*) - Dementia is one of the conditions with the highest social cost, and affects at least 50 million individuals in the world. The availability of reliable data on its frequency and modifiable risk factors is essential to plan appropriate services and interventions. This urgent need has been recognized by the Global Burden of Diseases (GBD) research programme, which involves more than 7,000 researchers from various international institutions, including the Istituto Superiore di Sanità (ISS). Our involvement in improving the GBD estimates related to dementia started in 2018, and is currently part of the activities coordinated by the ISS-GBD working group.

Key words: dementia; Global Burden of Disease; epidemiology

lucia.galluzzo@iss.it

Nel corso degli ultimi decenni, parallelamente all'allungamento della speranza di vita, si è gradualmente passati da una preponderanza di malattie infettive e carenziali a una maggiore prevalenza di condizioni cronic-degenerative, quali le patologie cardiovascolari e quelle legate al deterioramento neuro-cognitivo, tra cui la malattia di Alzheimer (AD) e le altre forme di demenza. Tale transizione epidemiologica (dapprima evidente quasi esclusivamente nei Paesi a più alto reddito), sebbene caratterizzata da un livello di letalità relativamente ridotto, è contraddistinta da un elevato carico di disabilità e perdita di autosufficienza (1).

La demenza è la settima causa di morte nel mondo ed è riconosciuta come una delle condizioni patologiche con il più alto costo sociale a livello globale (2), responsabile di quasi il 12% degli anni di vita vissuti in condizioni di disabilità riconducibili alle patologie croniche (3). Si stima che i soggetti affetti

da demenza nel mondo siano oltre 50 milioni, e che tale numero sia destinato ad aumentare, soprattutto nei Paesi in condizioni socio-economiche più svantaggiate. Inoltre, a causa dello stigma sociale e dello scarso riconoscimento che contraddistingue questa condizione, si ipotizza che globalmente circa il 75% degli individui affetti da demenza non sia mai stato sottoposto a una procedura diagnostica; a essi dovrebbero aggiungersi anche le mancate diagnosi dovute ai problemi di accesso ai servizi durante la pandemia di COVID-19 (4).

È evidente che per far fronte a un problema di tali dimensioni e implicazioni a livello individuale e sociale, il primo passo è quello di disporre di stime attendibili sulla frequenza e sui fattori di rischio modificabili associati alle demenze, così da indirizzare e programmare i servizi e gli interventi più appropriati. Tale urgenza è stata correttamente recepita dal Global Burden ►



of Diseases (GBD) (5), un programma di ricerca globale - coordinato dall'Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME) dell'Università di Washington (Seattle, USA), finanziato dalla fondazione Bill e Melissa Gates - che coinvolge oltre 7.000 ricercatori e ricercatrici provenienti da vari enti e istituzioni internazionali, tra cui l'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Il programma ha lo scopo di raccogliere dati e analizzare il carico di malattia (*burden of disease*) di circa 400 condizioni patologiche (incluse le demenze), infortuni e fattori di rischio, rilevate in oltre 200 Paesi e aree geografiche. I dati prodotti e divulgati dal GBD consentono comparazioni per sesso, età e luogo, nonché l'osservazione di trend temporali a partire dal 1990, con lo scopo di favorire la corretta allocazione di risorse e il monitoraggio delle politiche socio-sanitarie, riducendo le disuguaglianze.

Il presente articolo descrive il contributo del Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Endocrino-Metaboliche e Invecchiamento dell'ISS al miglioramento delle stime GBD sulle demenze. Tale attività ha avuto inizio nel 2018 articolandosi essenzialmente in:

- collaborazione diretta con l'IHME e la rete dei collaboratori coinvolti nelle stime GBD relative alle demenze;
- partecipazione alla COST Action CA18218 European Burden of Disease Network.

Entrambe le attività ricadono in un'ampia cooperazione tra ricercatori italiani e il GBD, che per l'ISS si è concretizzata dapprima con l'adesione all'Italian GBD Network (a oggi 25 enti di ricerca italiani aderenti, coordinati dall'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico materno infantile Burlo Garofalo di Trieste) e poi con l'adozione, nel febbraio 2021, del protocollo di intesa tra ISS e IHME e la conseguente costituzione del Gruppo di lavoro ISS-GBD (6).

Collaborazione diretta con l'IHME e il GBD dementia collaborators network

La nostra collaborazione prende le mosse da contatti diretti da parte dell'IHME favoriti dalle nostre precedenti esperienze scientifiche nell'ambito dell'epidemiologia delle demenze. Tra queste, il calcolo della prevalenza delle varie forme di demenza e il follow-up di mortalità, condotti per la prima volta in una popolazione italiana (7), lo studio longitudinale delle demenze e del deficit cognitivo nell'ambito della coorte di anziani ILSA (Italian Longitudinal Study on Aging) (8), fino alla collaborazione con il consorzio europeo DESCRIPA (DEvelopment of Screening guidelines and CRIteria for Predementia Alzheimer's disease). Quest'ultimo, attraverso l'armonizzazione in un unico database dei dati derivanti dai principali studi europei sulla demenza (tra cui l'ILSA) ha consentito di procedere all'analisi della capacità predittiva dell'indice LIBRA (Lifestyle for BRAin health) nella valutazione del potenziale di intervento preventivo in soggetti dementi, classificati per livelli di rischio nei fattori modificabili (9).

