



ISTISAN CONGRESSI 19|C6

ISSN: 0393-5620 (cartaceo) • 2384-857X (online)

Convegno

Sicurezza Sanitaria Transfrontaliera: Joint Action Healthy GateWays

Istituto Superiore di Sanità
Roma, 25 novembre 2019

RIASSUNTI

A cura di
R.M. Ferrelli e M. Dionisio



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Convegno

**Sicurezza Sanitaria Transfrontaliera:
*Joint Action Healthy GateWays***

Istituto Superiore di Sanità
Roma, 25 novembre 2019

RIASSUNTI

A cura di
Rita Maria Ferrelli (a) e Mauro Dionisio (b)

(a) Servizio Formazione, Istituto Superiore di Sanità
(b) Ufficio III, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute

ISSN 0393-5620
ISTISAN Congressi
19/C6

Istituto Superiore di Sanità

Convegno. Sicurezza Sanitaria Transfrontaliera: Joint Action Healthy GateWays. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 25 novembre 2019. Riassunti.

A cura di Rita Maria Ferrelli e Mauro Dionisio

2019, v, 19 p. ISTISAN Congressi 19/C6

Il convegno, primo incontro nazionale sul tema organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità e dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, rappresenta un'occasione di confronto per la comunità di operatori di enti ed istituzioni sanitarie e di ricerca, coinvolte a vario titolo nelle problematiche relative alla sicurezza transfrontaliera, in un'ottica di integrazione multidisciplinare delle conoscenze. Attraverso due sessioni - Profilassi Transfrontaliera e Prospettive di potenziamento della Sicurezza Sanitaria Transfrontaliera - il convegno ha l'obiettivo di sensibilizzare gli operatori del settore del trasporto transfrontaliero alle problematiche del controllo dei vari fattori di rischio per la sicurezza pubblica e alle misure da adottare per la riduzione del rischio e la pronta risposta ad epidemie o eventi che minacciano la salute pubblica nel settore dei trasporti. In tal modo, il convegno contribuisce alla prevenzione dei rischi legati al settore dei trasporti, rafforzando inoltre la collaborazione fra tutti i soggetti coinvolti.

Parole chiave: Malattie Infettive, Prevenzione, Sistema di allerta rapida e risposta

Istituto Superiore di Sanità

Meeting. Preparedness and action at point of entry: Joint Action Healthy GateWays. Istituto Superiore di Sanità. Rome, November 25, 2019. Abstract book.

Edited by Rita Maria Ferrelli and Mauro Dionisio

2019, v, 19 p. ISTISAN Congressi 19/C6 (in Italian)

The conference represents the first national meeting on preparedness and action at points of entry (ports, airports, and ground crossings) organized by the National Institute of Health of Italy and the General Directorate for Health Prevention of the Ministry of Health of Italy. It represents an opportunity for exchanging views within the national community of those who deal from different standpoints with cross border safety issues. By way of two sessions - Cross-border prophylaxis and Strengthening cross-border safety - the conference aims to raise awareness and improve preparedness and response capacities on health risks prevention at points of entry. The conference is expected to contribute to cross-border health safety and to strengthen cooperation among all the interested parties.

Keywords: Infectious diseases, Prevention, Early Warning and Response System

Responsabile scientifico: Rita Maria Ferrelli

Per informazioni su questo documento scrivere a: rita.ferrelli@iss.it

Il Rapporto è disponibile online sul sito di questo Istituto: www.iss.it

Citare questo documento come segue:

Ferrelli RM, Dionisio M (Ed.). *Convegno. Sicurezza Sanitaria Transfrontaliera: Joint Action Healthy GateWays. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 25 novembre 2019. Riassunti.* Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2019 (ISTISAN Congressi 19/C6).

Legale rappresentante dell'Istituto Superiore di Sanità: *Silvio Brusaferrò*

Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 119 del 16/5/2014 (cartaceo) e n. 120 del 16/5/2014 (online)

Direttore Responsabile della serie: *Paola De Castro*

Redazione: *Patrizia Mochi, Katia Colombo e Cristina Gasparrini*

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

© Istituto Superiore di Sanità 2019

Viale Regina Elena, 299 – 00161 Roma



INDICE

Programma	iii
Premessa	v
Prima sessione	
Profilassi transfrontaliera	1
Seconda sessione	
Prospettive di potenziamento della sicurezza sanitaria transfrontaliera	11
Indice degli autori	19

PROGRAMMA

Lunedì 25 novembre 2019

- 8.30 Registrazione dei partecipanti
- 9.15 Saluto di benvenuto
Claudio D'Amario
Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute

