

Note sulla Conferenza Nazionale

di Francesco Donato

Si è chiusa da poco la Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica di Pisa (14-16 ottobre 2007), che rappresenta il principale momento d'incontro negli anni tra i Congressi Nazionali, in questo caso tra Catania 2006 e Bari 2008. Le Conferenze sono in genere più contenute negli spazi e nelle ambizioni rispetto ai Congressi, ma non meno importanti per fare il punto sulla nostra situazione di professionisti e studiosi. Nella Conferenza di Pisa, in particolare, la situazione dell'Igiene nel nostro Paese è stata oggetto della sessione di apertura: il Presidente Nazionale e i Presidenti dei Collegi degli Operatori e dei Docenti hanno esposto i loro punti di vista sul documento "Il futuro dell'Igiene, della medicina preventiva e della sanità pubblica", che, una volta approvato dalla Giunta in via definitiva, costituirà il manifesto programmatico della nostra Società.

La Conferenza ha da sempre una doppia anima, come la nostra Società: è una fonte di informazioni di livello scientifico elevato ma anche una vetrina di esperienze sul campo, nella routine di tutti i giorni, possibilmente nuove e innovative. Il programma completo della Conferenza si può trovare sul sito. Da parte mia cercherò, come ho già fatto per Castelbrando, di fare una rapida sintesi di ciò che più mi ha colpito. Chiedo scusa fin d'ora di una visione necessariamente parziale, dovuta al fatto che, come molti di noi, ho partecipato a riunioni di gruppi di lavoro e a determinate sessioni, perché relatore o collaboratore di relatori, e quindi non ne ho potuto seguire altre, di interesse non certo inferiore.

Sono stati toccati molti temi dell'igiene, da quelli "classici" come le vaccinazioni a quelli più moderni come l'impiego di si-

stemi informatizzati per la sorveglianza epidemiologica, il vaccino contro lo Zoster negli anziani, la valutazione di tecnologia sanitaria, fino all'infezione da virus Chikungunya in Emilia-Romagna. I concetti di Evidence Based Prevention e Evidence Based Public Health sono stati richiamati in più relazioni, al punto da diventare ormai un punto fermo e irrinunciabile del nostro operato. Non a caso, è stato riproposto in apertura il motto di Castelbrando "Abbandonare l'autoreferenzialità e promuovere la cultura del risultato".

Molto spazio è stato riservato alle malattie infettive prevenibili mediante vaccini. Da un lato ciò è dovuto alla crescita di interesse per le vaccinazioni, ambito in cui gli igienisti mantengono un loro peso ed un loro ben preciso ruolo nel SSN, si veda la recente discussione sui vaccini "quasi nuovi" come anti-pneumococco e anti-meningococco e sul "nuovissimo" anti-HPV. Dall'altro vi è il grande tema dell'abolizione dell'obbligo vaccinale, che aleggia nel

nostro paese già da qualche anno, per cui attendiamo con ansia le preziose informazioni che verranno dall'esperienza del Veneto, che fa da battistrada con la sospensione dell'obbligo a partire dal prossimo anno. Ampio spazio è stato dato ad aspetti organizzativi e gestionali, dagli ospedali ai Servizi, ai Dipartimenti di Prevenzione, ai SIAN, all'igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Va ricordata la sessione dedicata alle professioni sanitarie per la prevenzione, in cui è stata riconosciuta piena dignità professionale alle figure degli assistenti sanitari e ai tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro,

che costituiscono i nostri partner naturali per mantenere e rafforzare un ruolo forte della prevenzione nel SSN, nell'auspicio che le attività di prevenzione siano svolte da professionisti della materia formati proprio per questo mestiere.

Ancora una volta i problemi di salute dovuti all'ambiente di vita hanno avuto un ruolo di rilievo nella sessione sulle "emergenze"

nella sanità pubblica, ospitata nella sala principale, e un buon successo hanno avuto anche le specifiche sessioni sulla materia.

Nella ricchezza dei materiali e dei dibattiti, tuttavia, si sono avvertite alcune mancanze.