Come accennato, il GBD calcola e confronta stime di prevalenza, incidenza e mortalità per le varie condizioni indagate, e ne misura l'impatto utilizzando tre indicatori fondamentali: anni di vita persi per mortalità prematura (Years of Life Lost, YLLs), anni di vita vissuti in condizioni di disabilità (Years of Life lived with Disability, YLDs) e anni di vita aggiustati per disabilità (Disability Adjusted Life Years, DALYs). Quest'ultimo, determinato dalla somma dei due precedenti indicatori (YLLs e YLDs), è l'indicatore principale per misurare il carico di malattia sulla sopravvivenza sia in termini di mortalità prematura che di disabilità. L'intero progetto si basa quindi sulla disponibilità di dati affidabili sulla mortalità, la morbilità e i fattori di rischio, specifici per sesso ed età, relativi ai vari Paesi analizzati nel GBD. Una delle maggiori limitazioni nella produzione di stime sulle demenze è la carenza di dati attendibili, ossia derivanti da indagini condotte su ampi campioni rappresentativi della popolazione di riferimento, che adottino criteri diagnostici standardizzati e validati; problematica che diviene ancor più evidente nelle regioni geografiche meno agiate.

Il primo studio GBD nell'ambito delle demenze al quale abbiamo collaborato si proponeva appunto di arginare la carenza di fonti, mettendo a punto e testando la validità di una metodologia innovativa

per stimare la frequenza della demenza, in assenza di indagini campionarie specifiche (10). Lo studio prevedeva l'applicazione di un modello multidimensionale basato sulla teoria di risposta all'item (Item Response Theory, IRT), con lo scopo di calcolare il potenziale predittivo (tramite punteggi fattoriali) delle capacità cognitive e funzionale (intese come fattori latenti) rispetto alla prevalenza di demenza, e valutando la praticabilità e l'accuratezza di tale modello nello stimare la demenza attraverso variabili presumibilmente predittive. La procedura di analisi, schematizzata in Figura, utilizzava dati relativi a soggetti di età ≥ 70 selezionati da due studi: il primo (Health and Retirement Study, HRS) rappresentativo della popolazione ma non finalizzato alla diagnosi di demenza (n. 6.358); il secondo (Aging, Demographics and Memory Study, ADAMS), condotto su un sub-campione HRS, con una procedura diagnostica specifica, utilizzata per la validazione dell'algoritmo (n. 773).

In generale, la procedura ha mostrato un buon valore di discriminazione della demenza con un'area sotto la curva - Area Under the Curve (AUC) = 0,97 (il livello massimo di accuratezza di un test o procedura diagnostica è AUC = 1), rivelandosi in grado di individuare correttamente l'88% dei soggetti con diagnosi di demenza allo studio ADAMS.

A differenza dei modelli predittivi precedentemente testati nell'ambito dell'HRS, l'applicazione di questo algoritmo non richiede la disponibilità di dati longitudinali di confronto, ma solo la condivisione di un subset di item in comune con il campione di validazione, lasciando presupporre la possibilità di adattare il modello e impiegarlo in altri contesti epidemiologici con carenza di indagini specifiche sulle demenze.

Recentemente è stata pubblicata un'analisi del GBD sulla prevalenza globale di demenza stimata per il 2019 e il 2050; allo studio hanno collaborato ricercatori pro-

venienti da numerosi istituti internazionali di ricerca, tra cui l'ISS (11). Le proiezioni 2019-2050 evidenziano una prevalenza di demenza essenzialmente stabile (variazione percentuale stimata 0,1%, intervallo di confidenza 95% -7,5-10,8), a fronte di un aumento esponenziale nel numero assoluto di dementi (57,4 milioni nel 2019, 152,8 nel 2050), attribuibile all'incremento demografico e all'invecchiamento della popolazione, rispettivamente in area sub-sahariana e nell'Asia orientale.

In entrambe le ricerche il nostro apporto è stato essenzialmente metodologico e di verifica dei risultati, alla luce delle precedenti esperienze nell'ambito dell'epidemiologia delle demenze, con l'obiettivo di migliorare e uniformare gli strumenti per la quantificazione del carico di malattia attribuibile alle demenze a livello nazionale e internazionale.

Collaborazione alla COST Action CA18218 - European Burden of Disease Network

La COST Action CA18218 - European Burden of Disease Network è finanziata dall'Unione Europea, nell'ambito del programma Horizon 2020, per la durata di 48 mesi (2019-2023) ed è coordinata dall'Institute for Health Sciensano (Belgio). Il network mira a integrare e a rafforzare le competenze professionali nella valutazione del carico delle malattie in Europa e nei Paesi extra-europei, grazie alla collaborazione di più di 300 esperti provenienti da 38 Paesi (12).

Una risposta tempestiva, solida e completa alle domande sull'impatto delle malattie più rilevanti e sui principali fattori di rischio per la salute sta diventando sempre più pressante in quanto essenziale per informare il processo decisionale in sanità pubblica, individuando le priorità di utilizzo delle risorse disponibili. Tuttavia, la metodologia del GBD è complessa, richiede una grande quantità di dati e una notevole ►

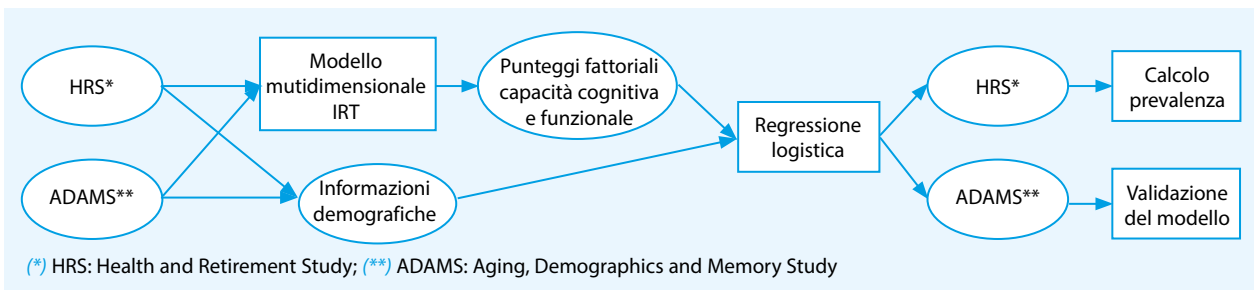


Figura - Flow chart procedura utilizzata per stimare la prevalenza di demenza e valutare il modello applicato (10)

capacità analitica, creando grandi disparità tra i ricercatori e le nazioni nella loro possibilità di condurre gli studi sul GBD in totale autonomia e di interpretare correttamente le stime prodotte da IHME o da altri istituti di ricerca (13). La COST Action CA18218 affronta queste sfide, favorendo la collaborazione tra ricercatori, sostenendo lo sviluppo di competenze tecnico scientifiche nei vari Paesi, e fornendo una piattaforma per supportare i progressi metodologici e l'applicazione delle conoscenze.

