

L'ITALIA DEVE DOTARSI DI UN SISTEMA DI SORVEGLIANZA DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI COLPITE DA CATASTROFI

Congresso di Primavera dell'Associazione italiana di epidemiologia (AIE)

L'Aquila 14-15 aprile 2016 - Documento conclusivo

L'Italia è un paese ad alto rischio di disastri ambientali, sia naturali (terremoti e inondazioni) sia innaturali. Negli anni ha sviluppato procedure e competenze per gestire le emergenze e rispondere in modo rapido e appropriato a tali eventi. Non è però ancora pronta a gestire le fasi di medio e lungo termine delle emergenze; in particolare non esistono procedure per mettere in essere con tempestività piani di sorveglianza e ricerca sulla salute, che siano definiti in precedenza nelle loro linee generali e successivamente adattati alle specifiche circostanze.

Il Convegno *Epidemiologia, sorveglianza e ricerca in occasione di eventi catastrofici. L'Aquila: la sorveglianza a lungo termine dopo il terremoto* che si è tenuto a L'Aquila il 14 e 15 Aprile 2016, ha rimarcato la necessità che le istituzioni sanitarie e della ricerca scientifica italiane si trovino in ogni momento preparate a intervenire con le proprie specifiche competenze, non solo per l'emergenza di un disastro, ma anche per la sorveglianza del post-emergenza. Gli eventi disastrosi su cui il convegno ha lavorato sono quelli di origine naturale o innaturale che coinvolgono la popolazione generale, con l'esclusione dei disastri chimici e nucleari, che hanno già proprie procedure di gestione.

La rivista *Epidemiologia & Prevenzione* ha pubblicato un supplemento monografico (<http://www.epiprev.it/pubblicazione/epidemiol-prev-2016-40-2-suppl-1>) per documentare questa necessità, raggruppando la produzione scientifica sugli effetti a medio e lungo termine sulla salute del sisma del 2009 a L'Aquila.

Le evidenze scientifiche e le testimonianze raccolte provano che la Sanità pubblica e la Protezione Civile hanno dato risposte concrete e valide ai bisogni dei cittadini grazie al coraggio, all'inventiva e alla generosità degli operatori e delle istituzioni. Contemporaneamente evidenziano come la risposta ai danni e ai rischi per la salute prodotti dal disastro debba essere pianificata e organizzata molto prima dell'emergenza (*preparedness*).

In particolare:

- La preparazione si concretizza nell'allestimento, prima che i disastri si verifichino, di piani di intervento da rendere operativi nell'emergenza e nel post-emergenza. Fanno parte essenziale di questi piani sistemi di monitoraggio della salute in tutti i suoi aspetti, di educazione, di creazione della consapevolezza e di comunicazione del rischio.
- La letteratura internazionale ha documentato effetti sulla salute dei disastri che si manifestano anche a distanza di anni dall'evento (mortalità, problemi di salute mentale, malattie cardiovascolari, disturbi del comportamento). Due fattori sembrano caratterizzare tali effetti: 1) i soggetti più vulnerabili (per età, per deprivazione sociale e per patologie concomitanti) sono quelli più esposti; 2) le soluzioni adottate per il governo del territorio e per il ricollocamento della popolazione che ha perduto la propria abitazione hanno un effetto rilevante sulla salute. La consapevolezza *a priori* del ruolo di entrambi i fattori può contribuire a programmare interventi volti a ridurre il carico degli effetti tardivi.

- Dopo il terremoto dell'Aquila la sorveglianza della salute della popolazione colpita è avvenuta senza una precisa programmazione e per lo più grazie all'esistenza di interessi locali di tipo disciplinare (ad esempio quello sulle malattie mentali). Ciò, nonostante l'epidemiologia italiana possa vantare un'attenzione precoce per questi temi (vedi la sorveglianza del terremoto dell'Irpinia nel 1980) e una consolidata esperienza nella sorveglianza di popolazioni esposte a catastrofi ambientali (vedi ad esempio Seveso nel 1976).
- La comunicazione sullo stato di salute e sui rischi per la salute della popolazione esposta ad un evento disastroso è di importanza strategica per il buon esito dell'assistenza, oltre che della sorveglianza e della ricerca dopo il disastro.