Prima sessione

PROFILASSI TRANSFRONTALIERA

Moderatore: Mauro Dionisio

- 9.30 *Approccio comunitario alla sicurezza sanitaria transfrontaliera*
Margherita Fanos
- 10.00 The Joint Action Healthy GateWays
Christos Hadjichristodoulou
- 10.30 Early Warning and Response System
Francesco Maraglino, Stefano Marro
- 10.50 *Attività congiunte del Ministero della Difesa e del Ministero della Salute in tema di sicurezza sanitaria transfrontaliera*
Cesare Fantòn
- 11.10 *Sbarchi in Alto Biocontenimento*
Ulrico Angeloni
- 11.30 *Sicurezza sanitaria transfrontaliera e trasporto aereo*
Alessandro Lattanzi
- 11.50 *Rischio chimico e sicurezza sanitaria transfrontaliera*
Leonello Attias, Maria Antonietta Orrù
- 12.15 *Rischio chimico alimentare e sicurezza sanitaria transfrontaliera*
Alberto Mantovani
- 12.30 *Patologie trasmesse da vettori e sicurezza sanitaria transfrontaliera*
Giovanni Rezza

Seconda sessione

**PROSPETTIVE DI POTENZIAMENTO
DELLA SICUREZZA SANITARIA TRANSFRONTALIERA**

Moderatore: Mauro Barbierato

- 14.00 *L'epidemic intelligence come strumento per rafforzare
la sicurezza sanitaria transfrontaliera*
Flavia Riccardo
- 14.20 *Diffusione dell'informazione della Joint Action Healthy GateWays
ed esperienze di sicurezza sanitaria transfrontaliera*
Boris Kopilovic
- 14.40 *La valutazione della Joint Action Healthy GateWays*
Rita Maria Ferrelli
- 15.00 *Sostenibilità degli interventi di sicurezza transfrontaliera*
Giovanni De Virgilio
- 15.20 *Discussione*
- 15.45 *Conclusioni*
Mauro Dionisio
- 16.00 *Consegna del questionario di gradimento e chiusura della giornata*

PREMESSA

Le attuali pressioni di natura demografica, economica ed ambientale creano un contesto particolarmente favorevole all'emergere di malattie infettive e non solo. Di fatto, nessun Paese può difendersi da solo dalle malattie e dalle altre minacce alla salute pubblica, essendo tutti i Paesi esposti alla diffusione di organismi patogeni e al loro impatto economico, sociale e politico. Questa vulnerabilità condivisa ha creato anche un bisogno di misure protettive collettive e di condivisione delle responsabilità nell'applicare queste misure. Inoltre, in un mondo altamente globalizzato, in cui i trasporti rivestono un ruolo considerevole, risulta di particolare importanza l'adesione a un meccanismo concordato a livello internazionale su come contenere la diffusione delle epidemie, prevenire e rispondere rapidamente a minacce alla salute pubblica. Nell'ambito del terzo programma sanitario dell'Unione Europea (2014-2020), la Commissione europea sta finanziando un'azione congiunta comunitaria, *Joint Action Healthy GateWays* (www.healthygateways.eu), (Grant n° 801493), con la finalità di sostenere la cooperazione e l'azione coordinata degli Stati membri per migliorare le capacità di preparazione e risposta transfrontaliera a livello terrestre, marittimo ed aereo, per prevenire e combattere minacce sanitarie nel settore dei trasporti. Lo scopo del convegno è di accrescere il livello di consapevolezza e l'attenzione al tema della sicurezza transfrontaliera. In particolare il convegno si propone di sensibilizzare gli operatori del settore del trasporto transfrontaliero alle problematiche del controllo dei vari fattori di rischio per la sicurezza pubblica e alle misure da adottare per la riduzione del rischio e la pronta risposta ad epidemie o eventi che minacciano la salute pubblica nel settore dei trasporti.

Rita Maria Ferrelli
Responsabile Scientifico

Prima sessione

Profilassi transfrontaliera

Moderatore

Mauro Dionisio

APPROCCIO COMUNITARIO ALLA SICUREZZA SANITARIA TRANSFRONTALIERA

Margherita Fanos

Direzione Generale Salute e Sicurezza Alimentare, DG SANTE, Unità C3, Crisis Management and Preparedness in Health, Commissione Europea, Lussemburgo, Lussemburgo

