

Lettere al Direttore

Un'opportunità per i giovani da ANMDO e CARD

E' mio piacere informare tutti i soci della SItI che sono ancora disponibili dei posti per la partecipazione gratuita all'iniziativa di formazione promossa da ANMDO e CARD ER sul tema "DALLE LINEE GUIDA AI PERCORSI ASSISTENZIALI". Chi volesse aderire è pregato di comunicarlo via mail alla segreteria ANMDO Emilia-Romagna guido.govoni@aosp.bo.it entro e non oltre le ore 12.00 del prossimo 6 novembre.

Cordiali saluti.

Gianni Pieroni

One Health and One Medicine per la mitigazione dei rischi

La medicina unica rappresenta l'approccio metodologico strutturale di integrazione delle competenze mediche e veterinarie ai bisogni di salute della collettività e di tutela del territorio. Da numerosi studi scientifici, emerge in modo significativo che gli outcomes di interventi di sanità pubblica con un'impostazione trasversale sono maggiormente efficaci rispetto all'utilizzo di un sistema a "canne d'organo". In situazioni di grandi emergenze, una risposta di medicina unica, inserita nel sistema complesso di Protezione Civile, risulta ancora più necessaria rispetto all'opportunità di un agire comune in condizioni ordinarie. La prima esperienza di One Health, legata ad un evento calamitoso, risale al 1980 in occasione del terremoto dell'Irpinia. In un'illuminata concezione di Medicina unica, due operatori di sanità pubblica scrivono in quei giorni - secondo la propria esperienza- le prime procedure e i primi protocolli operativi sulla risposta da dare in caso di calamità. I due operatori sono il Prof. Adriano Mantovani e il Prof. Vittorio Carreri. Il Prof. Mantovani, veterinario, inviato dal Ministero della Sanità sui territori colpiti dal sisma, elabora e scrive appunti sulla gestione dei terremoti. Tale materiale sarà, poi, pubblicato dall'OMS sotto forma di una linea guida delle attività veterinarie nelle emergenze. Il Prof. Carreri, medico, coordina l'intervento lombardo nel terremoto dell'Irpinia nel 1980, dove, per assicurare assistenza alle popolazioni colpite, fa lavorare insieme centinaia di medici ospedalieri, territoriali, universitari in un'assistenza durata oltre un anno. Lo stesso Carreri racconterà, successivamente, nei suoi libri e nelle sue pubblicazioni, la metodologia di approccio di One health che ha caratterizzato l'azione negli eventi sull'inquinamento da Cesio radioattivo originato da Chernobyl nel 1986, l'inondazione della Valtellina nel 1987, l'emergenza Seveso. Con l'istituzione, poi, nel 1992 del Servizio nazionale di Protezione civile, il Prof. Mantovani viene inserito nella Commissione per la previsione e prevenzione dei grandi rischi. Un

primo segnale d'interesse nei confronti di questa tematica è stato dato dal Ministero della Sanità – Direzione Generale Servizi Veterinari con una circolare del 18 marzo 1992 n. 11 "Piano organizzativo ed operativo per attività d'emergenza dei Servizi Veterinari", che ha delineato la necessità di un'organizzazione territoriale in grado di far fronte a calamità o ad emergenze locali. Successivamente, Franco Barberi, Sottosegretario di Stato alla protezione civile, firma le linee-guida per l'azione veterinaria nelle emergenze non epidemiche. Con decreto ministeriale del 13 febbraio 2001: criteri di massima per i soccorsi sanitari nelle catastrofi, si inseriscono, nel punto 1.7 - Funzione di supporto n. 2 - Sanità umana e veterinaria, assistenza sociale, le attività proprie dei Dipartimenti di Prevenzione.

- Interventi di sanità pubblica
- vigilanza igienico-sanitaria;
- controlli sulle acque potabili fino al ripristino della rete degli acquedotti;
- disinfezione e disinfestazione;
- controllo degli alimenti e distruzione e smaltimento degli alimenti avariati;
- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- problematiche di natura igienico-sanitaria derivanti da attività produttive e da discariche abusive;
- smaltimento dei rifiuti speciali;
- verifica e ripristino delle attività produttive;
- problematiche veterinarie.

Nel 2008, nei Lea, al Punto B14, si legge: Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici). Nei nuovi LEA del 2017, vengono riaffermate le attività relative alla gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici), evidenziando i seguenti punti:

- partecipazione alla gestione delle emergenze;
- comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute;
- partecipazione alla predisposizione di piani e protocolli operativi in accordo con altre istituzioni coinvolte.