Gli organizzatori e i partecipanti al Congresso AIE dell'Aquila (Associazione italiana di epidemiologia, Comune dell'Aquila, Agenzia di sanità della regione Abruzzo, Università dell'Aquila, Ordine dei medici, Azienda sanitaria dell'Aquila) indicano come priorità dotare l'Italia di un **sistema di strumenti e professionalità** per rispondere alla necessità di sorvegliare la salute delle popolazioni vittime di eventi catastrofici.

Il sistema dovrebbe essere dotato delle seguenti caratteristiche:

- essere aperto, per permettere la partecipazione dei cittadini e garantire un approccio partecipato alla sorveglianza della salute, in tutte le sue fasi, dalla pianificazione delle indagini alla interpretazione dei risultati, alla definizione degli interventi necessari;
- avere un approccio multidisciplinare alla sorveglianza della salute, a partire dall'individuazione degli indicatori prioritari (di salute, di accesso e offerta dei servizi) fino alla misura e analisi dei dati;
- assicurare sistemi informativi correnti locali efficienti e capaci di resistere nelle crisi;
- sviluppare la capacità di mettere a sistema il sapere accumulato dalla popolazione e dalle istituzioni, dai politici, dalla ricerca e dalla popolazione nelle esperienze passate;
- avere operatori formati in grado di elaborare e gestire protocolli per la raccolta e analisi di dati individuali;
- possedere indicazioni standard nazionali per la sorveglianza delle popolazioni colpite da eventi disastrosi (con particolare attenzione ai gruppi di popolazione vulnerabili);
- mobilitare le istituzioni di ricerca e ricercatori locali come risorsa per la produzione delle conoscenze utili alla resilienza della comunità;
- possedere un piano di comunicazione come strumento di mitigazione dei danni, per ridurre l'incertezza, controllare lo stress e aumentare la resilienza della popolazione.

Gli organizzatori e i partecipanti al Convegno si appellano affinché venga elaborato e reso operativo rapidamente il sistema proposto. E' fuori dagli obiettivi del Convegno la ricerca di soluzioni organizzative per la costruzione e gestione di tale sistema, ma alcune indicazioni generali trovano tutti i partecipanti concordi:

- i) l'elaborazione di un **protocollo di sorveglianza dei danni precoci alla salute**, deve essere affidata alle istituzioni deputate a rispondere all'emergenza;
- ii) l'Abruzzo è il candidato ideale per ospitare un **osservatorio della salute delle popolazioni esposte a disastri**;

- iii) l'Istituto Superiore di Sanità è un logico candidato per coordinare e svolgere un **ruolo di regia autorevole e indipendente, del sistema di sorveglianza**;
- iv) in tutti i casi, deve essere adottato un **approccio multidisciplinare e partecipativo**, e valorizzata l'**esperienza delle società scientifiche e dei centri di riferimento**, e quella dei cittadini, organizzati in rete;
- v) la **formazione di referenti locali** ha un ruolo essenziale nella capacità di reazione (*preparedness*);
- vi) sono necessarie **risorse per assicurare la sostenibilità** del sistema nel tempo.

L'**Associazione italiana di epidemiologia** è pronta a dare il proprio contributo scientifico allo sviluppo del sistema proposto.

L'Aquila, 15 aprile 2016

Associazione Italiana di Epidemiologia

www.epidemiologia.it

Fabrizio Faggiano - Presidente AIE
cell: 335 480633
e-mail: fabrizio.faggiano@uniupo.it

Roberta Pirastu – Vicepresidente AIE
cell: 338 2752976
e-mail: roberta.pirastu@uniroma1.it