In primo luogo, poco spazio è stato dedicato alle malattie infettive non prevenibili mediante vaccini, e il caso dell'HIV/AIDS è emblematico: nessuna relazione ufficiale, quasi che, in una realtà come quella italiana in cui 4000 persone ogni anno contraggono l'infezione (<http://www.epicentro.iss.it/problemi/aids/epid.asp>), ma di cui si parla ormai solo nella giornata mondiale dell'AIDS, come se fosse una malattia "del passato", agli igienisti non spetti alcun ruolo. Eppure, vi sono interventi ormai consolidati, di provata efficacia, per il controllo e la prevenzione dell'infezione a livello di comunità, che richiedono un disegno organizzativo e una regia ben precisa che solo chi opera in un Dipartimento di Prevenzione o in un'altra struttura dell'ASL e ha una visione della sanità pubblica a tutto campo può mettere in atto. Il Ministro della Salute sta per lanciare una nuova campagna per la prevenzione dell'AIDS: ci sarà nella strategia ministeriale un qualche ruolo per gli igienisti?

E' poi mancato uno spazio dedicato alle malattie cronico-degenerative. Pur considerando la necessità di trattare temi importanti, come quelli sopra citati, e in momento di crescita della cultura delle vaccinazioni, la mancanza di uno spazio dedicato alle malattie cronico-degenerative fa riflettere. Non è un caso, credo, che l'unica sessione dedicata a questo tema, peraltro ristretta a due sole relazioni all'ora di



ALL'INTERNO

- 2 • *La gestione della crisi in sanità pubblica*
- *Il Progetto Healththreats*
- 3 • *News*
- 4 • *Agenda*
- *Le modalità di iscrizione alla Società*

La gestione delle crisi in sanità pubblica

di Umberto Gelatti, Grazia Orizio, Carmelo Scarcella

La tradizione culturale e organizzativa del nostro Paese risulta essere carente nei confronti della gestione delle situazioni di crisi, gestione che richiede una preparazione tecnica alla quale è necessario accostare dei solidi assetti organizzativi; infatti, la mancanza di un'adeguata organizzazione specifica per la gestione delle situazioni di crisi rende impossibile garantire un coordinamento efficace delle competenze tecniche, pur presenti in modo valido.

Può essere utile sottolineare che manca una definizione unanimemente condivisa del concetto di crisi.

Nell'ambito della sanità pubblica la crisi può essere definita come una discrepanza tra i bisogni di salute e le risorse a disposizione per soddisfarli, che nasce dall'esterno o dall'interno dell'azienda, e può essere generata non solo da eventi ampiamente distruttivi (disastri naturali, attacchi terroristici, etc.), ma anche da situazioni in cui reali o presunti rischi per la salute creano una situazione di allarme sociale, destabilizzando i rapporti tra cittadini e istituzioni sanitarie.

Non solo in Italia manca una cultura della "preparazione all'emergenza", ma nei recenti sforzi fatti per colmare questa lacuna, spesso si può riconoscere la tendenza a mantenere nettamente separata la pianificazione dell'attività ordinaria dalla pianificazione delle attività da attuare in situazione di crisi.

Questa netta separazione può condurre alla redazione di un Piano di Emergenza che rischia di essere "chiuso nel cassetto" e dimenticato, risultando così inefficace all'insorgere della crisi.

L'attuabilità del Piano di Emergenza infatti dipende dal suo grado di

integrazione con il Piano di Organizzazione Aziendale, e non è sostenibile una dicotomia tra gestione ordinaria e in emergenza.

Infatti è lo stesso il personale chiamato a gestire sia le situazioni ordinarie sia quelle di emergenza, e nel secondo caso gli operatori devono accostare alle competenze che esercitano nel tempo ordinario le competenze straordinarie che permettano un'ottimale gestione della crisi. Un'adeguata preparazione per la gestione delle crisi dovrebbe pertanto diventare una delle attività routinarie

nel contesto di una direzione aziendale consapevole che "it's not if, but when".