L'azione è strutturata in tre pilastri verticali e due orizzontali, e dai corrispondenti Working Groups (WG). I pilastri verticali sono focalizzati sul carico di malattia relativo a: malattie non trasmissibili e infortuni (WG1), malattie trasmissibili (WG2) e fattori di rischio (WG3); i pilastri orizzontali sono incentrati sulle attività trasversali e olistiche, ovvero sulla metodologia GBD (WG4) e sul trasferimento della conoscenza (WG5). I ricercatori del Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Endocrino-Metaboliche e Invecchiamento sono coinvolti sia nel comitato per la gestione complessiva, che nelle attività dei diversi WG (ad eccezione del WG2) e partecipa a diverse task force, tra cui quella sulle demenze, di recentissima costituzione. ■

Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020;396(10258):1204-22. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9.
2. World Health Organization. *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. Geneva: World Health Organization; 2019.
3. Prince M, Albanese E, Guerchet M, et al. *World Alzheimer Report 2014. Dementia and risk reduction: an analysis of protective and modifiable risk factors*. London: Alzheimer's Disease International; 2014.
4. Gauthier S, Rosa-Neto P, Morais JA, et al. *World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia*. London: Alzheimer's Disease International; 2021.
5. Institute of Health Metrics and Evaluation. *About GBD. The Global Burden of Disease: a critical resource for informed policymaking* (<https://www.healthdata.org/gbd/about>).
6. Carinci A, Loreto G, D'Errigo P, et al. Il nuovo network ISS per il Global Burden of Disease. *Not Ist Super Sanità* 2022;35(5):8-12.
7. Bonaiuto S, Mele M, Galluzzo L, et al. Survival and dementia: a 7-year follow-up of an Italian elderly population. *Arch Gerontol Geriatr* 1995;20(1):105-13. doi: 10.1016/0167-4943(94)00612-b.
8. Solfrizzi V, Scafato E, Frisardi V, et al. Frailty syndrome and the risk of vascular dementia: the Italian Longitudinal Study on Aging. *Alzheimers Dement* 2013;9(2):113-22. doi: 10.1016/j.jalz.2011.09.223.
9. Vos SJB, van Boxtel MPJ, Schiepers OJG, et al. Modifiable risk factors for prevention of dementia in midlife, late life and the oldest-old: validation of the LIBRA Index. *J Alzheimers Dis* 2017;58(2):537-47. doi: 10.3233/JAD-161208.
10. GBD 2019 Dementia Collaborators. Use of multidimensional item response theory methods for dementia prevalence prediction: an example using the Health and Retirement Survey and the Aging, Demographics, and Memory Study. *BMC Med Inform Decis Mak* 2021;21(1):241. doi: 10.1186/s12911-021-01590-y.
11. GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health* 2022;7(2):e105-25. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00249-8.
12. COST Action CA18218. European Burden of Disease Network (<https://www.burden-eu.net/>).
13. O'Donovan MR, Gapp C, Stein C. Burden of disease studies in the WHO European Region—a mapping exercise. *Eur J Public Health* 2018;28(4):773-8. doi: 10.1093/eurpub/cky060.

TAKE HOME MESSAGES

Oltre 50 milioni di individui nel mondo sono dementi. Per affrontare efficacemente la demenza è indispensabile disporre di stime attendibili sulla sua frequenza e sui fattori di rischio modificabili.

L'ISS fornisce il suo contributo metodologico al miglioramento delle stime del Global Burden of Disease (GBD) sulle demenze e partecipa alla COST Action European Burden of Disease Network.

È stata testata e validata una metodologia innovativa per stimare la frequenza della demenza in assenza di indagini campionarie specifiche, particolarmente promettente per i Paesi a più basso reddito.

Le proiezioni GBD 2019-2050, a cui l'ISS ha contribuito, evidenziano una prevalenza globale di demenza presoché stabile, a fronte di un numero assoluto di dementi più che triplicato.

Visto... si stampi

a cura di Giovanna Morini

Servizio Comunicazione Scientifica, ISS



Tutte le pubblicazioni edita da questo Istituto sono disponibili online.

Per ricevere l'avviso e-mail su ogni nuova uscita, scrivete a: pubblicazioni@iss.it

Annali dell'Istituto Superiore di Sanità - Vol. 58, n. 2, 2022

Gli *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità* sono disponibili all'indirizzo www.iss.it/annali



Editorial

The long journey of people with rare diseases: from darkness to the UN Resolution 2021
D. Taruscio

Commentary

SARS-CoV-2 variants: what have we learnt so far?
L. Ambrosio, M. Chiara, A. Lo Presti, P. Poletti, C. Alteri, D. Cacchiarelli, V. Bouchè, M. Morgante, A. Ballabio, C.F. Perno, S. Merler, G. Pesole and P. Stefanelli

Original articles and reviews

Retroviruses: a broad view of SARS-CoV-2 and its relatives, with a narrative essay on the current state of biomedical sciences
A. Giuliani and C. Modonesi