Il Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea (Articolo 168) stabilisce che nella definizione e nell'attuazione delle politiche e attività dell'Unione deve essere garantito un elevato livello di protezione della salute umana. La Decisione N. 1082/2013/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero stabilisce un quadro normativo in materia di sorveglianza epidemiologica, monitoraggio, allarme rapido e risposta a tali minacce, compresa la pianificazione della preparazione e della risposta in relazione a tali attività. La Commissione europea supporta gli Stati membri in questo ambito, in collaborazione con il Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (*European Centre for Disease Prevention and Control*, ECDC) e partner internazionali come l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). La rete di sorveglianza epidemiologica delle malattie trasmissibili garantisce una comunicazione costante tra la Commissione, l'ECDC e le autorità competenti responsabili a livello nazionale per la sorveglianza epidemiologica. Tra i meccanismi di allerta per le gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero figura il Sistema di Allarme Rapido e di Reazione (*Early Warning and Response System*, EWRS), che rappresenta un canale di comunicazione permanente tra Commissione e autorità nazionali competenti al fine di dare l'allarme, valutare i rischi per la sanità pubblica e stabilire le misure necessarie per proteggerla. Gli Stati membri hanno la responsabilità di gestire le crisi che colpiscono la sanità pubblica a livello nazionale. Tuttavia, al fine di evitare che misure adottate da singoli Stati membri risultino incoerenti tra loro o siano basate su diverse valutazioni del rischio, il Comitato per la Sicurezza Sanitaria (*Health Security Committee*, HSC) permette agli Stati membri di consultarsi tra loro, in collegamento con la Commissione. Tale consultazione è volta a coordinare le risposte nazionali alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, e la comunicazione in merito al rischio e alla crisi, garantendo anche che le misure adottate siano proporzionate e limitate ai rischi per la sanità pubblica. Ove necessario per il coordinamento della risposta a livello dell'Unione, la Commissione mette tempestivamente a disposizione dell'HSC e sul Sistema EWRS una valutazione del rischio della potenziale gravità delle minacce per la sanità pubblica. Inoltre, in termini di pianificazione e preparazione della risposta a crisi sanitarie transfrontaliere, l'HSC costituisce il forum per coordinare gli sforzi degli Stati membri per sviluppare, rafforzare e mantenere la loro capacità di monitoraggio, di allarme rapido e risposta in relazione a tali crisi. In questo contesto, la Commissione promuove la cooperazione tra gli Stati membri in materia di salute pubblica tramite il Terzo Programma per la Salute (EU Health Programme) 2014-2020. Attività finanziate da questo Programma includono *Joint Actions* di Stati membri come ad esempio *EU Healthy Gateways*, e convegni, esercitazioni e simulazioni che facilitano la condivisione e l'attuazione di linee guida e *best practices*.

THE JOINT ACTION HEALTHY GATEWAYS

Christos Hadjichristodoulou

Coordinatore Joint Action Healthy GateWays, Thessaly University, Larissa, Grecia

L'azione congiunta di sicurezza sanitaria transfrontaliera nei punti di entrata (porti, aeroporti e frontiere terrestri) con l'acronimo *Healthy GateWays* è stata predisposta nell'ambito del programma di lavoro annuale 2017 del terzo Programma Sanitario (2014-2020) dell'Unione Europea, da cui ha ricevuto finanziamenti (*Grant Agreement* numero 801493). Partecipano all'azione congiunta un totale di 38 autorità (17 partner, 3 entità affiliate, 18 parti interessate che collaborano) di 29 Paesi europei e il Centre for Disease Control di Taiwan. Le attività dell'azione congiunta sono iniziate il 1 maggio 2018 per una durata di 36 mesi. *Healthy GateWays* mira a sostenere la cooperazione e l'azione coordinata degli Stati membri per migliorare le capacità di preparazione e risposta nei punti di entrata: porti, aeroporti e frontiere terrestri per la prevenzione e il contrasto di rischi sanitari transfrontalieri del settore dei trasporti. *Healthy GateWays* produrrà linee guida, cataloghi *best practices* e piani d'azione validati da implementare da parte delle autorità sanitarie degli Stati membri nel settore dei trasporti, includendo tutti i tipi di rischi per la salute, la comunicazione del rischio, consulenze per la gestione di eventi di interesse di sanità pubblica e pianificazione dell'emergenza. Inoltre l'azione congiunta sosterrà il rapido scambio di informazioni in caso di rischio sanitario transfrontaliero, utilizzando specifiche reti di comunicazione elettronica istituite per i punti di ingresso. La formazione a distanza e residenziale sulla pianificazione dell'emergenza e la gestione di eventi (dovuti a cause infettive, vettori, agenti chimici, ambientali e di altro tipo) nei punti di ingresso sarà condotta a livello europeo, nazionale e locale. L'azione congiunta includerà supporto a ispezioni sanitarie su navi e aerei. Nell'eventualità di future emergenze di salute pubblica di interesse internazionale, l'azione congiunta passerà dalla modalità inter-epidemic a una di emergenza, al fine di armonizzare la risposta degli Stati membri ai sensi della decisione n. 1082/2013/UE e in attuazione delle raccomandazioni del Regolamento Sanitario Internazionale dell'OMS. In conclusione, *Healthy GateWays* aspira a migliorare l'azione intersettoriale coordinata per il controllo di malattie infettive e possibili vettori di agenti patogeni a livello di trasporto transfrontaliero terrestre, marittimo e aereo.