La necessità etica di un'adeguata preparazione alla crisi è valida in particolare per un'azienda sanitaria, il cui ruolo è essenziale e insostituibile, non solo per le evidenti implicazioni sanitarie, ma anche per le ricadute sull'ordine pubblico e sull'equilibrio sociale.

Nel contesto della società moderna, caratterizzata da un elevato livello di complessità, l'azienda sanitaria risulta pertanto essere

particolarmente suscettibile ai rischi che provengono dall'esterno, minacciando la salute della popolazione assistita e richiedendo una performance aziendale straordinaria.

Oltre ai rischi esterni sono presenti anche rischi interni, rappresentati da deficienze degli assetti organizzativi e strutturali dell'azienda.

In situazione di crisi è richiesta una risposta rapida e competente, basata non solo su piani di emergenza, ma anche sulla capacità di porre sotto controllo le situazioni attraverso adeguate strategie di comunicazione, l'attivazione di un supporto psicologico specializzato e l'allestimento di flussi informativi ad hoc che permettano di monitorare il fenomeno in atto.

Risulta pertanto prioritaria la creazione di modelli organizzativo-gestionali che garantiscano la continuità di funzionamento dell'azienda passando da un regime di erogazione ordinario ad uno straordinario, che si caratterizza per una risposta tempestiva, ottenibile attraverso un uso flessibile delle risorse, al fine di rispondere a nuovi e/o maggiori bisogni socio-sanitari della popolazione.

HEALTHREATS

Un progetto europeo per affrontare le minacce in sanità

Il Consiglio dell'Unione Europea ha approvato il Programma d'azione comunitario 2008-2013 nel campo della sanità pubblica, con un budget di 321 milioni di euro. Tre gli obiettivi del nuovo programma, che sono migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini, promuovere la salute e ridurre le disparità sanitarie, e infine produrre e diffondere informazioni e conoscenze sulla salute.

Tra i 23 progetti finanziati all'Italia, il progetto HEALTHREATS vede come capofila l'ASL di Brescia, sotto l'egida della Public Health Executive Agency, affiancata da numerosi partners italiani (Laser Soc. Coop. di Formazione e Sviluppo Risorse Umane, Università degli Studi di Brescia, Spedali Civili di Brescia, Associazione Comuni Bresciani, Argonet) ed europee

(Department de Salut de la Generalitat de Catalunya (Spagna), Instituto Agilus de Inovação em Tecnologia de Informacao (Portogallo), Josef Stefan Institute (Slovenia), C International Limited (UK), Romanian Society fo Disaster (Romania), Institut za varovanje zdravia (Slovenia).

Il progetto HEALTHREATS è finalizzato alla elaborazione di strategie integrate per la gestione della crisi in sanità attraverso la definizione delle procedure, la creazione di un software

di supporto alla decisione in situazione di crisi e la sperimentazione di un percorso formativo per i professionisti coinvolti. Il progetto si concentrerà soprattutto sullo scenario dello sviluppo di una pandemia influenzale, e verrà sperimentato nel contesto italiano, spagnolo, sloveno e rumeno.



Note sulla Conferenza Nazionale

• segue da pagina 1

pranzo, contenesse la valutazione del rischio cardiovascolare da parte dei medici di medicina generale e al disease management delle condizioni croniche. Come dire: delle malattie croniche si occupino i clinici, agli igienisti non interessano.

