

Notiziario

dell'Istituto Superiore di Sanità

Una survey nelle RSA per anziani durante la pandemia da SARS-CoV-2: quali implicazioni per la sanità pubblica?

L'uso di nuove tecnologie mobili e di gioco per la valutazione e la riabilitazione delle persone con atassia

Stop al fumo: un videoclip per promuovere il Telefono Verde contro il Fumo **800554088** dell'Istituto Superiore di Sanità



Dona il tuo 5 per mille per sostenere
i due progetti di giovani ricercatori all'ISS.
Codice fiscale 80211730587

SOMMARIO

Gli articoli

Una survey nelle RSA per anziani durante la pandemia da SARS-CoV-2: quali implicazioni per la sanità pubblica?	3
L'uso di nuove tecnologie mobili e di gioco per la valutazione e la riabilitazione delle persone con atassia	7
Stop al fumo: un videoclip per promuovere il Telefono Verde contro il Fumo 800554088 dell'Istituto Superiore di Sanità	11

Le rubriche

News.

Inaugurata la nuova "Crisis room" dell'Istituto Superiore di Sanità	15
Global Health Summit: firma della "Dichiarazione di Roma"	15
Il Volo di Pegaso: XIV edizione	16
Nello specchio della stampa.	
COVID e dipendenze, dall'ISS le indicazioni per la prevenzione a più di 1.000 strutture	17
Lotta alle zanzare: approda in Italia MosquitoAlert, l'applicazione che permette ai cittadini di contribuire con un click	17
Visto si stampi... ..	18



Analisi dei risultati della survey condotta nelle Residenze Assistenziali Sanitarie (RSA) per anziani in Italia per analizzare l'impatto della pandemia da SARS-CoV-2 nel periodo dal 24 marzo al 5 maggio 2020

pag. 3

Un videoclip promuove il Numero Verde contro il Fumo dell'ISS, premiato dal Youth Contest dell'European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP) come la proposta maggiormente apprezzata sui social

pag. 11



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 Bruscaferro

Direttore responsabile: Paola De Castro

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

Redattore capo: Paola De Castro

Redazione: Anna Maria Rossi, 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 2021

Numero chiuso in redazione il 16 giugno 2021



Stampato in proprio

UNA SURVEY NELLE RSA PER ANZIANI DURANTE LA PANDEMIA DA SARS-COV-2: QUALI IMPLICAZIONI PER LA SANITÀ PUBBLICA?



Emanuela Salvi¹, Eleonora Lacorte², Paola Piscopo³, Flavia Mayer², Antonio Ancidoni², Giulia Remoli², Guido Bellomo², Marco Canevelli^{2,4}, Flavia Lucia Lombardo² e Nicola Vanacore¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche, Ospedale Luigi Sacco, Milano

²Centro Nazionale Ricerca e Valutazione Preclinica e Clinica dei Farmaci, ISS

³Dipartimento Malattie Infettive, Università degli Studi di Roma Tor Vergata

⁴Struttura Complessa Malattie Infettive, Ospedale Niguarda, Milano

RIASSUNTO - La pandemia da SARS-CoV-2 mostra che il setting assistenziale residenziale rappresenta l'epicentro di questa tragedia. L'Osservatorio Nazionale delle Demenze dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha condotto, dal 24 marzo al 5 maggio 2020, una survey nelle 3.417 residenze sanitarie assistenziali (RSA) per anziani. Hanno risposto al questionario 1.356 strutture, pari al 41,3% delle strutture contattate; in 393 di queste, pari al 29%, veniva documentata la presenza del virus SARS-CoV-2. I risultati mostrano che su 9.154 persone decedute dal 1° febbraio al giorno della partecipazione alla survey, il 7,4% era affetto da COVID-19 e il 33,8% aveva sintomi simil-influenzali. Un approccio integrato di sanità pubblica è urgente per comprendere le reali dimensioni del fenomeno.

Parole chiave: RSA; SARS- CoV-2; survey

SUMMARY (*A survey on Italian nursing home for elderly during COVID-19 pandemics: what implications for public health?*) -

The SARS-CoV-2 pandemic shows that residential care setting is the epicenter of this tragedy. The National Observatory of Dementia at the Italian National Institute of Health has conducted from 24 March to 5 May 2020 a survey in the 3,417 nursing home for the elderly. 1,356 (41.3%) structures replied to the survey; in 393 (29%) of these, the SARS-CoV-2 virus has been documented. The results show that out of 9,154 people who died from February 1st to day of participation in the survey, 7.4% were affected by COVID-19 and 33.8% had flu-like symptoms. An integrated public health approach is urgent to understand the real dimensions of the phenomenon.

Key words: nursing home; SARS-CoV-2; survey

nicola.vanacore@iss.it

La pandemia da SARS-CoV-2 mostra che il setting assistenziale residenziale, dove sono ospiti soprattutto gli anziani, rappresenta in Italia e nel mondo, l'epicentro di questa tragedia (1). Il Sistema di sorveglianza dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha documentato che ben il 44% dei contagiati identificati nel mese di aprile 2020 aveva contratto la malattia in una residenza sanitaria assistenziale (RSA) o comunità per disabili (2). In queste strutture, dove la circolazione del virus è più diffusa, si stima che la prevalenza per la demenza è pari a circa il 58% e, tra le persone con demenza, circa il 78% presenta disturbi comportamentali (3). Tra gli anziani che sono ospiti nelle RSA, le persone con demenza rappresentano

una categoria a maggior rischio sia per la difficoltà che incontrano nel seguire fedelmente le norme sull'igiene e la prevenzione delle infezioni, sia perché presentano un rischio aumentato di esiti sfavorevoli, compresa la mortalità, anche per effetto della frequente presenza di patologie croniche concomitanti. La presenza di queste ultime costituisce, infatti, il principale fattore di rischio associato, in generale, alla mortalità per COVID-19.

Secondo l'ultima indagine dell'ISTAT sui presidi residenziali, al 31 dicembre 2015 erano attive in Italia 12.828 strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie, che disponevano complessivamente di 390.689 posti letto. In esse erano assistite ►



382.634 persone; quasi 288.000 (75,2%) avevano almeno 65 anni, oltre 73.000 (19,3%) un'età compresa tra i 18 e i 64 anni, più di 21.000 (5,5%) erano giovani con meno di 18 anni (4). Gli ospiti anziani non autosufficienti erano oltre 218.000. Tra gli anziani, oltre la metà erano ultraottantacinquenni e in più di tre casi su quattro erano donne. Le strutture residenziali che erogavano assistenza socio-sanitaria erano 8.524 (66,4%) per un ammontare di oltre 293.000 posti letto (il 75,2% dei posti letto complessivi) (4).

L'Osservatorio Nazionale delle Demenze dell'ISS, in collaborazione con il Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale ha condotto, dal 24 marzo al 5 maggio 2020, una survey nelle 3.417 RSA per anziani, pubbliche o convenzionate, segnalate dai referenti regionali (5).

L'obiettivo della survey è stato quello di monitorare la situazione della pandemia e adottare eventuali strategie di rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (5). Le informazioni sono state riferite dagli operatori sanitari della struttura ed erano fornite come dati aggregati per singola struttura e non per singoli residenti. In particolare, a ognuno dei referenti di ogni singola RSA è stato inviato un questionario di 29 domande, che esplorava la situazione in corso a partire dal 1° febbraio 2020 e le procedure e i comporta-

menti adottati per ridurre il rischio di contagio da COVID-19. Il giorno successivo all'invio dell'e-mail, attraverso il link per la compilazione online del questionario, i componenti del Gruppo di lavoro dell'ISS hanno contattato telefonicamente i referenti di ogni struttura con la finalità di fornire un supporto nella compilazione del questionario (5).