L'azione congiunta *Healthy GateWays* ha ricevuto finanziamenti dall'Unione Europea, nel quadro del terzo programma sanitario (2014-2020). Il contenuto di questo documento rappresenta unicamente le opinioni dell'autore e non può essere considerato in linea con il punto di vista della Commissione europea e/o dell'Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute, l'agricoltura e l'alimentazione (CHAFEA) o di qualsiasi altro organo dell'Unione europea. La Commissione europea e l'Agenzia non si assumono alcuna responsabilità per l'uso che può essere fatto delle informazioni in esso contenute.

The EU HEALTHY GATEWAYS Joint Action has received funding from the European Union, in the framework of the Third Health Programme (2014-2020). The content of this document represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it cannot be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (CHAFEA) or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

EARLY WARNING AND RESPONSE SYSTEM

Francesco Maraglino, Stefano Marro

Ufficio 5, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, Roma

Con la decisione UE 2119/98, abrogata dalla 1082/2013, la Commissione europea ha istituito EWRS - *Early Warning and Response System* - che rappresenta un network di allarme rapido e di risposta tra le autorità di sanità pubblica dei Paesi membri, la Commissione europea e lo *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) con l'obiettivo di prevenire e controllare le malattie infettive a livello europeo; nel 2017 la Commissione ha adottato la decisione 253/2017, che stabilisce le procedure per la notifica delle segnalazioni all'interno dell'EWRS. L'EWRS è utilizzato per la notifica dei casi di malattie infettive e focolai con rilevanza internazionale, per lo scambio di informazioni e decisioni sul coordinamento delle misure di sanità pubblica tra gli Stati membri. Nel corso degli anni ha svolto un ruolo importante a sostegno delle crisi sanitarie connesse alla sindrome respiratoria acuta grave (SARS), al virus Ebola, all'influenza aviaria nell'uomo e ad altre malattie trasmissibili. Lo scambio di comunicazioni viaggia principalmente su due binari: il primo è costituito dalle *notification* che rappresentano uno strumento di comunicazione aperto a tutti i Paesi membri; tra queste è possibile individuare *alert notification* se soddisfa i tre articoli (criteri) previsti dal direttiva 1082/2013 per la notifica di *serious cross-border threat to health*, come ad esempio se la minaccia oggetto della notifica potrebbe eccedere la capacità di risposta nazionale o se la minaccia richiede una risposta coordinata al livello europeo; oppure *other information* se non vengono soddisfatti tutti e tre i requisiti. Il secondo canale di comunicazione è costituito dal *selective exchange* che permette lo scambio di informazioni tra due o più stati direttamente coinvolti. Nel 2017, 83 messaggi e 91 commenti sono stati pubblicati sull'EWRS. Di queste segnalazioni, 52 sono state classificate come *alert notification* e 31 *other information*. Dodici segnalazioni hanno riportato una nuova minaccia, che rappresenta il 18% di tutte le minacce comunicate nel 2017. Il numero di messaggi e commenti inviati sull'EWRS è rimasto stabile negli ultimi 11 anni, ad eccezione del 2009, quando sono stati inviati 1.400 messaggi relativi all'influenza pandemica. Dal gennaio 2005 fino alla fine del 2016, 4.940 messaggi e commenti sono stati pubblicati sull'EWRS, 174 dei quali sono stati pubblicati nel 2017.