Self-reported compliance with drug therapy during the first SARS-CoV-2 Italian lockdown in patients with respiratory disease
R. Principe, L. Di Michele, A. Sebastiani, D. Savi, C. Perrone, G. Galluccio and C. Giacomozzi

Prevalence of breastfeeding and birth practices during the first wave of the COVID-19 pandemic within the Italian Baby-Friendly Hospital network. What have we learned?
A. Giusti, E.M. Chapin, S. Spila Alegiani, F. Marchetti, S. Sani, J. Preziosi, S. Colaceci and F. Zambri

Monitoring cardiovascular diseases and associated risk factors in the adult population to better orient prevention strategies in Italy
V. Santoro, V. Minardi, B. Contoli, R. Gallo, V. Possenti, PASSI and PASSI d'Argento National Coordinating Group and M. Masocco

Adapting the World Health Organization rapid Assistive Technology Assessment (rATA) to the Italian context: implementation of a TRAPD-based approach

L. Desideri, R. Magni, W. Zhang, M. Guerreschi, C. Bitelli, E.J. Hoogerwerf, P. Andraghetti, K. Vaccaro, V. Coletta, D. Taruscio, M. De Santis, R.I. Romeo, M. Genisio, C. Daniele, G. D'Avenio, A. Pirrera, S. Morelli, D. Giansanti, P. Meli and M. Grigioni

Exploring global needs of migrants with disability within a community-based inclusive development perspective
M. Tofani, A. Berardi, S. Iorio, G. Galeoto and M. Marceca

Adverse events related to herbal dietary supplements and over-the-counter medications containing laxatives: a 10-year update from the Italian Phytovigilance and Pharmacovigilance systems
N. Lombardi, G. Crescioli, V. Maggini, V. Brilli, F. Menniti-Ippolito, I. Ippolito, S. Potenza, F. Renda, G. Mazzanti, A. Vitalone, A. Vannacci and F. Firenzuoli

Mortality of people with AIDS in Italy: comparison of AIDS surveillance and multiple cause-of-death registries
F. Grippo, E. Grande, A. Zucchetto, L. Frova, M. Pappagallo, L. Pugliese, V. Regine, D. Serraino, M. Taborelli and B. Suligoi

Book Reviews, Notes and Comments

Edited by F. Napolitani Cheyne

Publications from International Organizations on Public Health

Edited by A. Barbaro

Gli *ISTISAN Congressi* sono disponibili in italiano all'indirizzo www.iss.it/istisan-congressi

ISTISAN Congressi 22/C1

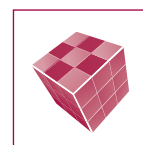
8° Convegno Nazionale FORM (in videoconferenza).

Forum On Regenerative Methods. Roma, 26-27 maggio 2022. Riassunti.

A cura di R. Bedini, R. Pecci, D. Meleo e I. Campioni. 2022, viii, 31 p.

Il FORM è un accordo di ricerca istituito dall'ISS con Università nazionali e finalizzato alla promozione delle metodiche utilizzate in medicina rigenerativa nel settore odontostomatologico e ortopedico. Gli scopi del FORM sono contribuire a disciplinare, regolamentare, ampliare e diffondere l'uso di materiali e metodiche affidabili e sicure da impiegare nel campo della rigenerazione tessutale. Nel Convegno ci si prefigge di informare e ampliare la diffusione e la valutazione delle applicazioni di metodiche rigenerative possibili e affidabili in ambito clinico per migliorare l'assistenza nei confronti dei pazienti.

rossella.bedini@iss.it





Il Ben è una rivista scientifica *peer review* in italiano, edita dall'ISS, che pubblica articoli relativi a studi epidemiologici, sorveglianze, strategie di prevenzione e promozione della salute, esperienze e buone pratiche, coinvolgimento dei cittadini nelle scelte di salute, iniziative e attività relative al governo clinico. Ha una periodicità trimestrale e viene pubblicata esclusivamente online.

Per consultare gli articoli pubblicati dal 2001 accedi all'archivio www.epicentro.iss.it/ben/

Volume 3, n. 1, 2022

Un'esperienza di mobile health nell'AUSL di Reggio Emilia: dalla co-creazione alla co-valutazione dell'app BeBa per la prevenzione dell'obesità infantile e la promozione di sani stili di vita nei bambini

L. Bonvicini, A.M. Davoli, E. Ferrari, B. Ilari, M. Compiani, N. Patrignani, L. Bartolini, P. Giorgi Rossi, Childhood Obesity Prevention Working Group

Test molecolari salivari per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2: un approccio sperimentale di monitoraggio nelle scuole italiane nell'anno scolastico 2021-2022

A. Grossi, C. Isonne, J. Iera, S. Sisi, G. Fadda, L. Bandini, A. Caramia, A.T. Palamara, R. Rossetti, R. D'ambrosio, A. Bella, F.P. D'Ancona, Gruppo Monitoraggio COVID-19 nelle scuole

Il sistema di sorveglianza basato su eventi in Italia dal 2009 al 2021: verso una intelligence di sanità pubblica.

M. Del Manso, D. Petrone, M. Spuri, C. Sacco, A.M. Urdiales, R. Croci, S. Giannitelli, S. Pezzotti, D. Mipatrini, F. Maraglino, F. Riccardo, Network italiano di Epidemic Intelligence

Il progetto BLUES: implementare pratiche innovative nelle attività di screening e di *home visiting* rivolte alle donne con depressione perinatale.

A. Lora, G. Andreoni, M. Barri, E. Frisone, S. Fumagalli, G. Gargantini, M. Leogrande, L. Magliano, M. Monzio Compagnoni, A. Nespoli, E. Pellegrini, P. Perego, N. Rovelli, P. Sacchi, L. Scuratti, R. Zanini

Studio comparativo sovranazionale sugli interventi di protesi di anca elettiva raccolti dai Registri protesici dell'EUREGIO (Tirolo-Alto Adige-Trentino) dal 2013 al 2017.