La survey è iniziata il 24 marzo 2020 e ha coinvolto 3.292 RSA (96% del totale), distribuite in modo rappresentativo in tutto il territorio nazionale. Dal 25 marzo al 27 aprile 2020 sono state complessivamente effettuate dal Gruppo di lavoro dell'ISS circa 3.300 telefonate (5). Al 5 maggio hanno risposto al questionario 1.356 strutture, pari al 41,3% delle strutture contattate; di queste, in 393, pari al 29%, veniva documentata la presenza del virus SARS-CoV-2. Nel totale delle strutture residenziali, che hanno partecipato volontariamente all'indagine e che ospitavano un totale di 100.806 residenti, 9.154 persone sono decedute dal 1° febbraio al momento in cui il questionario è stato completato. Di questi deceduti, il 7,4% era affetto da COVID-19 e il 33,8% aveva sintomi simil-influenzali. I principali fattori associati alla presenza di COVID-19 nelle RSA erano: la mancanza di personale, la difficoltà nel trasferire i pazienti in ospedale o in altra struttura, la difficoltà nell'isolare i residenti con COVID-19, le strutture con il maggior numero di posti letto, e l'area geografica corrispondente alla maggiore diffusione del contagio (Nord Italia *vs* Centro e Sud-Isole) (6).



Un successivo approfondimento dell'indagine ha documentato l'associazione tra le RSA dove si sono registrati maggiormente gli eventi avversi (incidenti, azioni conflittuali, aggressioni, cadute ecc.) e il maggior uso di psicofarmaci e di mezzi di contenzione fisica, nonché il maggiore ricorso all'ospedalizzazione per una sintomatologia simil-influenzale. Si sottolinea che questa associazione non ha alcun significato nel valutare un nesso di causa-effetto, che richiede un tipo di studio di epidemiologia analitica (7).

Successivamente alla survey, l'ISS ha organizzato una serie di iniziative specifiche per queste strutture, quali il supporto telefonico/e-mail fornito da personale infermieristico specializzato nella gestione del rischio infettivo, un decalogo per contrastare il COVID-19 nelle strutture residenziali sociosanitarie, una check-list di autovalutazione sulla preparazione a implementare un piano urgente di contenimento delle infezioni da COVID-19, un corso FAD per il personale socio-sanitario delle RSA sul rischio da COVID-19, la redazione e la distribuzione di *Rapporti ISS COVID-19* (<https://www.iss.it/rapporti-covid-19>) dedicati al tema e, infine, un coordinamento con i referenti delle ASL indicati dalle Regioni per la segnalazione delle situazioni più critiche.

Il basso tasso di risposta a questa survey (41,3%) evidenzia l'esistenza di un rilevante *bias* di risposta, ossia le RSA che si sono trovate in una situazione più critica durante la pandemia non hanno partecipato all'indagine. Si è cercato di documentare questo *bias* conducendo una lettura della rassegna stampa dei



giornali locali e nazionali fino all'8 maggio 2020. Questo lavoro ha consentito di identificare 73 RSA con problemi dovuti al COVID-19 e 8 che potremmo invece definire "virtuose". Del primo gruppo, 20 (27%) avevano partecipato alla survey, mentre 53 (73%) non avevano aderito; nel secondo gruppo, invece, solo 4 RSA su 8 avevano risposto al questionario somministrato. Inoltre, a livello locale sono stati diffusi sia dall'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Milano (8) che dalla Provincia Autonoma (PA) di Trento (9), due report sulle RSA che hanno documentato un numero di contagiati e deceduti per COVID-19 decisamente maggiore a quanto riportato dalla survey dell'ISS in quei territori, anche se la comparazione tra queste fonti di dati non è perfettamente allineata dal punto di vista temporale.

Discussione

La survey nazionale dell'ISS è stata condotta nella prima ondata della pandemia. A oggi mancano dati di livello nazionale sulla diffusione della pandemia nelle RSA durante il secondo semestre 2020, nonché per l'intero periodo nelle strutture socio-sanitarie (case di riposo). In questo contesto bisogna considerare tre riferimenti di rilievo:

- nel Decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2020, sono stati definiti *alcuni indicatori con valori di soglia e di allerta che dovranno essere monitorati, attraverso sistemi di sorveglianza coordinati a livello nazionale, al fine di ottenere dati aggregati nazionali, regionali e locali* (10). I due indicatori di processo specifici per le strutture residenziali socio-sanitarie sono stati considerati opzionali per le Regioni (10);
- la Legge n. 77 del 17 luglio 2020 prevede all'art. 1 - ter l'adozione di *linee guida per la prevenzione, il monitoraggio e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture pubbliche e private, accreditate, convenzionate e non convenzionate, comunque denominate dalle normative regionali, che durante l'emergenza erogano prestazioni di carattere sanitario, socio-sanitario, riabilitativo, socio-educativo, socio-occupazionale o socio-assistenziale per anziani, persone con disabilità minori, persone affette da tossicodipendenza o altri soggetti in condizione di fragilità* (11);



- nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario coordinato dal Ministero della Salute è attivo un Flusso informativo delle prestazioni residenziali e semiresidenziali (FAR) alimentato dalle singole Regioni e PA, che raccoglie informazioni relative alla singola struttura erogatrice del servizio e al singolo assistito (12).

In conclusione, la survey condotta dall'ISS nelle RSA per anziani durante la prima fase della pandemia ha consentito di disporre di alcune informazioni parziali che sottostimavano il fenomeno reale, utili comunque per documentare, per la prima volta, il fenomeno del contagio in questo setting assistenziale e per elaborare e condurre attività di sanità pubblica in una fase emergenziale. Quando saranno disponibili i dati del Ministero della Salute sul flusso FAR, nonché quelli delle Regioni e PA sui sistemi di sorveglianza si potrà comprendere e analizzare con maggiore cognizione di causa le dimensioni del fenomeno della diffusione del virus SARS-CoV-2 nelle RSA per anziani rispetto alla situazione degli anni precedenti. ■

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. European Centre for Disease Prevention and Control. *Surveillance of COVID-19 in long-term care facilities in the EU/EEA, 19 May 2020*. Stockholm: ECDC; 2020 (www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-COVID-19-long-term-care-facilities-EU-EEA).
2. Task force COVID-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica, Istituto Superiore di Sanità. *Epidemia COVID-19. Aggiornamento nazionale: 23 aprile 2020* (www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_23-aprile-2020.pdf).
3. Seitz D, Purandare N, Conn D. Prevalence of psychiatric disorders among older adults in long-term care homes: a systematic review. *Int Psychogeriatric* 2010;22(7):1025-39.
4. ISTAT. *I Presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari* (<https://www.istat.it/it/archivio/215522>).
5. Ancidoni A, Bacigalupo I, Bellomo G, et al. *Survey nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e socio-sanitarie*. Istituto Superiore di Sanità. *Epidemia COVID-19. Aggiornamento nazionale: 5 maggio 2020* (www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/sars-cov-2-survey-rsa-rapporto-finale.pdf).
6. Lombardo FL, Bacigalupo I, Salvi E, et al. The Italian national survey on Coronavirus disease 2019 epidemic spread in nursing homes. *Int J Geriatr Psychiatry* 2020;36(6):873-82.
7. Lombardo FL, Salvi E, Lacorte E, et al. Adverse events in Italian nursing homes during the COVID-19 epidemic: a national survey. *Front Psychiatry* 2020;11:578465.
8. Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano. *RSA Flusso COVID-19. Report al 1° luglio 2020* (https://www.ats-milano.it/Portale/Portals/0/AtsMilano_Documenti/Report%2001_07_20_Flusso%20Covid%20RSA_f95457ba-295d-496a-b15e-dd8e730b6008.pdf).
9. Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. Provincia Autonoma di Trento. *Indagine sulla diffusione di COVID-19 all'interno delle RSA della Provincia Autonoma di Trento. Report del 6 maggio 2020* (<https://www.apss.tn.it/Documenti-e-dati>).
10. Italia. Decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2020 "Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020" (<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=77099&parte=1%20&serie=null>).
11. Italia. Legge n. 77, 17 luglio 2020. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 180, 18 luglio 2020 - Supplemento Ordinario n. 25.
12. Ministero della Salute. *Flusso informativo delle prestazioni residenziali e semiresidenziali*. Maggio 2018 (http://www.nsis.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_2995_listaFile_itemName_6_file.pdf).