SBARCHI IN ALTO BIOCONTENIMENTO

Ulrico Angeloni

Ufficio 3, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, Roma

Il Ministero della Salute ha posto sempre molta attenzione sulle attività concernenti l'alto biocontenimento a seguito degli eventi internazionali ma anche per quelli relativi all'immigrazione. Sono state acquisite attrezzature e attivate procedure che vengono messe in atto per gli operatori provenienti in aereo, da zone affette da Ebola che prevedono l'utilizzo di mezzi speciali con camere a pressione negativa, di barelle, con filtri ad alta efficienza, nel caso di sospetto di malattie di classe IV. Diverse esercitazioni effettuate sul campo hanno affrontato varie situazioni di allerta su aerei e navi, coinvolgendo le realtà civili e militari che si occupano di tali argomenti. Il Ministero della Salute-CCM nel 1995, in collaborazione con l'Unità di Crisi del Ministero degli Affari Esteri, il Dipartimento della Protezione Civile, Istituto Nazionale Malattie Infettive - IRCCS-"Lazzaro Spallanzani" di Roma, il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS - ISS), la Direzione Generale della Sanità Militare, l'Università la Sapienza II Facoltà di Medicina e Chirurgia e l'Aeronautica Militare - Comando Logistico Servizio Sanitario, alla luce dei focolai di febbri emorragiche virali registrati in numerosi Paesi, sentì l'esigenza di definire delle linee operative in grado di fornire le procedure da mettere in atto per la gestione ed il trasposto a bordo di aeromobili di eventuali contatti, casi sospetti o confermati. A seguito di queste direttive e dopo l'adozione del nuovo Regolamento Sanitario Internazionale il Dicastero ha ampliato l'attenzione sulle problematiche legate a queste patologie e alle procedure dell'alto biocontenimento. Sono state emanate delle circolari che hanno individuato non solo le procedure, gli ospedali, ma anche i materiali le attrezzature e le Amministrazioni referenti per le attività relative al trasporto in Alto biocontenimento e alla gestione extraospedaliera del paziente (inclusa la formazione del personale sanitario). Queste includono il Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria (coordinamento nazionale); l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "INMI Lazzaro Spallanzani" (gestione extraospedaliera del paziente; raccolta extraospedaliera e trasporto campioni; operazioni di bonifica su persone e materiale sanitario); l'Ospedale "L. Sacco" di Milano (gestione extraospedaliera del paziente; raccolta extraospedaliera e trasporto campioni; operazioni di bonifica su persone e materiale sanitario); l'Aeronautica Militare (trasporto in alto biocontenimento per via aerea, compreso gli eventuali trasporti con vettori aerei civili); la Marina Militare (trasporto in alto biocontenimento via mare e velivoli ala rotante MM); la Croce Rossa Italiana - Reparto di Sanità Pubblica (trasporto via terra); la Croce Rossa Italiana - Corpo Militare (trasporto in alto biocontenimento via mare e con velivoli ad ala rotante MM; gestione delle camere di isolamento ISOARK); la Scuola Interforze per la Difesa NBCR, Rieti (in collaborazione con le altre Amministrazioni interessate in ambito civile).

SICUREZZA SANITARIA TRANSFRONTALIERA E TRASPORTO AEREO

Alessandro Lattanzi

*Unità Territoriale Fiumicino - USMAF-SASN Lazio, Marche, Umbria, Abruzzo e Molise,
Ministero della Salute, Roma*

Nel lavoro vengono descritte le procedure standard che vengono attivate all'Aeroporto di Roma Fiumicino "Leonardo da Vinci" in occasione dei rientri degli operatori sanitari delle Organizzazioni governative e delle ONG che rientrano dalla Repubblica Democratica del Congo per missioni finalizzate all'emergenza Ebola.

In particolare vengono descritti:

- i requisiti ordinari e straordinari secondo l'IHR 2005 del WHO e le *core capacities* dell'Aeroporto;
- la *flow chart* delle comunicazioni e la *flow chart* decisionale: a livello del Ministero della Salute, in Aeroporto con gli Enti di Stato, il Capo scalo, la Compagnia aerea e gli *handler* aeroportuali;
- la procedura standard di intervento sotto bordo e a bordo aereo in caso di presenza di un caso sospetto. Con l'attivazione del Personale dell'USMAF - Sanità Aerea, della CRI RSP (Reparto Sanità Pubblica, del P.S. A.D.R. (Pronto Soccorso Aeroportuale);
- il Notam aeronautico;
- problemi e relative soluzioni, in riferimento alla PLC (Passenger Locator Card).

Viene attivata la procedura standard con l'INMI IRCCS "Lazzaro Spallanzani di Roma (Ospedale per le malattie infettive on annesso laboratorio BLS 4).

Per le procedure standard vengono analizzati i feed back. Viene analizzata la "clinica dell'errore" nelle comunicazioni e relative soluzioni. Si passa, poi, a descrivere la dotazione dei DPI ed il loro utilizzo a bordo aereo. Si passa a descrivere la normativa nazionale in riferimento alla sicurezza sui luoghi di lavoro (D.lgs.81/2008).

Viene descritta la policy aziendale sul divieto di imbarco a bordo aereo di un operatore sanitario di rientro dalla RDC per Ebola mission che è ancora sotto periodo di incubazione di 21 giorni.

La presentazione si conclude con la presentazione del nuovo canale sanitario dell'Aeroporto di Roma Fiumicino "Leonardo da Vinci" e relativo progetto con aree a pressione positiva e aree a pressione negativa per la gestione in ambito aeroportuale di Passeggeri/Pazienti con sospette patologie infettive.