C. Armaroli, R. Picus, S. Piffer, F. Valent, I. Delmarko, A. Harrasser, H. Leitner

Volume 3, n. 2, 2022

Valutazione post-marketing della sicurezza del vaccino antinfluenzale durante la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2020-2021 in Italia: uno studio Self-Controlled Case Series sulla sindrome di Guillain-Barré

S. Spila Alegiani, C. Morciano, V. Belleudi, F.R. Poggi, P. Felicetti, P. Marchione, F. Petronzelli, L. Tartaglia, E. Clagnan, R. Gini, R. Giordana, S. Fioraso, A. Puccini, N. Albano, M.C. Carbonara, R. Da Cas, M. Ruffier, E. Sapigni, M. Parrilli, G. Limoncella, M. Tuccori, R. Bonaiuti, L. Lombardozi, N. Mores, U. Trama, A. Capuano, M. Di Gennaro, M.G. Fumo, D. Ancona, P. Stella, S. Tafuri, P. Stefanizzi, F. Menniti Ippolito, A.R. Marra, M. Massari

Meningiti, meningo-encefaliti ed encefaliti da virus Toscana in Italia, 2016-2021: punta dell'iceberg di una arbovirosi endemica poco conosciuta

F. Mellace, M. Del Manso, A. Oradini-Alacreu, E. Ceccarelli, A. Mateo-Urdiales, D. Petrone, A. Bella, M.G. Caporali, G. Bongiorno, I. Bernardini, M. Di Luca, G. Venturi, C. Fortuna, S. Giannitelli, F. Ferraro, F. Maraglino, P. Pezzotti, F. Riccardo e la Rete dei referenti regionali per le arbovirosi

Stato funzionale e qualità di vita in un campione di pazienti sottoposti a protesi totale dell'anca nella Provincia Autonoma di Trento nel 2019. Valutazione pre e post intervento

S. Piffer, C. Armaroli, A. D'Alpaos, M. Molinari, L. Marega, E. Ciminello, M. Torre

I risultati del sistema di sorveglianza della legionellosi nel 2021

M.C. Rota, M.G. Caporali, A. Bella, M. Scaturro, S. Giannitelli, M.L. Ricci

La salute perinatale in Italia: i dati del Programma Nazionale Esiti (anni 2015-2020)

C. Mencancini, A. Maraschini, B. Giordani, F. Seccareccia, M. Davoli, S. Donati, G. Baglio per il Gruppo di lavoro PNE sugli indicatori perinatali

I **Rapporti ISTISAN** sono disponibili all'indirizzo www.iss.it/rapporti-istisan

Rapporti ISTISAN 22/12

Miscele tossiche con cianotossine: effetti sinergici.

M. Bruno, V. Messineo. 2022, 40 p.

La contaminazione mista delle acque interne è una nuova prospettiva di rischio che si riscontra sempre più frequentemente nelle indagini e nel monitoraggio su campo. In queste evidenze viene riscontrato che il rilevamento di contaminanti misti complica sia la valutazione completa del rischio per l'uomo che l'attuazione tempestiva delle contromisure. Sebbene i metodi più tradizionali di valutazione del rischio presuppongano l'adesione dei componenti di una miscela tossica al modello di addizione della concentrazione, consentendo di prevedere il grado di tossicità totale per la somma delle tossicità dei singoli componenti, gli studi hanno dimostrato che possono verificarsi interazioni che alterano la tossicità totale, rendendola inferiore o superiore al previsto. In questo rapporto si analizzano diverse tipologie di miscele di cianotossine e altri contaminanti, i loro effetti studiati in letteratura internazionale e alcune delle metodologie di rilevazione. milena.bruno@iss.it



Rapporti ISTISAN 22/13

Profilo di salute di una comunità interessata da contaminazione industriale. Il caso di Porto Torres: valutazioni ambiente-salute, epidemiologia e comunicazione.

A cura di R. Pasetto, A. Zona, D. Marsili, A. Fabri. 2022, vi, 186 p.

Lo studio descrittivo del profilo di salute dei residenti nel Comune di Porto Torres è stato effettuato nell'ambito di attività di supporto dell'ISS agli organi tecnici della Regione Sardegna per l'accrescimento di capacità nello studio dei siti contaminati. Il rapporto documenta le attività svolte per descrivere il profilo di salute della popolazione di Porto Torres, il cui centro urbano sorge a ridosso di importanti sorgenti di contaminazione ambientale, in particolare di un complesso industriale petrolchimico, e per comunicare i contenuti dello studio e i risultati ottenuti. Le attività hanno previsto: la raccolta e sistemizzazione dei dati ambientali, la definizione di inquinanti prioritari e di patologie a essi associabili, l'aggiornamento dei dati epidemiologici da fonti informative locali, la produzione degli indicatori epidemiologici, la descrizione e la discussione dei profili di salute in relazione alle evidenze sulla contaminazione ambientale e lo sviluppo di un piano di comunicazione e le relative attività.



I contenuti più significativi del *Rapporto ISTISAN 22/13* vengono descritti nell'opuscolo *Salute e Ambiente a Porto Torres. Risultati dello studio epidemiologico descrittivo del profilo di salute della popolazione residente* disponibile online all'indirizzo <https://www.iss.it/documents/20126/0/OPUSCOLO+PORTO+TORRES+%281%29.pdf/67fb71a1-44c0-880e-ef78-c0f59820119e?t=1655202811791>

Per qualsiasi informazione contattare roberto.pasetto@iss.it

Rapporti ISTISAN 22/14

Risultati del circuito interlaboratorio su residui di antiparassitari in olio di semi di girasole.