L'USO DI NUOVE TECNOLOGIE MOBILI E DI GIOCO PER LA VALUTAZIONE E LA RIABILITAZIONE DELLE PERSONE CON ATASSIA



Guido Bellomo¹, Eleonora Lacorte¹, Nicola Vanacore¹ e Paola Piscopo²
¹Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, ISS
²Dipartimento di Neuroscienze, ISS

RIASSUNTO - Attualmente non esistono trattamenti farmacologici in grado di modificare il corso della malattia relativo alle atassie ereditarie croniche, pertanto è cruciale stabilire strategie riabilitative efficaci per migliorare i sintomi e, di conseguenza, la qualità della vita. Il Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con il Dipartimento di Neuroscienze, ha condotto una revisione delle evidenze disponibili nei database PubMed, Web of Science e Cochrane sull'utilizzo di videogiochi, *exergame* e applicazioni per la riabilitazione, la diagnosi e la valutazione delle persone con atassie. Nonostante il numero esiguo di studi, tutti riportavano miglioramenti di valori motori e qualità della vita, evidenziando come l'uso di queste tecnologie per il trattamento dell'atassia sia estremamente promettente.

Parole chiave: atassia; videogiochi; riabilitazione

SUMMARY (*Use of new mobile and gaming technologies for the assessment and rehabilitation of persons with ataxia*) - Currently, there are no available disease-modifying pharmacological treatments for most ataxias. Thus, effective rehabilitative strategies are crucial to help improve symptoms and quality of life. The National Center for Disease Prevention and Health Promotion of the Italian National Institute of Health, in collaboration with the Department of Neurosciences, performed a review of the evidence on PubMed, Web of Science, and the Cochrane databases, on the use of videogames, exergames, and apps for the rehabilitation, diagnosis, and assessment of people with ataxias. Despite the small number of trials, all evidence reported an improvement of motor outcomes and quality of life, showing how promising these technologies are in the treatment of ataxias.

Key words: ataxia; videogames; rehabilitation

eleonora.lacorte@iss.it

L'atassia, definita come deficit o progressiva perdita della coordinazione muscolare volontaria, ha una prevalenza complessiva di circa 26 casi su 100.000 nella popolazione pediatrica europea (1), 8,4 casi su 100.000 (IC 95% da 7,2 a 11,6) per atassia cerebellare idiopatica a esordio tardivo (Late Onset Cerebellar Ataxia, LOCA) e 1,8 casi per 100.000 (IC 95% da 0,8 a 2,7) per LOCA ereditaria (2). Sulla base della popolazione residente in Europa, si possono stimare circa 525.000 casi in tutte le età (1.300 nella popolazione pediatrica e 431.200 e 92.500 rispettivamente per LOCA idiopatica ed ereditaria) (<https://ec.europa.eu/eurostat>).

L'atassia è un sintomo neurologico comune, che potrebbe essere dovuto a diverse condizioni neurologiche, inclusi tumori cerebrali, lesioni cerebrali, ictus, infezioni, intossicazioni o cause genetiche. La sua evoluzione può essere acuta, subacuta, episodica o cronica, con quest'ultima che include forme sia progressive che non progressive. La diagnosi della causa sottostante è un passaggio cruciale, che può, in alcuni casi, essere un processo lungo in caso di atassie croniche o episodiche, a causa della rarità e complessità di queste condizioni. L'atassia cerebellare è tra le più frequenti forme di atassia cronica con sintomi che causano limitazioni delle capacità motorie, dei movimenti oculari, dell'equilibrio e della coordinazione, ►

influenzando in modo significativo le attività della vita quotidiana (Activities of Daily Living, ADL). In alcune condizioni ereditarie, l'atassia è associata ad altri sintomi multi-sistemici, che possono includere disabilità intellettiva e/o altri sintomi neurologici, deformità della colonna vertebrale - come la scoliosi - e/o altri disturbi a carico di diversi organi (ad esempio, cardiomiopia, cataratta congenita, atrofia del nervo ottico, distrofia retinica e sordità).

Approccio riabilitativo e fisioterapico

Attualmente non esistono trattamenti farmacologici in grado di modificare il corso della malattia per la maggior parte delle atassie ereditarie croniche, quindi è cruciale stabilire strategie abilitative/riabilitative efficaci per migliorare i sintomi e, di conseguenza, la qualità della vita.

A oggi le sperimentazioni cliniche sugli interventi abilitativi/riabilitativi e fisioterapici per il trattamento di persone con diverse atassie sono sempre più frequenti. Studi precedenti hanno dimostrato che trattamenti basati su esercizi di deambulazione ed equilibrio possono aumentare la stabilità posturale e portare a ridurre la dipendenza dei pazienti dagli ausili per la deambulazione, aumentando così la loro indipendenza nelle ADL.

Uso dei videogiochi, *exergame* e applicazioni per il trattamento delle atassie

Alcuni studi recenti hanno dimostrato che l'uso di console per videogiochi può risultare efficace per il trattamento di persone con atassie progressive (3). Negli ultimi anni, il mercato dei videogiochi ha aumentato sensibilmente l'offerta di *exergame*, videogiochi progettati per essere utilizzati come strumenti di allenamento più facili e più divertenti rispetto ad alcuni programmi di esercizio tradizionali. L'*exergaming* viene definito come attività fisica guidata dalla tecnologia, in cui si richiede all'utente di essere fisicamente attivo per poter giocare (4).

Una revisione sistematica relativamente recente (5) ha sottolineato l'efficacia della riabilitazione nel migliorare la funzione motoria, i sintomi atassici e l'equilibrio nei pazienti con atassie croniche. Di solito, gli *exergame* includono elementi di coordinazione ed equilibrio, ma possono essere adattati a specifici



obiettivi sia di training che riabilitativi. L'uso in ambito riabilitativo di *exergame* si è dimostrato efficace nel migliorare i sintomi motori e cognitivi in diverse malattie neurologiche e neurodegenerative (6, 7). Gli *exergame* sono specificamente strutturati per massimizzare la partecipazione e il coinvolgimento del giocatore e quindi, dal momento che la riabilitazione per le persone con atassia può essere impegnativa, questo tipo di giochi potrebbe rivelarsi uno strumento estremamente utile per migliorare gli interventi riabilitativi nei pazienti (8). In quest'ottica, l'uso terapeutico di *exergame* disponibili in commercio e di applicazioni per smartphone e tablet può anche avere un impatto positivo sulla qualità della vita, preservando importanti aspetti sociali e riducendo al minimo la percezione della disabilità, specialmente in pazienti di giovane età.

Considerato, inoltre, che gli *exergame* risultano facilmente reperibili, poco costosi e, solitamente, estremamente divertenti e di facile utilizzo (tanto da non richiedere la presenza costante di un trainer per monitorare l'attività), includere questo tipo di giochi nel programma di riabilitazione potrebbe anche aiutare a spostare interamente l'intervento, o parte di esso, da un contesto clinico a un ambiente domestico, aiutando a trasformare una sessione di riabilitazione in attività più piacevoli, in particolare nei bambini. In quest'ottica, l'utilizzo degli *exergame* potrebbe aiutare a raggiungere un numero maggiore di pazienti, riducendo sia i costi che l'accesso alle strutture del sistema sanitario.