RISCHIO CHIMICO E SICUREZZA SANITARIA TRANSFRONTALIERA

Leonello Attias, Maria Antonietta Orrù
Centro Nazionale delle Sostanze Chimiche, Prodotti Cosmetici e Protezione del Consumatore, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Il rischio chimico transfrontaliero è associato a diversi fattori legati sia alle proprietà delle sostanze contenute nei prodotti sia al loro commercio e utilizzo. In particolare i prodotti e gli articoli provenienti da paesi extra-UE, potrebbero contenere sostanze con caratteristiche estremamente problematiche. Tra queste quelle identificate come estremamente preoccupanti (SVHC) in base ai criteri definiti dal regolamento (CE) 1907/2006 (REACH), e gli inquinanti organici persistenti (POPs). Queste sostanze, infatti, potrebbero rappresentare un rischio a causa delle loro proprietà tossicologiche e per la loro caratteristica estrema persistenza potrebbero essere potenzialmente trasportate a lunga distanza dal luogo di rilascio. Le sostanze cancerogene, mutagene o tossiche per la riproduzione (CMR), di categoria 1A o 1B, le sostanze persistenti, bioaccumulabili e tossiche (PBT) o molto persistenti e molto bioaccumulabili (vPvB) e le sostanze individuate caso per caso, che destano un livello di preoccupazione equivalente alle sostanze CMR o PBT/vPvB possono essere identificate come SVHC in base ai criteri definiti dal Regolamento REACH. Il Regolamento REACH è una normativa integrata per la registrazione, valutazione e autorizzazione delle sostanze chimiche, che mira ad assicurare un maggiore livello di protezione della salute umana e dell'ambiente. Il principale strumento per la gestione dei rischi associati all'importazione di articoli di fabbricazione extra-UE è la restrizione. Infatti le condizioni riportate nelle restrizioni previste dal REACH, dovranno essere rispettate dagli importatori di articoli. Gli inquinanti organici persistenti sono sostanze organiche che persistono nell'ambiente, e possono accumularsi negli organismi viventi rappresentando un rischio per la nostra salute e per l'ambiente. Queste sostanze, possono essere trasportate dall'aria, dall'acqua e dalle specie migratorie e attraversare le frontiere internazionali, raggiungendo regioni in cui non sono mai state prodotte o utilizzate. Per questi motivi, è necessaria una gestione internazionale dei rischi in quanto nessuna regione è in grado di affrontare da sola i rischi presentati da queste sostanze. La Convenzione di Stoccolma, recepita dal regolamento (CE) n. 850/2004, sugli inquinanti organici persistenti ha come obiettivo quello di limitare l'inquinamento causato da queste particolari sostanze organiche e prevede che la produzione, l'uso, l'esportazione e l'importazione delle sostanze individuate come "POPs" siano proibiti, salvo alcuni specifici casi in cui le condizioni d'uso vengono considerate accettabili. Pertanto assume fondamentale importanza il controllo alle frontiere degli articoli provenienti da paesi extra-UE per verificare il rispetto dei limiti previsti dalla normativa europea. Tuttavia per alcuni contaminanti con particolari caratteristiche di pericolosità e di comportamento ambientale è necessaria un'azione integrata a livello globale per limitarne i rilasci e i relativi rischi anche in regioni remote.

RISCHIO CHIMICO ALIMENTARE E SICUREZZA SANITARIA TRANSFRONTALIERA

Alberto Mantovani

Dipartimento Sicurezza alimentare, Nutrizione e Sanità pubblica veterinaria, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Il sistema europeo per tutelare la sicurezza, fondato sui principi del “Libro Bianco” (2000) si fonda sulla valutazione del rischio, su basi scientifiche solide, aggiornate e trasparenti, nonché sulla separazione fra valutazione e gestione del rischio; quest’ultima elabora e mette in opera le azioni (regolamentazioni, controlli, informazioni, etc.) a tutela della salubrità degli alimenti tenendo sempre conto degli esiti della valutazione del rischio insieme ad altri fattori sociali, economici ed etici. Nel mondo globalizzato è indispensabile controllare e valutare i possibili rischi da alimenti importati da paesi non appartenenti all’Unione Europea (UE) ma anche da prodotti interni alla UE: questo è particolarmente importante per paesi come l’Italia che dipendono dalle importazioni per una buona parte dei consumi alimentari. Il sistema d’allerta per alimenti e mangimi RASFF (*Rapid Alert System for Food and Feed*) si attiva in seguito a segnalazioni del controllo ufficiale, dell’autocontrollo, nonché dei consumatori, o di episodi di malattie alimentari. Il RASFF prevede procedure di ritiro e di richiamo, a seconda della gravità dei rischi riscontrati, e le notifiche sono consultabili on-line da parte di operatori e cittadini. La valutazione del rischio può seguire approcci diversi a seconda che l’allerta alimentare riguardi a) sostanze normate, per le quali sono in vigore limiti e controlli, o comunque per le quali sono disponibili valutazioni di EFSA; c) sostanze che rappresentano “rischi emergenti” per aspetti inediti riguardanti gli effetti e/o l’esposizione. Il regolamento (UE) n. 16/2011 stabilisce che il superamento di un limite legale non attiva sistematicamente una notifica RASFF, ma è necessaria una valutazione del rischio. EFSA ha recente proposto un approccio (*Rapid Assessment of Contaminant Exposure - RACE*) per una categorizzazione rapida e trasparente delle notifiche RASFF, basata sul rapporto fra l’esposizione stimata mediante la banca dati EFSA sui consumi alimentari e un valore di riferimento tossicologico. Vengono discusse due valutazioni EFSA: a) la risposta all’allerta per la presenza di alti livelli del contaminante melamina negli alimenti composti contenenti latte o derivati, provenienti dalla Cina; b) l’appropriatezza del *Reference Point for Action* per proteggere la salute dei consumatori da residui di nitrofurani, farmaci veterinari potenzialmente cancerogeni non autorizzati nella UE. Infine, viene discusso il problema di come affrontare le incertezze e comunicarle in modo trasparente al gestore del rischio ove i dati siano limitati.