T. Generali, P. Stefanelli, V. Picardo, S. Girolimetti, D. Attard Barbini. 2022, v, 37 p. (in inglese).

Nel 2021, il Laboratorio Nazionale di Riferimento italiano per i residui di pesticidi nei prodotti di origine animale e alimenti ad alto contenuto di grasso (National Reference Laboratory for pesticide residues in products of Animal Origin and commodities with high fat content, NRL-AO), ha organizzato grazie al contributo di un progetto di collaborazione con il Ministero della Salute un nuovo test di competenza in olio di semi di girasole chiamato AO-PT1. I laboratori invitati a partecipare in questo circuito interlaboratorio sono laboratori europei coinvolti nei programmi di monitoraggio nazionali ed europei per i residui di pesticidi negli alimenti (NRL, laboratori di controllo ufficiali e laboratori privati). L'esercizio consisteva nella determinazione di cinque diversi pesticidi sconosciuti in un campione di olio di semi di girasole, scelti da una lista prestabilita di ventotto composti. Trentatré laboratori partecipanti hanno fornito risultati; ventitré hanno analizzato tutti i composti addizionati. La maggior parte dei partecipanti ha ottenuto una soddisfacente prestazione (z-score) per tutti gli antiparassitari oggetto del test. tiziana.generali@iss.it



NEWS

L'Istituto Superiore di Sanità apre nuove percorsi per medici in formazione specialistica

Nell'ottica di un continuo collegamento tra Istituto Superiore di Sanità (ISS), Università, Scuole di Specializzazione e Istituzioni, a partire dal gennaio 2021 sono stati attivati percorsi per Medici in formazione specialistica provenienti da diverse Scuole di Specializzazione, per un totale di 25 Atenei. Gli accordi riguardano, in maggior parte, le Scuole di Igiene e Medicina Preventiva, ma ne sono stati firmati altri anche con altre aree dei servizi, sanitarie e chirurgiche: statistica sanitaria e biometria, dermatologia; malattie dell'apparato respiratorio; urologia; pediatria; medicina dello sport e dell'esercizio fisico; medicina d'emergenza-urgenza; neurologia; chirurgia generale; chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica; ginecologia e ostetricia; ortopedia e traumatologia; anestesia rianimazione, terapia intensiva e del dolore; chirurgia orale; medicina del lavoro; medicina legale; ortognatodonzia; radiodiagnostica; medicina interna; geriatria; malattie dell'apparato cardiovascolare; malattie dell'apparato digerente; chirurgia vascolare, nefrologia; endocrinologia.

Per facilitare la sigla degli accordi è stato appositamente approvato dal Consiglio di Amministrazione dell'ISS un format per la stipula delle Convenzioni e sono state attivate procedure semplificate che riguardano l'invio dei progetti formativi, l'individuazione dei tutor e l'ingresso dei giovani medici in formazione specialistica presso le strutture dell'ISS.

A oggi sono circa 20 gli specializzandi che hanno usufruito di questo percorso che costituisce, senza dubbio, una grande opportunità, da un lato per la crescita dei giovani medici e dall'altro per l'entusiasmo e il coinvolgimento nelle attività di ricerca che loro apportano all'Istituto.

Il referente a cui è possibile rivolgersi per informazioni in merito è antonio.mistretta@iss.it



Opuscolo realizzato dal Servizio Comunicazione Scientifica (<https://www.iss.it/documents/20126/0/opuscolo+specializzandi+EN+LAST.pdf/1e9c137a-9437-3bcd-f112-fd94946d74ec?t=1640260774679>)

NEWS

Concluso il Progetto Come ti senti? Campagna inclusiva di prevenzione e supporto alla salute per le persone sorde

Roma, 25 maggio 2022

Il Progetto è frutto di una Convenzione con l'Ente Nazionale Sordi avviata con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) in piena pandemia. Tale Progetto ha visto l'organizzazione di 31 seminari virtuali indirizzati ai sordi (Nord, Centro, Sud Italia) per un totale di 3.000 partecipanti circa e la collaborazione di diverse strutture dell'ISS su tematiche opportunamente selezionate: l'Infodemia e come reperire informazioni affidabili per la salute, le malattie rare, la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse, le dipendenze e il doping, l'alimentazione, l'esercizio fisico, lo stress e gli ambienti estremi, resilienza e vulnerabilità, l'interazione uomo-animale e la salute mentale.

Tale Convenzione è stata anche l'occasione per avviare una revisione sistematica volta a valutare l'efficacia di interventi di *health literacy* rivolti a una popolazione di sordi (1). L'ISS, inoltre, ha messo a disposizione dell'Ente Nazionale Sordi il materiale sulle fakenews tratto dal portale della Conoscenza ISSalute (<https://www.issalute.it/>), tradotto nel linguaggio dei segni per consentirne una maggiore fruibilità.

Riferimenti bibliografici

1. De Castro P, Croci R, Salinetti S, et al. Tailored health literacy interventions for people with deafness and hearing loss: an ongoing systematic review. In: *Global Health Literacy Summit. Abstract Book*. October 3-5, 2021; virtual meeting; 2021.



A cura di Antonio Mistretta
Servizio Comunicazione Scientifica, ISS

NEWS

35 anni di attività del Telefono Verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse dell'Istituto Superiore di Sanità

20 giugno 1987 - 20 giugno 2022

Il Servizio nazionale, anonimo e gratuito, istituito nel 1987, collocato all'interno dell'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione - Dipartimento Malattie Infettive, è attivo dal lunedì al venerdì, dalle 13.00 alle 18.00. L'équipe multidisciplinare del TV AIDS e IST svolge un'attività istituzionale, finalizzata alla prevenzione primaria e secondaria dell'HIV, dell'AIDS e delle IST. Attività attraverso la quale vengono erogate, in maniera personalizzata e scientificamente corretta, informazioni e consulenza in materia legale a persone utenti presenti sul territorio italiano e anche a coloro i quali vivano all'estero mediante il contatto Skype "uniticontrolaids".