Revisione sistematica delle evidenze

Il Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con il Dipartimento di Neuroscienze, sulla base delle evidenze pregresse e considerando la mancanza di revisioni sistematiche e meta-analisi sull'efficacia di questo tipo di tecnologia nei pazienti con atassie croniche, ha condotto una revisione con l'obiettivo di raccogliere, valutare qualitativamente e sintetizzare, sia narrativamente che attraverso una meta-analisi, i risultati di tutte le evidenze a oggi disponibili sull'uso di videogiochi, *exergame* e applicazioni per tablet e smartphone per la diagnosi, la riabilitazione e la valutazione delle persone con diverse forme di atassia.

A seguito di una ricerca strutturata sui principali database di letteratura biomedica, nella revisione sistematica sono stati inclusi 6 studi - 4 studi sperimentali (trial) e 2 di tipo diagnostico - che arruolavano un numero totale di partecipanti compreso tra 9 e 28 nei trial e tra 70 e 248 negli studi diagnostici.

Gli studi inclusi sono stati valutati qualitativamente utilizzando checklist standardizzate e la qualità complessiva è risultata medio-bassa. Il motivo di tale valutazione, così come dell'ampia variabilità nella numerosità dei campioni arruolati, risiede nel fatto che la maggior parte erano studi di piccole dimensioni, non randomizzati e non condotti in doppio cieco. Tali problemi metodologici, tuttavia, pur costituendo una limitazione all'affidabilità delle prove, sono legati alla natura del contesto in cui sono condotti gli studi in esame. Le atassie croniche, infatti, sono malattie rare, pertanto riuscire ad arruolare un gran numero di partecipanti può risultare una sfida estremamente impegnativa. Inoltre, il fatto che numerose sindromi atassiche possano presentarsi con fenotipi molto differenti, che determinano sintomi multisistemici decisamente rilevanti anche con gravi livelli di disabilità, può limitare in modo considerevole il numero di soggetti eleggibili per un trattamento basato sui videogiochi, che richiedono un'interazione attiva con la console. Ciò a scapito di una generalizzabilità dei risultati ottenuti.

Nel campo delle malattie rare, infatti, esistono numerose problematiche che limitano la conduzione di studi clinici e, in particolare, di sperimentazioni. Una delle barriere principali è la difficoltà di reclutare

partecipanti a causa della rarità delle patologie e, di conseguenza, della dispersione dei pazienti in aree geografiche anche molto lontane tra loro. Inoltre, a oggi, la conoscenza delle caratteristiche e della storia naturale di molte di queste malattie rare è ancora limitata. Per lo stesso motivo, riuscire a raggiungere una diagnosi accurata è spesso ancora un processo complesso, così come avere a disposizione misure affidabili e appropriate per valutare i risultati degli interventi (ad esempio, scale cliniche e biomarcatori) (9, 10). A causa di queste difficoltà più della metà dei trial registrati vengono interrotti o non arrivano a produrre risultati o a essere pubblicati (11). Questo dato ha spinto la comunità scientifica a supportare la definizione di iniziative e network globali, come l'International Rare Diseases Research Consortium - IRDiRC (<https://irdirc.org/>), per coordinare l'arruolamento multicentrico di pazienti con malattie rare e facilitare così la conduzione di sperimentazioni essenziali per garantire ai pazienti la possibilità di identificare cure sicure ed efficaci (9, 11). La presenza di registri e network di patologie rare potrebbe costituire una risorsa preziosa, consentendo di raccogliere dati clinici uniformi e, di conseguenza, facilitare la definizione di misure di esito condivise, nonché il coinvolgimento e la comunicazione tra clinici e stakeholder (10).

Nonostante tali limitazioni metodologiche, gli studi inclusi nella revisione della letteratura hanno univocamente mostrato l'efficacia degli interventi riabilitativi con *exergame* nel migliorare i sintomi motori e, più in generale, la qualità della vita. In particolare, i risultati sono stati misurati con alcune ►





scale specifiche, come: la Scale for the Assessment and Rating of Ataxia (SARA) per la misurazione di andatura, posizione seduta, uso della parola, movimenti alternati veloci; la Berg Balance Scale (BBS), un test clinico che mira a valutare l'equilibrio statico e dinamico; il Dizziness Handicap Inventory (DHI), utilizzato per la valutazione della qualità della vita nei pazienti con vertigini acute; e la 36-Item Short Form Health Survey (SF-36), utilizzata per valutare lo stato di salute globale.

Conclusioni

Nonostante le criticità metodologiche legate alla difficoltà di condurre sperimentazioni nel campo delle malattie rare e nonostante l'eterogeneità del tipo di giochi e tecnologia adottati negli studi considerati, i videogiochi - in particolare gli *exergame* - non solo si sono dimostrati strumenti sicuri ed efficaci nella riabilitazione dei pazienti con malattia di Parkinson (12), migliorandone l'equilibrio e la fatica (13), e nei bambini con paralisi cerebrale (14), ma sembrano essere strumenti promettenti nella costruzione di interventi riabilitativi per persone con atassie croniche. ■

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. Musselman KE, Stoyanov CT, Marasigan R, et al. Prevalence of ataxia in children: a systematic review. *Neurology* 2014;82(1):80-9.
2. Muzaimi MB, Thomas J, Palmer-Smith S, et al. Population based study of late onset cerebellar ataxia in South East Wales. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2004;75(8):1129-34.
3. Ilg W, Synofzik M, Brötz D, et al. Intensive coordinative training improves motor performance in degenerative cerebellar disease. *Neurology* 2009;73:1823-30.
4. American College of Sports Medicine. *ACSM information on... exergaming*. USA: Indianapolis; 2013 (<http://healthysd.gov/wp-content/uploads/2014/11/exergaming.pdf>).
5. Milne SC, Corben LA, Georgiou-Karistianis N, et al. Rehabilitation for individuals with genetic degenerative ataxia: a systematic review. *Neurorehabil Neural Repair* 2017;31(7):609-22.
6. Bonnechère B, Jansen B, Omelina L, et al. The use of commercial video games in rehabilitation: a systematic review. *Int J Rehabil Res* 2016;39(4):277-90.
7. Mura G, Carta MG, Sancassiani F, et al. Active exergames to improve cognitive functioning in neurological disabilities: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Phys Rehabil Med* 2018;54(3):450-62.
8. Synofzik M, Ilg W. Motor training in degenerative spinocerebellar disease: ataxia-specific improvements by intensive physiotherapy and exergames. *Biomed Res Int* 2014;2014:583507.
9. Bollerman CJ. Common problems in clinical trials for rare diseases. *Clinical Researcher* 2020;34(5).
10. Rath A, Salamon V, Peixoto S, et al. A systematic literature review of evidence-based clinical practice for rare diseases: what are the perceived and real barriers for improving the evidence and how can they be overcome? *Trials* 2017;18(1):556.
11. Rees CA, Pica N, Monuteaux MC, et al. Noncompletion and nonpublication of trials studying rare diseases: a cross-sectional analysis. *PLoS Med* 2019;16(11):e1002966.
12. Garcia-Agundez A, Folkerts AK, Konrad R, et al. Recent advances in rehabilitation for Parkinson's disease with exergames: a systematic review. *J Neuroeng Rehabil* 2019;16(1):17.
13. Ribas CG, Alves da Silva L, Ribas Corrêa M, et al. Effectiveness of exergaming in improving functional balance, fatigue and quality of life in Parkinson's disease: a pilot randomized controlled trial. *Parkinsonism Relat Disord* 2017;38:13-8.
14. Warnier N, Lambregts S, Van De Port I. Effect of virtual reality therapy on balance and walking in children with cerebral palsy: a systematic review. *Dev Neurorehabil* 2020;23(8):502-18.