Questo atteggiamento di scarso interesse per le malattie croniche sorprende un po' in un mondo in cui l'interesse per questo settore sta diventando globale: secondo i dati più recenti, le malattie croniche, comprendendo le cardio-cerebrovascolari, le malattie respiratorie, i tumori e il diabete mellito di tipo 2, sono responsabili del 60% di tutte le morti e del 44% delle morti premature nel mondo, e l'80% di tutte le morti per queste patologie si verifica in paesi a reddito basso e medio-basso ("Prevenire le malattie croniche, un investimento vitale" – OMS 2007). La Cina e l'India ormai si avviano a superare i Paesi sviluppati per numero di diabetici e di persone con malattie cardiovascolari ischemiche e in futuro anche per le broncopneumopatie croniche ostruttive, vista la fortissima crescita della diffusione del fumo di sigaretta tra gli uomini, in questi paesi. Oggi si assiste a un forte interesse per la prevenzione di queste patologie, sia perché per molte di essi i principali fattori di rischio sono noti e possono essere contrastati efficacemente (secondo l'OMS è oggi possibile prevenire il 70-80% dei casi di malattie cardiovascolari ischemiche, di diabete di tipo 2, di cancro polmonare e così via), sia perché la prevenzione appare essere la migliore arma a nostra disposizione per contenere in parte i costi sanitari e sociali, oltre che essere il migliore mezzo per "guadagnare salute", per riprendere i programmi del CCM.

Se la prevenzione di queste patologie è un compito prioritario del SSN, a chi compete? Solo ai clinici, ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta, agli specialisti oncologi, cardiologi, internisti? Se, come igienisti, non entriamo attivamente nella lotta per la prevenzione di queste malattie, non dobbiamo poi meravigliarci di essere ignorati quando vengono lanciati progetti di prevenzione a valenza nazionale o locale. E dobbiamo forse stupirci se nel Piano della Prevenzione 2005-2007 si parla di "prevenzione delle complicanze del diabete" e non di prevenzione del diabete, di "prevenzione delle recidive degli accidenti cardiovascolari" e non di prevenzione degli "accidenti" cardiovascolari di per sé, di "screening per il cancro della mammella, cervice uterina e cancro del colon-retto" e non di prevenzione del cancro? Perché continuiamo a insegnare ai nostri studenti la prevenzione delle malattie cardio e cerebrovascolari, delle malattie dimetaboliche, respiratorie croniche e la prevenzione dei tumori, e le mettiamo sui testi di Igiene, se poi non ce ne occupiamo sul campo e l'argomento non viene nemmeno ritenuto un

obiettivo prioritario dei Piani nazionali della prevenzione?

In Regione Lombardia, mi preme dirlo, non abbiamo abbassato la guardia su questo tema. Oggi, nella nostra regione, in alcune Università così come in alcune ASL, si fa epidemiologia e prevenzione delle malattie cronico-degenerative. Come igienisti, siamo presenti nelle Commissioni Regionali e, come sa l'amico Carreri, facciamo sentire la nostra voce, anche se di minoranza. Vogliamo avere un ruolo attivo nel progettare interventi e strategie, non ignorando il prezioso ruolo dei clinici, ma lavorando insieme a loro, e ai professionisti di altri Servizi e Dipartimenti del territorio, nella consapevolezza di avere, come igienisti, cioè professionisti della prevenzione, qualche competenza in materia di organizzazione e gestione dei progetti che può essere utile alla salute della gente, al benessere della popolazione, che è, e resta, al di sopra di ogni altra cosa, la nostra missione.

Infine, riguardo agli aspetti organizzativi della Conferenza, sarebbe auspicabile che le comunicazioni, che costituiscono un momento fondamentale per conoscere le esperienze degli operatori sul campo di altre realtà, per uno scambio di idee e di proposte innovative, non fossero sacrificate in spazi minori, come è stato nella Conferenza in cui sono state relegate alla domenica mattina, in fase quasi di pre-congresso, in presenza di pochi uditori. In secondo luogo, bisogna evitare il rischio di mettere un po' troppo materiale nel programma: le sessioni nell'ora di pranzo, ad esempio, che pure erano ricche di spunti interessanti, richiedevano un impegno un po' eccessivo. Per una buona salute dei congressisti è necessario anche qualche momento di relax. Infine, qualche commento molto positivo sull'organizzazione: ottima la sede, gli aspetti logistici e molto bene anche la stampa degli Atti, per qualità e contenuti, e per l'agile veste editoriale, anche se purtroppo molti interventi sono stati sacrificati in poco spazio.