Nei LEA traspare una visione multidisciplinare e di collegamento con le altre istituzioni coinvolte (Sistema complesso di Protezione Civile) per dare una risposta ad un evento avverso pronta, unitaria e in sintonia con il sistema. Nel Piano Nazionale della Prevenzione, per giustificate esigenze organizzative, non è presente una comune gestione alle situazioni di emergenza e le attività attinenti alla gestione sono riportate in distinti obiettivi e afferiscono a distinti servizi o direzioni. In futuro, sarebbe auspicabile, laddove possibile, sviluppare un unico indirizzo e far rientrare il settore delle emergenze, di cui al B14 dei nuovi LEA, nello stesso obiettivo. Ciò significa avere, per esempio, un'unica cabina di regia che si interfacci sia con il Sistema complesso di Protezione civile che con quello della Difesa Civile.

Nell'obiettivo 2.10 del Piano Nazionale della prevenzione - Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, per alcuni

aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli, vengono riportate le azioni da mettere in campo nella gestione delle emergenze veterinarie, epidemiche e non, e relative alla sicurezza alimentare, consistenti in:

- predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari;
- svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante la sicurezza alimentare;
- svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale.

Anche nell'obiettivo 2.8, le azioni da mettere in campo sono sempre da organizzare in integrazione:

ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute;
realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche";
disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute.

Nel 2009 all'Aquila, in occasione del terremoto, ho incontrato per un'intervista il Dott. Salvatore Squarcione, Responsabile del Servizio Rischio Sanitario del Dipartimento della Protezione Civile, Referente della Funzione sanità presso la Direzione Comando e Controllo (Di.Coma.C.).

http://www.sivemp.it/userfiles/documents/rivista/22_pagine%20da%2039_77_dossier-3.pdf

Riporto di seguito una delle domande che ho posto al Dott. Squarcione.

"In prospettiva dell'inserimento nei LEA delle attività legate alla pianificazione e alla gestione delle emergenze non epidemiche (terremoti, alluvioni, eruzioni...), quali percorsi formativi attivare per i Dirigenti dei SSR?"

Squarcione: "Io penso che in Italia ci sia una forte esigenza di attivare una Scuola Superiore di Sanità Pubblica e una Scuola per la previsione, pianificazione e gestione delle cosiddette emergenze non epidemiche. Il modello di intervento sanitario predisposto dal Dipartimento della Protezione Civile, di concerto con il Ministero del Lavoro, salute e politiche Sociali e le Regioni nella gestione delle emergenze, è collaudato ed efficace. Questo modello è molto apprezzato anche a livello comunitario. Lo sforzo ulteriore deve essere quello di promuovere le attività di pianificazione. In ogni Regione e nelle singole AA.SS.LL., deve essere presente personale formato per sviluppare i piani sanitari riferiti ai vari rischi. A mio parere, l'Abruzzo ha i titoli, la storia, la posizione geografica per candidarsi ad accogliere sul proprio territorio una Scuola per l'addestramento del personale sanitario per le emergenze non epidemiche, in sinergia culturale e operativa con l'ipotizzata Scuola Superiore di Sanità Pubblica".

La realizzazione di una Scuola per la previsione, la pianificazione e la gestione delle cosiddette emergenze non epidemiche, come proposto da Squarcione già nel 2009, non è di facile attuazione, in quanto comporta un considerevole impegno economico. Molto più concretamente, si potrebbe pensare che sia l'Istituto Superiore di Sanità sia le Università possano assicurare un'adeguata

formazione su tali tematiche. Il primo per il supporto tecnico-logistico, le seconde per la preparazione post-laurea (specializzazioni ad hoc, dottorati, ricerche).

In riferimento a ciò, è opportuno ricordare che, già dagli anni 80 fino al pensionamento del Prof. Mantovani, nei sotterranei dell'ISS, presso il Centro di Collaborazione OMS/FAO per la Ricerca e Formazione in Sanità Pubblica Veterinaria (C/C), costituito nel 1984 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel settore delle emergenze, era presente un vivace e continuo confronto con un'intensa attività sui territori colpiti da eventi calamitosi. Una parte di tale lavoro è stata poi strutturata in una mostra - <http://www.fnovi.it/content-id-2528-> Report della mostra "1980-2010: 30 anni di Medicina Veterinaria delle Catastrofi".

La formazione universitaria e quella post-universitaria su questi temi sono, in effetti, insufficienti per le nuove sfide e le Società scientifiche riescono solo in parte a compensare queste carenze.