STOP AL FUMO: UN VIDEOCLIP PER PROMUOVERE IL TELEFONO VERDE CONTRO IL FUMO 800554088 DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ



Claudia Mortali, Rosilde Di Pirchio, Graziella Lanzillotta,
Laura Martucci, Piergiorgio Massaccesi, Guido Mortali e Luisa Mastrobattista
Centro Nazionale Dipendenze e Doping, ISS

RIASSUNTO - Il Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), grazie al finanziamento del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute, ha realizzato un videoclip con l'obiettivo di diffondere il numero del Telefono Verde contro il Fumo (800554088) dell'ISS a giovani e adolescenti, che sono coloro che continuano ad alimentare il bacino dell'epidemia tabagica. Il videoclip *STOP what you're doing*, realizzato da "Il Coro che non c'è", invita alla presa di coscienza e al cambiamento individuale e collettivo e ha vinto il "Youth Contest: ENSP Next - Towards a tobacco free generation" come proposta maggiormente apprezzata sui social.
Parole chiave: adolescenti; tabacco; telefono verde

SUMMARY (*Stop smoking: a video clip promoting the tobacco toll-free number 800554088 of the Italian National Institute of Health*) - The National Center for Drug Addiction and Doping of the Italian National Institute of Health has made a video clip with the aim of spreading the toll-free number against smoking (800554088), managed by the ISS. The video was financially supported by the National Centre for Disease Prevention and Control of the Ministry of Health (CCM) and it is mainly aimed at young people and adolescents who are continuing to feed the catchment area of the tobacco epidemic. The video clip, named *Stop, what you're doing*, was realized by the inter-school choir "Il coro che non c'è" (The choir that doesn't exist) with the aim of raising awareness and promoting individual and collective change in tobacco consumption. The video won the "Youth Contest: ENSP Next - Towards a tobacco free generation" as the most liked proposal on Social networks.
Key words: adolescents; tobacco; helpline

telefono.dipendenze@iss.it

Si stima che in Italia, nel 2019, siano attribuibili al fumo di tabacco oltre 93.000 morti l'anno (1). Il Rapporto Nazionale sul Fumo 2019 (2) del Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) riporta come i fumatori siano il 22% della popolazione italiana (pari a 11,6 milioni di persone), una prevalenza oramai costante da diversi anni, che evidenzia una situazione di stagnazione.

L'incremento dei fumatori nella fascia d'età 15-24 anni dimostra che, per quanto ci sia una quota importante di giovani che smettono di fumare, ce ne sono altri che continuano ad alimentare il bacino dell'epidemia tabagica. I dati del 2019 relativi a questa fascia di popolazione, infatti, evidenziano un incremento di

consumi di tabacco del 2,5% rispetto all'anno precedente (20,8% nel 2019 vs 18,3% nel 2018). Tale aumento è maggiore rispetto a quello di tutte le altre classi d'età.

L'età di iniziazione al fumo è un elemento importante da monitorare in quanto rappresenta un fattore di rischio nello sviluppo della dipendenza; infatti, prima si inizia a fumare, più sarà probabile sviluppare una dipendenza dal fumo e diventare forti fumatori (3). I dati epidemiologici sull'iniziazione, raccolti annualmente dall'ISS nell'ambito dell'indagine sulle abitudini al fumo degli italiani, rilevano che il 72% dei fumatori in Italia ha iniziato a fumare tra i 15 e i 20 anni e il 10% prima dei 15 anni (2). ▶



L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha riconosciuto che le linee telefoniche gratuite (*quit line*) dedicate alla cessazione dal tabagismo sono tra gli interventi in grado di aumentare la probabilità di successo dei tentativi di smettere di fumare (4), in particolare quando sono gratuite, facilmente accessibili e propongono un intervento personalizzato offerto da personale specializzato (5).

L'ISS dal 2000 offre un Servizio di counselling telefonico dedicato al contrasto al tabagismo, il Telefono Verde contro il Fumo **800554088** (TVF), in carico presso il Centro Nazionale Dipendenze e Doping. Il Servizio è a carattere nazionale, anonimo e gratuito, ed è attivo dal lunedì al venerdì, dalle ore 10.00 alle ore 16.00.

Nell'ambito della tutela della salute pubblica, l'importanza e le potenzialità di questo strumento sono state confermate da rilevanti scelte del legislatore attraverso il DLvo 6/2016 "Tabacchi" di recepimento della Direttiva 2014/40/UE: il TVF è presente su tutte le confezioni dei prodotti del tabacco con il riferimento "n. verde **800554088** per smettere di fumare".

Nonostante tale visibilità, ancora pochi sono i giovani e gli adolescenti che si rivolgono al TVF e lo fanno spesso in gruppo e per curiosità, facendo emergere un alto grado di disinformazione e di informazioni errate sui rischi del fumo per la loro salute. Per questo motivo, il Servizio TVF ha scelto di rivolgersi agli adolescenti un'informazione mirata.

La campagna del Telefono Verde contro il Fumo 800554088

Nel 2019 il Servizio TVF, grazie a un Progetto finanziato dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute (fondo 2018), ha prodotto una campagna mirata a un target di giovani e giovanissimi. L'obiettivo era di diffondere il numero del TVF per un'azione di informazione mirata alla prevenzione dell'iniziazione al fumo e alla sensibilizzazione a un uso consapevole del TVF.

Talvolta i giovani compiono scelte, come quelle legate al consumo di tabacco e nicotina, guidati dal bisogno di gratificazione e accettazione e hanno scarsa propensione a modificare l'abitudine al fumo che, spesso, non percepiscono come dipendenza. Per stimolare le loro capacità critiche, e renderli soggetti consapevoli in grado di adottare comportamenti salutari, è stata privilegiata una creatività che avesse i giovani stessi come protagonisti del messaggio e il flashmob come strategia comunicativa *peer to peer*.

Un gruppo multidisciplinare dell'ISS ha lavorato su temi e concetti da veicolare ed è stato condiviso che si dovesse proporre ai ragazzi di riflettere prima di tutto su loro stessi, prendere consapevolezza di sé, delle proprie scelte e dell'impatto che queste hanno non solo sulla salute personale, ma anche globale e del pianeta. In questi ultimi anni i giovani sono molto





interessati alle tematiche ambientali e propensi a recepire messaggi di protezione e salvaguardia, così come sono stimolati dall'idea che anche il singolo possa fare la differenza. Non sempre però questi concetti sono collegati anche alla salute personale e all'idea che all'interno di un nuovo sistema di conoscenze sia possibile compiere scelte efficaci, consapevoli e durature per il proprio benessere.

Il proposito è stato quello di lavorare sulla consapevolezza di quanto anche la sigaretta con i suoi componenti rappresenti una minaccia per l'ambiente e, al contempo, sottolineare come un percorso consapevole di salute sia legato alla crescita personale.

Poiché gli adolescenti e i giovani sono meno facilmente raggiungibili attraverso altri mezzi di comunicazione e iniziative tradizionali e rappresentano la fascia di popolazione che più utilizza gli strumenti web 2.0 per parlare di sé, scambiare opinioni e condividere esperienze, è stato prodotto un videoclip musicale per adoperare un linguaggio emozionale, diretto e leggero che riuscisse a far arrivare la funzione informativa. È stato scelto come testimonial un coro interscolastico "Il Coro che non c'è" formato da un centinaio di studenti di diversi licei romani (Pilo Albertelli, De Sanctis, Keplero, Visconti), che si sono fatti promotori di un messaggio diretto ai loro coetanei. Il video è stato girato a novembre 2019 (prima della pandemia da COVID-19) presso il Liceo Cavour di Roma e riprende gli studenti che, interrompendo un compito in classe, improvvisano un flashmob risvegliando tutta la scuola.