L'attività di prevenzione è attuata attraverso l'intervento telefonico strutturato in un percorso comunicativo-relazionale in fasi (iniziale - intermedia - finale), secondo alcune competenze di base del counselling. La rigerosità metodologica dell'intervento di counselling telefonico consente, altresì, di effettuare survey telefoniche su specifiche aree tematiche.

Nel lungo arco temporale 1987-2022, gli esperti del TV AIDS e IST hanno risposto a 822.580 telefonate, con un andamento che ha visto tra il 1990 e il 1995 la massima affluenza di telefonate, anni in cui l'HIV e l'AIDS rappresentavano una problematica sanitaria critica con l'inevitabile amplificazione a livello sociale e mediatico. Il 76,0% delle telefonate è stato effettuato da persone di sesso maschile. L'età mediana degli afferenti al Servizio è di 29 anni (IQR: 23-36 anni). Nel 57,3% delle telefonate le persone-utenti si dichiarano eterosessuali. Il 46,1% delle telefonate proviene dalle Regioni del Nord Italia. I quesiti totali, pari a 2.289.432, riguardano, soprattutto, le modalità di trasmissione dell'HIV e delle altre IST (28,1%) e l'accesso/fruibilità dei test diagnostico-clinici (25,6%). In merito al test HIV, dal 2011, sono analizzati i dati relativamente alle telefonate in cui le persone-utenti affermano di aver eseguito il test una o più volte (38,2%). A partire da marzo 2020, sono state accolte esigenze informative, rilevate in 1.143 telefonate, in merito all'emergenza sanitaria da COVID-19. Gli esperti del TV AIDS e IST hanno, infatti, fornito indicazioni sui servizi nazionali e regionali attivati per l'emergenza. Nell'ambito delle consulenze in materia legale, sono state affrontate le problematiche delle persone HIV+, in conseguenza della situazione di emergenza da COVID-19 (privacy, accesso ai centri clinici e alla terapia antiretrovirale). Dal 2017 all'intervento di HIV/AIDS/IST counselling telefonico si è affiancato il Servizio e-mail tvalis@iss.it di informazione scientifica sulle IST, dedicato esclusivamente alle persone sorde. Il Servizio è gratuito e i contenuti delle e-mail sono tutelati secondo le vigenti leggi in materia di privacy.

L'HIV, l'AIDS e le IST costituiscono, ancora oggi, un problema per la salute della popolazione. Pertanto risulta necessario mantenere elevata la consapevolezza di quali siano i comportamenti associati al rischio infettivo, al contempo, assicurare interventi preventivi, scientificamente fondati, appropriati e rispondenti alle richieste informative e, al contempo, formulate da parte degli utenti del TV AIDS e IST e del Sito Uniti contro l'AIDS (<https://www.uniticontrolaids.it/>), che dal 2013 integra il TV AIDS e IST con una comunicazione online.

A cura di P. Gallo, R. Valli, E. Fanales Belasio, M. Schwarz, R. Dalla Torre, A. D'Agostini e A. Colucci
Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione, Dipartimento Malattie Infettive, ISS

35 anni di attività
20/6/1987 - 20/6/2022



**Telefono Verde
AIDS**
e Infezioni
Sessualmente
Trasmesse



800 861061

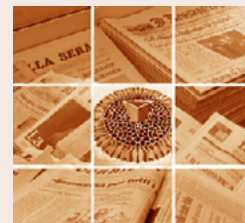
Il **20 giugno** l'attività di counselling telefonico per la **prevenzione dell'HIV, dell'AIDS e delle altre IST**, si amplia **dalle 9.00 alle 19.00**

**Proteggi i rapporti sessuali dalle infezioni
fai i test se hai avuto comportamenti a rischio**

Servizio anonimo e gratuito, è presente un consulente in materia legale



Nello specchio della stampa



Incidenti in acqua: gravi nel 68% dei casi, fascia di età più colpita tra 45 e 64 anni

Tra il 2015 e il 2019 sono stati identificati e analizzati in Italia oltre 2.000 casi di incidente in acqua, di cui 1.209 fatali. Le vittime sono per lo più uomini, con la fascia di età più colpita che è quella tra i 45 e i 64 anni. I dati sono stati raccolti dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e presentati all'EU Safety Conference, che si è svolta a Vienna il 23 e il 24 giugno.

Da alcuni anni, l'ISS conduce l'indagine con una metodologia che utilizza le notizie provenienti dalle principali testate online sia nazionali che locali e da siti web dedicati per ottenere dettagli non disponibili dai dati ufficiali. Pur non registrando tutti gli incidenti che avvengono in acqua ogni anno, questi dati forniscono comunque informazioni importanti ai fini di un'efficace strategia di prevenzione.

Dal 2015 al 2019 sono stati identificati e analizzati 2.096 casi di incidente in acqua, fatali (annegamento) o non fatali. Il trend è costante, con circa 3-400 incidenti l'anno, anche se si è riscontrato un aumento degli incidenti nelle acque interne (laghi, fiumi), con un rischio maggiore per gli stranieri residenti nel Paese.

Considerando sia i decessi che gli incidenti non fatali, le tre fasce di età più a rischio risultano essere quella di: 45-64 anni (18,2% di tutti gli incidenti in acqua), 65-79 anni (16,2%) e 0-10 anni (13,9%). Circa il 68% degli incidenti in acqua da sommersione ha un esito mortale o comunque grave, con ricovero in prognosi riservata e/o in terapia intensiva.