Durante un'emergenza, le erogazioni e le prestazioni di Sanità pubblica non si diversificano e il ruolo di Autorità competente sui territori con piena autonomia e indipendenza è conservato. Cambiano, invece, durante un'emergenza, la metodologia, il modello d'intervento, l'interazione con le altre componenti del Sistema.

Dagli anni 90, il Sistema complesso di P.C. si rifà al cosiddetto metodo Augustus che, condiviso da tutte le componenti dell'Amministrazione, ha consentito in questi anni una gestione efficiente durante le emergenze. Tale metodologia viene utilizzata con successo anche nelle attività di previsione e prevenzione con le previste Funzioni di supporto.

Dobbiamo, pertanto, fornire ai futuri operatori di sanità pubblica, nei percorsi formativi universitari e post-universitari, le conoscenze e gli strumenti necessari per attivare sui territori una pianificazione degli eventi avversi, come previsto dalla L.225/92, dalla L.100/2012 dal PNP e dai LEA.

Ciò va detto anche in considerazione dell'estrema vulnerabilità del nostro Paese.

Il CCM potrebbe favorire, con progetti e programmi specifici, una capillare attività formativa sui temi della previsione e prevenzione delle emergenze, quali, ad esempio, gli eventi CBRNe.

Cordiali saluti.

Lello Bove

Nessun rapporto tra Bollettino del Dipartimento e SItI Campania

Gentile direttore, il "para-bollettino" di cui all'oggetto di una lettera, a Lei inviata che sarebbe firmata (ma non si sa da chi) e che indica come clandestino e non autorizzato il Bollettino del Dipartimento di sanità pubblica dell'Università Federico II, con la Siti Campania, come specificato, non ha nulla a che fare se non un rapporto di collaborazione come si conviene ed auspicato nel mondo scientifico tra professionisti che fanno lo stesso lavoro. Per di più

nello stesso ambito disciplinare specialistico. La testata peraltro, a differenza di altre fiorite in altre regioni, quelle sì sotto l'egida della Siti, non viola alcun codice etico e semmai esprime il diritto costituzionalmente garantito alla libertà di parola e di pensiero. Il bollettino è tra l'altro in fase di registrazione come avviene per tutte le nuove iniziative editoriali nella fase di rodaggio.

Ad ogni modo tutti gli articoli contenuti nel bollettino sono firmati e riconoscibili nella fonte e non diffamano nessuno. Semmai alimentano un dibattito democratico che non andrebbe visto con diffidenza o peggio timore ma come una ricchezza su cui stimolare la partecipazione e l'approfondimento senza paure di sorta per un presunto contrasto con altre opinioni diverse tutte altrettanto legittime.

Francamente stupisce, oltre che dispiacere, il tono della missiva e il riferimento all'imbarazzo presunto negli alti ambienti istituzionali che dovrebbe fare da viatico a vaticinate epurazioni. Le stesse alte istituzioni di cui si parla, che non sono espressione di un pensiero unico ma istituti democratici aperti e partecipativi che hanno sempre accolto e sollecitato il dibattito scientifico nelle società scientifiche su un tema, quello delle vaccinazioni, che peraltro ci vede dalla spessa parte rispetto al pieno, totale e incontrovertibile sostegno delle politiche per la loro diffusione sebbene con modalità operative che riteniamo debbano essere diverse.

Avere paura della diversità di pensiero e di opinioni, non entrare nel merito delle presunte notizie non corrette, tacciare tout court di clandestinità articoli firmati da colleghi autorevoli su cui sta per arrivare il suggello della registrazione della testa che li ospita (ma che potrebbero tranquillamente essere diffusi in un blog) crea un pessimo clima. E, credo, faccia molti più danni all'immagine della Siti che non un innocuo foglio che contiene scritti peraltro già diffusi su altri canali informativi. Il rischio? Quello di alzare tempeste in un bicchier d'acqua creando, queste sì, perplessità e imbarazzi negli alti ambienti istituzionali citati.

Siamo invece certi che dovremmo essere invogliati e sollecitati ad andare avanti e che qualcuno dei depositari delle linee societarie di cui sopra debba avere la curiosità, la voglia la forza delle idee e l'autorevolezza per incrociare senza paure contenuti e pensieri di tenore diverso per unire le forze verso la costruzione di una sanità italiana la cui gloria passata a futura passa per la partecipazione e il contributo di tutti superando steccati ideologici e rigide contrapposizioni in cui ci si appiattirebbe senza alcuna opportunità di crescita comune.

Cordiali saluti.

*Università Federico II di Napoli
Dipartimento di Sanità Pubblica*