I ragazzi, su suggerimento dell'ISS, hanno deciso di dare vita a un video musicale che fosse in grado di trasmettere un messaggio positivo, facendo così leva non sul senso di colpa, il rimprovero o la paura, bensì sull'energia e la gioia di vivere. La canzone inedita *STOP what you're doing*, composta da Gabriele D'Angelo e Massimo Fava, invita alla presa di coscienza e al cambiamento individuale e collettivo tra armonizzazioni dal sapore pop e soul fino a una parte rap. Con i loro canti, sorrisi e cartelli i ragazzi concludono nel cortile della scuola la loro festosa manifestazione in un momento finale dove appare, tra i cartelli, il numero del Telefono Verde contro il Fumo: **800554088**.

Il video vede la regia di Marco Signoretti e la direzione artistica di Dodo Versino, la produzione esecutiva è stata affidata a Davide Dose e a Lorenzo Monaci. Il video è stato pubblicato a gennaio 2020 sulla pagina YouTube dell'Associazione Decanto, di cui "Il Coro che non c'è" fa parte, all'indirizzo <https://www.youtube.com/watch?v=w2RjUonMgVM&t=1s>.

Nel 2020 il video è stato presentato dall'Associazione Decanto al Youth Contest: ENSP Next - Towards a tobacco free generation di European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP).

ENSP è un'organizzazione internazionale senza scopo di lucro composta da rappresentanti degli enti nazionali contro il tabacco in Europa, rappresentanti di reti europee specializzate per il controllo del tabacco e rappresentanti di singole organizzazioni attive nel controllo del tabacco e/o nella promozione della salute. La sua missione è sviluppare una strategia ►



Immagine tratta dal videoclip *STOP what you're doing*, realizzato da "Il Coro che non c'è"



Il Telefono Verde contro il Fumo dell'ISS nel Flashmob de "Il Coro che non c'è"

per un'azione coordinata tra le organizzazioni attive nel controllo del tabacco in Europa, condividendo informazioni ed esperienze attraverso attività coordinate e progetti comuni. Tra i suoi obiettivi prioritari vi è quello di ridurre la prevalenza del consumo di tabacco in Europa a meno del 5% entro il 2040. Nel 2018, ENSP ha attivato un Gruppo di lavoro giovanile che si incontra regolarmente online nel contesto di altre riunioni ENSP per facilitare le comunicazioni e promuovere iniziative orientate ai giovani nell'ambito del controllo europeo del tabacco.

Tra queste iniziative vi è il contest giovanile ENSP Next, a cui l'Associazione Decanto ha partecipato inviando il videoclip dell'ISS con questa presentazione:

*Gli italiani consumano oltre 50 miliardi di sigarette all'anno, introducendo nell'ambiente sostanze tossiche (un mozzicone di sigaretta impiega da 1 a 5 anni per biodegradarsi solo parzialmente). Bisogna smettere di fumare perché fa male alla salute e all'ambiente. L'obiettivo del video del "Il coro che non c'è" dal titolo STOP what you're doing è sensibilizzare gli studenti sui danni del fumo alla salute e all'ambiente e promuovere il Telefono Verde contro il Fumo **800554088** come strumento di supporto per superare la dipendenza. Nel messaggio degli studenti la questione ambientale è strettamente legata a quella della salute. Questo perché le questioni ambientali sono molto importanti per i giovani, ma non sempre sono consapevoli che anche la sigaretta con i suoi componenti rappresenta un danno per l'ambiente.*

Il video ha ricevuto il maggior numero di like all'interno del Contest vincendo il primo premio della giuria popolare.

Conclusioni

L'obiettivo degli interventi di prevenzione è quello di contrastare l'uso di sostanze nella comunità e tra i giovani attraverso la riduzione dei fattori di rischio e l'acquisizione di competenze e abilità personali (*life skill*), che vadano a influenzare i processi decisionali relativi al proprio benessere psicofisico e a stimolare la capacità di resistere e rispondere in modo adeguato alle pressioni sociali. Gli interventi partecipativi nel contesto scolastico, volti a fornire informazioni corrette sull'uso del tabacco e, contestualmente, a facilitare lo sviluppo di competenze dei giovani, come il pensiero critico, la capacità decisionale e la gestione delle emozioni, sono da incentivare perché permettono di sviluppare programmi di prevenzione efficaci. In generale, questi interventi devono avere la finalità di promuovere l'*empowerment* delle persone e della comunità di riferimento affinché ognuno possa fare scelte di salute consapevoli. ■

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. Ministero della Salute. *Prevenzione e controllo del tabagismo, rapporto anno 2020* (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2916_allegato.pdf).
2. Istituto Superiore di Sanità. *Rapporto nazionale sul fumo 2019* (<https://www.iss.it/documents/20126/0/PACIFICI-31-maggio-2019.pdf/c5c9a560-86dd-3240-65e4-3eded6aa2b17?t=1576334471234>).
3. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/index.htm
4. World Health Organization. *Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation)*. Geneva: WHO; 2010.
5. World Health Organization & WHO Tobacco Free Initiative. *Developing and improving national toll-free tobacco quit line services: a World Health Organization manual*. Geneva: WHO; 2011.

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

NEWS

Inaugurata la nuova "Crisis room" dell'Istituto Superiore di Sanità

Roma, 19 maggio 2021

Il 19 maggio 2021, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha inaugurato la "Crisis room", una sala multimediale creata in base alle esigenze di rafforzamento delle strutture emergenziali emerse durante il COVID-19. La "Crisis room", con sedici postazioni multimediali e un sistema video avanzato ad alta affidabilità, è stata donata all'ISS dalla Fondazione Siemens Caring Hands, e intitolata al fondatore della compagnia Werner von Siemens. Il legame tra l'ISS e la ditta tedesca è di lunga data poiché, già negli anni '40, l'Istituto acquistò dalla stessa Siemens il primo microscopio elettronico.

Il taglio del nastro è avvenuto alla presenza di Pierfrancesco De Rossi, CEO *ad interim* Siemens, del Presidente e del Direttore Generale dell'ISS e di Clara Sattler (Country Head Siemens Healthineers). La sala verrà usata per le prossime riunioni della "cabina di regia" e per i collegamenti nazionali e internazionali. Il Presidente dell'ISS, dopo aver consegnato la targa di ringraziamento alla Fondazione Siemens, ha sottolineato l'importanza della realizzazione della "Crisis room", in quanto strumento moderno capace di favorire il coordinamento delle situazioni di crisi e necessario per facilitare la comunicazione, rendendo quindi più tempestiva la capacità decisionale e fungendo anche da supporto a tutto il Servizio Sanitario Nazionale. Successivamente, Pierfrancesco De Rossi, Amministratore delegato *ad interim* di Siemens Spa ha evidenziato l'importanza di tale Progetto per affrontare al meglio la situazione contingente e dare un supporto strutturale e di lungo periodo alla gestione delle emergenze.