Mi permetto allora, a questo proposito, di avanzare una proposta che già avevo fatto a voce agli organizzatori. Avevo segnalato l'ottima iniziativa degli organizzatori del convegno di Castelbrando 3 di mettere le diapositive di tutte le relazioni sul sito, nello spirito di una autentica diffusione delle informazioni e crescita culturale dei partecipanti: verba volant, scripta manent. Sarebbero veramente encomiabili gli organizzatori della Conferenza se seguissero questo esempio mettendo a disposizione il ricchissimo materiale congressuale non solo per i partecipanti, ma per tutti i soci, e ancora di più per tutti gli interessati alla nostra disciplina, per un'autentica promozione non solo della nostra professione ma anche della nostra cultura.

NEWS

Nuove disposizioni regionali in materia di politiche vaccinali

Con il D.g.r. del 23 ottobre 2007, n. 8/5626 (pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia N.46 del 12 novembre 2007) la Giunta Regionale ha dato nuove disposizioni riguardo all'offerta delle vaccinazioni antimeningococco C e antipneumococco nei bambini. La Giunta ha deliberato di "esonerare interamente dal pagamento della quota prevista per la somministrazione di vaccinazione antimeningococco di gruppo C e di vaccinazione antipneumococco eptavalente, nelle fasce e modalità previste dalla d.g.r. n. 8/1587/2005, [...]". Gli aspetti organizzativi sono demandati alle ASL e viene impegnata la Direzione Generale Sanità ad "una valutazione annuale dell'andamento epidemiologico della patologia della patologia meningococcica e pneumococcica per confermare o modificare prontamente la politica vaccinale".

Il Prof. Zanetti invitato al "Global Hepatitis A Meeting"

Il 30 novembre e il primo dicembre p.v. a Miami, si svolgerà il "Global Hepatitis A Meeting" dal titolo "Has the time come to control hepatitis A globally? Matching prevention to the changing epidemiology" che vedrà il Prof. Alessandro Zanetti, ordinario di igiene della Università Statale di Milano, moderare ben due sessioni: una sulla epidemiologia dell'epatite A e la seconda sulle possibilità offerte dalle nuove tecniche utilizzate in laboratorio di studiare l'epidemiologia dell'epatite A. Tutti i componenti del Consiglio Direttivo della Sezione Lombardia della SItI si congratulano con il Prof. Zanetti per questo prestigioso traguardo professionale.

Conferito al Dr. Pirali il "Premio Angelillo"

In occasione della X Conferenza Nazionale di Pisa il Dr. Francesco Pirali è stato premiato con il IX Premio Nazionale Bruno Angelillo, bandito dalla Sezione Calabria della SItI, in collaborazione con la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università degli Studi di Catanzaro "Magna Graecia", per la migliore Tesi di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva discussa dopo il 1 gennaio 2006. Il Dr Pirali si è specializzato presso la Scuola di Specializzazione di Brescia discutendo una tesi dal titolo "Modello di un cruscotto aziendale: il monitoraggio di indicatori sanitari ed economici nell'azienda ospedaliera Spedali Civili di Brescia".

Il Consiglio Direttivo della Sezione Lombardia della SItI si complimenta con il giovane Collega per l'importante riconoscimento ottenuto.

AGENDA

Laboratorio di organizzazione ed economia sanitaria - IV edizione

Si svolgerà tra febbraio e giugno 2008 il "Laboratorio di organizzazione ed economia sanitaria - Strategie sanitarie in un mondo globale". La serie di seminari sarà dedicata all'impatto della globalizzazione sul mondo sanitario, in particolare per quanto riguarda l'ambito della comunicazione e dell'information sharing. Le giornate si struttureranno secondo il seguente programma dalle 14 alle 18:

• **22 Febbraio 2008**

L'informazione sanitaria in

un mondo globalizzato - Prof GM Fara; Prof G Costa

• **14 Marzo 2008**

Governare l'Information Technology in Sanità - Dr C Zocchetti; Dr W Bergamaschi

• **18 Aprile 2008**

L'offerta di prestazioni sanitarie al paziente "informato" Dr.ssa S Rubinelli; Prof G Domenighetti