Di tutti gli incidenti in acqua non fatali, il 67% non ha necessitato di alcun trattamento ospedaliero, il 7,7% è stato visto in Pronto Soccorso, l'1,8% ha subito un ricovero ordinario e circa il 23% è stato ricoverato in prognosi riservata.

Le Regioni che registrano il maggior numero di incidenti in acqua (fatali e non) sono nell'ordine rappresentate dalla Lombardia (13%), Emilia-Romagna (9,6%) e Veneto (9,3%).

La maggior parte degli incidenti in acqua avviene a causa di un malore (28,1%), delle condizioni avverse del mare (14,9%) o della caduta in acqua o dagli scogli (14,3%). Da sottolineare che molte volte si è in presenza di una concausa, ossia lo stesso soggetto è annegato, ad esempio perché non sapeva nuotare e il mare era mosso.

L'ISS propone un opuscolo informativo sulla prevenzione degli annegamenti dei bambini in piscina dove è raccomandata la sorveglianza da parte degli adulti quando i bambini sono in acqua o quando ci sono (o potrebbero esserci) specchi d'acqua nelle vicinanze (piscine anche in case vicine, pozzi, canali, fiumi ecc.). È necessario, inoltre, recintare adeguatamente le piscine o altri bacini d'acqua e far frequentare ai bambini corsi di nuoto. È importante sottolineare come gli anziani dovrebbero astenersi dal sostare in spiaggia nelle ore più calde, soprattutto se da soli e in spiagge non controllate, in quanto spesso gli annegamenti per malore riguardano proprio le fasce di età più alte. Altre iniziative di prevenzione *ad hoc* dovranno essere sicuramente elaborate e adottate per altri gruppi e fattori di rischio, come ad esempio in relazione alle acque interne (fiumi, laghi ecc.), soprattutto per i soggetti stranieri residenti in Italia. ■

Primo Piano pubblicato il 9 luglio 2022 e ripreso da:

Ansa, Adnkronos, Nuova Ferrara, adnkronos.com, corriere.it, lastampa.it, iltempo.it, ilmessaggero.it, liberoquotidiano.it, ilsecoloxix.it, secoloditalia.it, affaritaliani.it, panoramasanita.it, Radio Tre, Radio Uno



a cura di Gerolama Maria Ciancio, Cinzia Bisegna, Daniela De Vecchis, Patrizia Di Zeo,
Pier David Malloni, Paola Prestinaci, Asia Cione, Luana Penna, Anna Mirella Taranto.
Ufficio Stampa, ISS

TweetISSimi del mese



Documentiamo i tweetISS (@istsupsan) perché rimanga traccia di questa attività fondamentale per la diffusione di informazioni corrette e il contrasto alle fake news.

Istituto Superiore di Sanità @istsupsan

#Covid19 ed efficacia #vaccino nella fascia di età 5-11 anni. Su @TheLancet lo studio di ISS e @MinisteroSalute:
 ✓ Incidenza malattia severa risultata doppia nei non vaccinati
 🇮🇹 Protezione del vaccino moderata contro #Omicron

Leggi il comunicato [1](#)

10:39 AM · 1 lug 2022 · Twitter Web App

<https://twitter.com/istsupsan/status/1542790081475403779>

Istituto Superiore di Sanità @istsupsan

#covid19 🌿 Dal 24/8/2021 al 28/6/2022 segnalati 587.347 casi di reinfezione. Nell'ultima settimana la percentuale sul totale è il 9,5%, in aumento rispetto alla settimana precedente (8,4%, dato con tempi di consolidamento). Leggi il bollettino bit.ly/3NCWI7b

FIGURA 23 - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE SETTIMANALE DEI CASI DI REINFEZIONE DA SARS-CoV-2 SUL TOTALE DEI CASI SEGNALATI PER DATA DI PRELIEVO/DIAGNOSI A PARTIRE DA GENNAIO 2022

10:00 AM · 2 lug 2022 · Twitter Web App

<https://twitter.com/istsupsan/status/1543142441557139456>

Istituto Superiore di Sanità @istsupsan

#COVID19: ON LINE FOCUS ISS SU PAZIENTI IN TERAPIA INTENSIVA

- ◆ 13,5% dei pazienti positivo
- ◆ 5,1% con sintomi gravi riconducibili al Covid-19

L'analisi su dati @Siaarti_online (campione di 167 reparti, aggiornamento al 5 luglio) bit.ly/Focus_IssSiaar...

5:41 PM · 8 lug 2022 · Twitter for Android

<https://twitter.com/istsupsan/status/1545432808688160769>

Istituto Superiore di Sanità @istsupsan

#covid19 🌿 il tasso di mortalità standardizzato (13/05-12/06) per i non vaccinati risulta

- sei volte più alto rispetto ai vaccinati con ciclo completo da ≤ 120 giorni
- sette volte più alto rispetto ai vaccinati con booster.

Leggi il report esteso bit.ly/3Pishz4

FIGURA 24 - TASSO DI MORTALITÀ STANDARDIZZATO PER STATO VACCINALE E FASCIA DI ETÀ

1:53 PM · 8 lug 2022 · Twitter Web App

<https://twitter.com/istsupsan/status/1545715202263601153>

a cura di Gerolama Maria Ciancio, Cinzia Bisegna, Daniela De Vecchis, Patrizia Di Zeo, Pier David Malloni, Paola Prestinaci, Asia Cione, Luana Penna, Anna Mirella Taranto. Ufficio Stampa, ISS



Nei prossimi numeri:

Risorse territoriali connesse a problematiche legate a uso di Internet
Fattori prenatali con conseguenze pediatriche
iPhone 12 e possibile rischio per pacemaker e defibrillatori impiantabili

Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
Tel. +39-0649901 Fax +39-0649387118

a cura del Servizio Comunicazione Scientifica