Per informazioni: presidenza@iss.it



Da sinistra: Pierfrancesco De Rossi (Siemens); Andrea Piccioli, Silvio Brusaferrò (ISS) e Clara Sattler (Siemens)

NEWS

Global Health Summit: firma della "Dichiarazione di Roma"

Roma, 21 maggio 2021

Nell'ambito della Presidenza italiana del G20, si è concluso venerdì 21 maggio il Global Health Summit (GHS) con la firma della "Dichiarazione di Roma". Si tratta di un importante e robusto documento programmatico, i cui principi cardine sono stati concordati e sottoscritti da numerosi governi e organizzazioni internazionali. Il Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Silvio Brusaferrò, ha esercitato il ruolo di co-chair del Comitato di 26 esperti internazionali che hanno fornito indicazioni e pareri scientifici ai decisori politici (GHS Scientific Panel Expert). Tra le priorità identificate dalla "Dichiarazione di Roma", una parte rilevante è stata dedicata all'attuale pandemia. La "Dichiarazione" ha riaffermato l'urgenza di sostenere soluzioni efficaci, rapide ed eque per lo sviluppo, la messa in commercio e la distribuzione mondiale delle "armi" contro il COVID-19: vaccini, test diagnostici, terapie e dispositivi di protezione individuale, ribadendo il sostegno alle iniziative promosse dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e senza perdere di vista gli obiettivi a lungo termine per il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 2030. Una ripresa "migliore", cioè sostenibile, inclusiva e resiliente, può essere raggiunta investendo adeguatamente nei meccanismi di prevenzione, identificazione, preparazione, e risposta a future pandemie e minacce alla salute, in un'ottica intersettoriale che segua una prospettiva congiunta per la salute umana e animale (*One Health*). La "Dichiarazione di Roma" costituirà una base per le future interlocuzioni politiche mondiali: dall'Assemblea Sanitaria Mondiale (24 maggio-1° giugno 2021), ai lavori del G7 (11-13 giugno 2021, Regno Unito).

Per informazioni: presidenza@iss.it



Conferenza stampa congiunta nell'ambito del Global Health Summit

"Il Volo di Pegaso", concorso ideato e promosso dal Centro Nazionale Malattie Rare dell'Istituto Superiore di Sanità, ha un duplice obiettivo: fornire spazi espressivi a persone con malattie rare, loro familiari e professionisti sanitari coinvolti e diffondere la conoscenza del complesso mondo delle malattie rare attraverso molteplici canali, consolidando il legame tra narrazione, nelle sue diverse forme, e promozione alla salute.

Il Concorso è una delle attività del Laboratorio di Health Humanities del Centro Nazionale Malattie Rare dell'Istituto Superiore di Sanità. Le Health Humanities, che possono essere definite come area d'incontro tra le arti - e la cultura umanistica - e le scienze della salute e sociali, offrono un'opportunità innovativa di promozione della salute, attraverso strumenti propri dell'arte in tutte le sue manifestazioni.

Il Concorso

Termine iscrizioni **1° novembre 2021**



*La fiaba è il luogo di tutte le ipotesi
essa ci può dare delle chiavi per entrare nella realtà per strade nuove, può aiutare il bambino a conoscere il mondo...*

Gianni Rodari, 1970

Il TEMA della XIV edizione

Il tema della XIV edizione del Concorso è la fiaba, vista come strumento metaforico che narra il fluire dell'esistenza umana attraverso il racconto di infinite storie.

Grandi scrittori da Collodi a Rodari, hanno raccontato la vita e le sue sfide attraverso la fiaba. Celebrata anche da pittori come Chagall, nella fiaba si mescolano personaggi reali e di fantasia, il tempo e i luoghi sono indistinti e poco caratterizzati, la fantasia e la realtà viaggiano a braccetto. La fiaba si rivolge a tutti indistintamente, raccontando gli aspetti universali dell'esistenza umana, trasportando sia il narratore che l'ascoltatore in una dimensione fantastica, in mondi meravigliosi dove tutto è creativamente possibile. Le emozioni evocate dalle fiabe possono essere poi amplificate dalla musica, quando questa accompagna la narrazione.

Le opere in concorso per la XIV edizione dovranno essere ispirate al tema della **FIABA COME LUOGO DI TUTTE LE IPOTESI**, lasciando spazio a esperienze di vita, riflessioni e pensieri correlati al mondo delle **MALATTIE RARE**.



da
0
a
99
anni

Le SEZIONI

- narrativa, poesia
- disegno, pittura, scultura, fotografia, arte digitale
- composizione musicale, interpretazione musicale



www.iss.it/health-humanities



concorsopegaso@iss.it



[IlVoloDiPegaso](https://www.facebook.com/IlVoloDiPegaso)

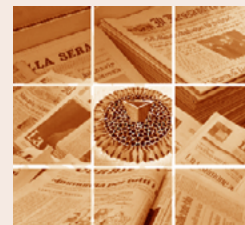


[concorsopegaso](https://twitter.com/concorsopegaso)



[ilvolodipegaso](https://www.instagram.com/ilvolodipegaso)

Nello specchio della stampa



COVID-19 e dipendenze, dall'ISS le indicazioni per la prevenzione a più di 1.000 strutture

Un documento di indirizzo con le indicazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 nel contesto delle dipendenze patologiche verrà inviato a oltre 1.000 strutture pubbliche e del privato sociale accreditato. Il documento, realizzato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), è stato elaborato nell'ambito del Progetto "Prevenzione delle patologie infettive e diffuse nei tossicodipendenti: la prevenzione e il controllo delle infezioni COVID-19 nel contesto emergenziale", grazie alla collaborazione del Dipartimento delle Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Le linee d'indirizzo verranno illustrate nel corso di quattro webinar destinati agli operatori e strutturati in quattro appuntamenti distinti, integrati successivamente da un corso FAD disponibile sulla piattaforma formativa dell'ISS. Il documento sarà scaricabile sul sito www.iss.it/ilfuturodipendedanoi e sarà progressivamente arricchito da una parte video sul vissuto di queste realtà durante la pandemia, nonché da materiali informativi cartacei che saranno spediti alle strutture. Ma che tipo di indicazioni contiene? Regole sulla sanificazione e sullo smaltimento dei rifiuti, misure per l'accoglienza temporanea, per gli screening, per gli ingressi, indicazioni sui comportamenti post-vaccinali. Inoltre, particolare attenzione è stata posta sia nella formazione degli operatori dei servizi pubblici e privati delle tossicodipendenze che nella promozione delle principali misure di prevenzione tra gli utenti e i soggetti con dipendenze patologiche. ■



www.iss.it/ilfuturodipendedanoi

Comunicato stampa n. 25/2021 del 6 maggio ripreso da:

Ansa, Agi, Agir, Avvenire, askanews.it, italpress.it, quotidianosanita.it, panoramasanita.it, gds.it, avvenire.it, ladiscussione.it

Lotta alle zanzare: approda in Italia MosquitoAlert, l'applicazione che permette ai cittadini di contribuire con un click

Un'applicazione per conoscere i tipi di zanzare in arrivo insieme al caldo, ma soprattutto per contribuire a combatterne le infestazioni. Il tutto con una semplice fotografia dell'insetto da inviare tramite l'applicazione MosquitoAlert alla Task Force che ha riunito a collaborare a questo Progetto esperti dell'Università Sapienza di Roma e dell'Ateneo di Bologna, dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie e del MUSE - Museo delle Scienze di Trento. Uno strumento, dunque, che richiede la collaborazione attiva di tutti i cittadini, un progetto di scienza partecipata (*citizen science*). L'applicazione consentirà di raccogliere migliaia di fotografie validate in tempo reale dagli entomologi e utilizzate per tracciare l'invasione da parte di eventuali nuove specie, per identificare le aree più infestate e dirigere gli interventi di controllo. Le zanzare, infatti, non rappresentano solo un fastidio, ma possono trasmettere virus capaci di provocare serie patologie all'uomo come il virus del West Nile, o quelli tropicali del Chikungunya o del Dengue. I cittadini, dopo aver scaricato gratuitamente l'applicazione sul proprio telefono, quando avvistano o riescono a catturare una zanzara anche dopo averla colpita, dovranno inviarne una foto tramite la stessa applicazione. In cambio, potranno conoscere la specie che li infastidisce e informarsi sui rischi sanitari connessi e avere accesso a una mappa delle diverse specie presenti sul proprio territorio. "La qualità delle foto inviate è di fondamentale importanza per un'accurata e valida identificazione - afferma Francesco Severini, ricercatore dell'ISS -. Inoltre, ciò consentirà di identificare anche gli esemplari difficilmente riconoscibili senza un microscopio o perché parzialmente danneggiati". ■



Comunicato stampa n. 27/2021 pubblicato l'11 maggio 2021 ripreso da:

Adnkronos, Agi, Agir, Adige, Nuova Venezia-Mattino di Padova-Tribuna di Treviso, Gazzettino di Padova, adnkronos.com, liberoquotidiano.it, itempo.it, quotidianosanita.it, panoramasanita.it, tg24.sky.it, affaritaliani.it

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

Visto... si stampi

a cura di Giovanna Morini

Servizio Comunicazione Scientifica, ISS



Tutte le pubblicazioni edite da questo Istituto sono disponibili online.