• **16 Maggio 2008**

Privacy, information sharing e sanità pubblica: un conflitto inevitabile? - Prof F Auxi-

lia; Dr G Pedrazzi

• **6 Giugno 2008**

E-health and policy - Modera il Prof A Pagano, intervengono: Prof F Castelli, Prof D Secondulfo, Dr L Moja, Prof L Buccoliero, Prof P Schulz, Dr S Del Missier

L'iscrizione al convegno è di 130€, scontato a 100€ per i Soci. Per informazioni: Segreteria Organizzativa, Dr.ssa Cristina Rosati, telefono 030 3838611, e-mail rosati@med.unibs.it.

Corso di Perfezionamento in Igiene ed Epidemiologia Ambientale: aspetti di sanità pubblica

Si svolgerà nel corso del 2008 (tra marzo e settembre) il Corso di Perfezionamento focalizzato sugli aspetti di sanità pubblica dell'igiene ed epidemiologia ambientale.

E' strutturato in 6 giornate intere dalle 8 alle 13 e dalle 14 alle 18, e tratterà i seguenti argomenti:

- Aspetti generali. Valutazione del rischio
- Gestione e comunicazione del rischio
- I rifiuti
- L'acqua
- L'aria
- Il suolo e gli alimenti

L'iscrizione al convegno è di 400€.

Per informazioni: Segreteria Organizzativa, Dr.ssa Georgia Martignone, tel. 030 3838611, e-mail martigno@med.unibs.it.

Notizie SItI LOMBARDIA

PRESIDENTE

Francesco Donato

SEGRETARIA

Grazia Orizio

Redazione:
Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica
Università degli Studi di Brescia
Via Cantore 20, 25125 Brescia.
Tel 030 3838605 - 030 3838611
Fax 030 3701404
email: gorizio@med.unibs.it
Supplemento al n. 3/07 di SItI Notizie
Reg. Tribunale di Roma
n° 373/93 del 13.09.93

ANNO 2007 - LE MODALITA' DI ISCRIZIONE

Per l'anno 2007 le quote di iscrizione alla nostra Società non sono variate rispetto agli anni precedenti e corrispondono a € 60 per i soci ordinari e € 40 per i soci junior, che sono coloro nati dall'anno 1971. Si ricorda che, all'atto dell'iscrizione il socio deve comunicare alla segreteria della sezione il suo indirizzo di posta elettronica. Queste le modalità di iscrizione disponibili:

- On-line tramite il sito www.sitinazionale.org con carta di credito;
- Via bonifico sul Conto Corrente n. 6220/16, intestato alla SItI, ABI 05696, CAB 03211, CIN X della BANCA POPOLARE DI SONDRIO, Ag. N. 138, Viale Cesare Pavese, 336 - 00144 ROMA (indicando la causale del versamento "COGNOME NOME Sezione Lombardia").
- Di persona con contanti o assegno presso la Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica - Università degli Studi di Brescia - Via Cantore 20, 25125 Brescia.
- Tramite il MAV inviato per posta a tutti i soci con il primo numero del Bollettino Nazionale.

SCHEDA DI ISCRIZIONE - ANNO 2007

Cognome e Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice fiscale _____ Email _____

Indirizzo corrispondenza _____

CAP e Città _____

Specialista in igiene _____ SI NO

Socio Ordinario _____ SI NO Euro 60

Socio Junior _____ SI NO Euro 40

Ente di appartenenza _____ Qualifica _____

Indirizzo lavoro _____

Telefono e fax lavoro _____

Indirizzo privato _____

Telefono e fax privati _____

Firma _____

Da compilare e da spedire all'atto dell'iscrizione che potrà avvenire tramite contanti o assegno c/o Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica - Dipartimento di Medicina Sperimentale ed Applicata - Università degli Studi di Brescia - V.le Europa 11, 25123 Brescia.