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

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



AREA TEMATICA
AMBIENTE
E SALUTE

Rapporti ISTISAN 21/2

Strategie di campionamento di microplastiche negli ambienti acquatici e metodi di pretrattamento.

L. Martellone, L. Lucentini, D. Mattei, M. De Vincenzo, G. Favero, S. Bogialli, L. Litti, M. Meneghetti, F. Corami, B. Rosso. 2021, iii, 39 p.

Le microplastiche rappresentano contaminanti ambientali "emergenti" ampiamente diffusi negli ambienti acquatici e da tempo studiati per i possibili effetti sulla salute umana e animale. Possono appartenere a polimeri molto diversi tra loro e presentano una eterogeneità dimensionale, come sottolineato dalla definizione che l'ECHA dà nel 2019 "dimensioni comprese tra $1 \text{ nm} \leq x \leq 5 \text{ mm}$ o per fibre di lunghezza compresa tra $3 \text{ nm} \leq x \leq 15 \text{ mm}$, con rapporto lunghezza/ diametro $> 3^{\circ}$ ". I metodi per il loro campionamento e il pretrattamento necessario per la loro corretta identificazione e quantificazione riflettono questa eterogeneità dimensionale. In relazione alla tipologia e alla destinazione d'uso delle acque, il campionamento può essere effettuato raccogliendo direttamente l'acqua in contenitori adatti o filtrando l'acqua *in situ*. Quest'ultima soluzione, la più impiegata per la possibilità di filtrare volumi d'acqua elevati, soprattutto per acque destinate al consumo umano, prevede l'utilizzo di specifiche reti per il campionamento o sistemi di filtrazione specifici attraverso i quali l'acqua viene convogliata tramite una pompa o mediante un tubo collegato al rubinetto. I metodi di pretrattamento più comuni prevedono ulteriori filtrazioni, un'estrazione per separare le microplastiche dagli interferenti e una digestione per rimuovere il contenuto organico e biologico presente nel campione.

daniela.mattei@iss.it

Rapporti ISTISAN 21/3

Approccio ambientale all'antimicrobico-resistenza.

S. Giardina, S. Castiglioni, G. Corno, R. Fanelli, C. Maggi, L. Migliore, M. Sabbatucci, G. Sesta, C. Zaghi, E. Zuccato. 2021, iii, 40 p.

Sebbene un livello naturale di Antimicrobico-Resistenza (AMR) sia presente in qualsiasi comunità microbica, l'uso eccessivo, protratto e improprio di antimicrobici in attività umane e veterinarie ha favorito lo sviluppo e la diffusione di resistenze antimicrobiche in tutto il pianeta. L'abbondanza e la diversità dei geni di resistenza e dei batteri resistenti presenti nell'ambiente sono strettamente correlate all'impatto locale delle attività antropiche che coinvolgono uso o emissione di antibiotici (allevamenti zootecnici e impianti di acquacoltura intensivi, scarichi fognari urbani e sanitari). Questi si diffondono nell'ambiente tramite molteplici vie di contaminazione, sia come principi attivi non utilizzati sia come metaboliti. In molti Paesi è assente un monitoraggio rappresentativo delle dinamiche di diffusione dell'AMR nell'ambiente, prerequisito fondamentale per sviluppare azioni di prevenzione e abbattimento. Questo rapporto inquadra l'impatto ambientale dell'AMR nel contesto italiano e propone le azioni prioritarie volte a facilitare la corretta gestione ambientale di questa minaccia per la salute.

michela.sabbatucci@iss.it, giardina.silvia@minambiente.it



AREA TEMATICA
AMBIENTE
E SALUTE

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

ISTISAN Congressi 20/C2

XXIX Seminario Nazionale. La valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci: esperienze in Italia. Roma, 14 dicembre 2020. Riassunti.

A cura di B. Caffari, R. Da Cas e P. Ruggeri. 2020, v, 87 p.

Sono riportati i lavori che verranno presentati nel corso del ventinovesimo Seminario di Farmacoepidemiologia. Il Seminario, si articola in due sessioni in cui verranno affrontate tematiche relative alla pandemia da COVID-19. Nella prima sessione saranno presentati contributi relativi all'uso e alla sicurezza dei farmaci nella popolazione, mentre la seconda sarà dedicata alla prevenzione e al trattamento del COVID-19, con particolare riguardo ad anticorpi monoclonali, plasma iperimmune e vaccini. paola.ruggeri@iss.it



ISTISAN Congressi 21/C1

7° Convegno Nazionale FORM (in teleconferenza). Forum On Regenerative Methods. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 20-21 maggio 2021. Riassunti.

A cura di R. Bedini, R. Pecci, D. Meleo, P. Meli e I. Campioni. 2021, vii, 33 p.

Il FORM (Forum On Regenerative Methods) è un forum di studi scientifici sviluppato da molti anni dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con diverse Università nazionali e finalizzato alla promozione delle metodiche utilizzate in medicina rigenerativa nel settore odontostomatologico ed ortopedico. Il principale obiettivo del FORM è quello di contribuire a disciplinare, regolamentare, ampliare e diffondere l'utilizzo di materiali e metodiche affidabili e sicure da impiegare nel campo della rigenerazione tissutale in medicina rigenerativa, favorendo lo sviluppo e il miglioramento delle applicazioni in odontostomatologia e ortopedia. Il Convegno annuale ha lo scopo di informare e di ampliare la diffusione e la valutazione delle applicazioni di metodiche rigenerative possibili ed affidabili in ambito clinico nonché lo sviluppo di metodiche rigenerative innovative, al fine del miglioramento dell'assistenza nei confronti dei pazienti del Servizio Sanitario Nazionale. rossella.bedini@iss.it



I **Rapporti ISS COVID-19** sono disponibili in italiano all'indirizzo www.iss.it/rapporti-covid-19 e in inglese all'indirizzo www.iss.it/rapporti-iss-covid-19-in-english (non tutti i Rapporti sono attualmente disponibili in inglese)

Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2021 Rev.

Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 Rev. 2. Versione del 18 aprile 2021.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2021.

Rapporto ISS COVID-19, n. 12/2021 Rev.

Draisci R, Attias L, Baldassarri L, Catone T, Cresti R, Fidente RM, Marcello I, Buonanno G, Bertinato L. *Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: ambienti/superfici. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020. Versione del 20 maggio 2021.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2021.

Rapporto ISS COVID-19, n. 13/2021 Rev.

Gruppo di lavoro ISS Cause di morte COVID-19. *Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 6/2020. Versione del 15 giugno 2021.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2021.



Dona il tuo **5 per mille** per sostenere i due progetti di giovani ricercatori all'**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**. Codice fiscale **80211730587**

Sostieni la nostra ricerca. Tutela la tua salute

<https://www.youtube.com/watch?v=oTBys76rUkg>



Nei prossimi numeri:

Controllo microbiologico di giocattoli contenenti mezzi acquosi

L'epatite A in Italia: dati sorveglianza SEIEVA 2015-2019

Infezioni Sessualmente Trasmesse e salute sessuale:
attività educative nelle scuole

Istituto Superiore di Sanità

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

a cura del Servizio Comunicazione Scientifica