PATOLOGIE TRASMESSE DA VETTORI E SICUREZZA SANITARIA TRANSFRONTALIERA

Giovanni Rezza

Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Negli ultimi decenni una serie di fattori, quali l'aumento degli scambi commerciali e il rischio di importare con le merci anche parassiti e vettori, i viaggi internazionali e le migrazioni, congiuntamente ai cambiamenti climatici indotti dall'uomo, hanno determinato una variazione del quadro epidemiologico delle malattie trasmesse da vettori. Di fatto, ambiente e clima determinano le condizioni favorevoli o sfavorevoli alla sopravvivenza sia dei patogeni che dei vettori attraverso meccanismi tra i quali l'estensione delle zone in cui sono presenti vettori e *reservoirs*, le variazioni del ciclo vitale di alcuni parassiti, la creazione di condizioni propizie alla presenza di vettori non autoctoni. Nell'ultimo decennio in Italia ed in Europa, si è assistito al progressivo aumento di casi importati di alcune malattie acute virali di origine tropicale trasmesse da zanzare oggi molto diffuse. Alcune di queste arbovirosi, tra cui rientrano il famoso virus Zika ma anche la Dengue e la Chikungunya hanno l'uomo come ospite principale e sono trasmesse da zanzare del genere *Aedes*; in Italia il vettore potenzialmente più efficace è *Aedes albopictus*, meglio conosciuta come "zanzara tigre" introdotta dal 1990 e attualmente diffusa in tutto il paese. In Italia la sorveglianza dei casi umani delle Arbovirosi è regolata da una Circolare ministeriale che viene aggiornata ogni anno. Dal primo anno di pubblicazione (2010), l'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con le Regioni e il sostegno del Ministero della Salute, coordina le attività di Sorveglianza epidemiologica, virologica ed entomologica. L'obiettivo principale della sorveglianza è identificare precocemente i casi importati ed autoctoni di malattia per intraprendere una serie di misure atte alla riduzione del rischio di trasmissione del virus. Un'altra importante arbovirosi, inclusa all'interno della Circolare, è la malattia da *West Nile virus*, una zoonosi trasmessa dalla zanzara comune *Culex pipiens*, che vede coinvolte diverse specie di uccelli selvatici come serbatoi d'infezione. La presenza di un Piano di Sorveglianza Veterinaria (che comprende la sorveglianza veterinaria ed entomologica) è essenziale per la stima del rischio di malattia nell'uomo. Considerata la complessità del ciclo biologico di *West Nile virus*, la sorveglianza della sua circolazione richiede l'interazione tra diverse professionalità e l'integrazione dei sistemi di sorveglianza nei diversi ambiti: entomologico, veterinario ed umano. Inoltre, la sorveglianza integrata è essenziale per attivare le misure di prevenzione della trasmissione attraverso sangue/emocomponenti e di organi e tessuti. La sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori risulta pertanto di fondamentale importanza per il controllo delle stesse. Particolare attenzione deve, quindi, essere riposta alla rapida identificazione di casi e al controllo dei vettori, in particolar modo in relazione al trasporto di merci e ai viaggi internazionali.

Seconda sessione
Prospettive di potenziamento
della sicurezza sanitaria transfrontaliera

Moderatore
Mauro Barbierato

L'EPIDEMIC INTELLIGENCE COME STRUMENTO PER RAFFORZARE LA SICUREZZA SANITARIA TRANSFRONTALIERA

Flavia Riccardo, Martina del Manso, Maria Grazia Caporali, Stefania Gannitelli, Xanthi Andrianou, Patrizio Pezzotti

Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma

In un mondo globalizzato, l'aumentata mobilità di merci, animali e persone rende sempre più alto il rischio di emergenze sanitarie di tipo transfrontaliero di origine chimica, biologica o radio-nucleare (NBCR). Per identificare precocemente eventi che possano costituire una emergenza internazionale di sanità pubblica, anche transfrontaliera, sono necessari sistemi che consentano la rapida rilevazione e analisi di informazioni in base alle quali avviare indagini epidemiologiche e azioni di controllo sul territorio. Tali sistemi vengono anche denominati di *epidemic intelligence* e comprendono tutte le attività volte all'identificazione precoce di rischi in sanità pubblica, la loro validazione, valutazione e indagine. Negli ultimi anni è stato sviluppato a livello internazionale un approccio innovativo che utilizza fonti non convenzionali di informazione (es. media) - sorveglianza basata su eventi (EBS) - allo scopo di complementare sistemi esistenti di sorveglianza epidemiologica (sorveglianza sindromica, sistemi di sorveglianza clinica particolarmente rapidi etc.) - sorveglianza basata su indicatori - per rilevare segnali precoci di eventi di interesse. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, già nell'articolo 9 del Regolamento Sanitario Internazionale 2005, ha riconosciuto l'utilità di utilizzare anche fonti informative non convenzionali a scopi di allerta rapida. In Italia, è stato sviluppato il primo sistema di Epidemic Intelligence italiano denominato EpiInt, sulla base di un accordo di collaborazione tra Ministero della Salute ed Istituto Superiore di Sanità (ISS). Già implementato per 8 mesi consecutivi durante l'EXPO 2015 a Milano, questo sistema ha integrato una componente basata su indicatori, usando dati raccolti da sistemi di sorveglianza epidemiologica esistenti, e una nuova componente basata su eventi che utilizza dati non strutturati raccolti da fonti di Open Source Intelligence (OSINT) attraverso il monitoraggio dei media nazionali ed internazionali. Notizie rilevanti per l'Italia, identificate sulla base di un algoritmo decisionale studiato appositamente, sono state sintetizzate in un bollettino a diffusione limitata. A seguito di attività di formazione specifica, è stato formato un *network* italiano di epidemic intelligence composto di analisti EBS che si sono attivati con modalità pilota, secondo un modello collaborativo a turnazione, per tre mesi consecutivi nel 2018 e per sei mesi consecutivi nel 2019. Un modello analogo era già stato sperimentato con successo in ambito internazionale con il coinvolgimento dei paesi G7 e Messico nell'ambito del Progetto GHSAG EAR. Questo modello rappresenta una nuova modalità di implementazione nazionale di sorveglianza basata su eventi.

DIFFUSIONE DELL'INFORMAZIONE DELLA *JOINT ACTION HEALTHY GATEWAYS* ED ESPERIENZE DI SICUREZZA SANITARIA TRANSFRONTALIERA

Boris Kopilovic
National institute of public health, Koper, Slovenia

La diffusione delle informazioni sulle attività della *Joint Action (JA) Healthy GateWays* è uno dei *Work Package (WP)* trasversali della JA, di comune interesse a tutti gli altri WP. L'obiettivo di questo WP è rendere disponibili ai gruppi target i risultati della JA. Le attività del WP hanno previsto una iniziale analisi dei portatori di interesse (*stakeholders*), finalizzata a identificarne bisogni e aspettative, punto di forze e di debolezza, opportunità e minacce. Il WP ha successivamente elaborato le caratteristiche di un piano nazionale di disseminazione, definendone lo scopo, i gruppi target, le regole interne di coerenza nella diffusione e nel feedback, i metodi di monitoraggio e valutazione delle attività di diffusione.

Per il piano di diffusione si prevedono due livelli di diffusione: europeo e nazionale. Sulla base della strategia di diffusione, sono stati sviluppati, implementati e monitorati piani nazionali di diffusione da ciascun partner, adattati ai gruppi target nazionali nei loro Paesi. Almeno un'attività nazionale di diffusione sarà organizzata in ciascun paese, dove tutte le parti interessate locali saranno invitate e informate sulle attività della JA. Alcuni risultati saranno tradotti nelle lingue dei paesi dell'UE e il contenuto verrà adattato al pubblico di destinazione secondo la necessità e come richiesto dai paesi dell'UE. Tra i mezzi di disseminazione sono inclusi pubblicazione (articoli, newsletter, ecc), conferenze, seminari ed eventi collaborativi a livello nazionale in cui potrebbero essere presentati i risultati della JA. Sono stati prodotti dal WP della disseminazione: il portale web della JA (www.healthygateways.eu), e-newsletter bimestrali (con aggiornamento sullo stato di avanzamento della JA, notizie dai partner, dal settore industria, riunioni scientifiche), materiale promozionale (volantini, manifesti, comunicati stampa), mailing list elettroniche, account di social media (Twitter, LinkedIn, ResearchGate) e video YouTube, forum e wiki per facilitare la condivisione e la modifica di documenti online.

A livello internazionale, la JA è stata rappresentata in diversi eventi, quali: settimana riunione dell'accordo di collaborazione per la prevenzione e la gestione di eventi di sanità pubblica nel settore dell'aviazione civile (CAPSCA-EUR / 07) - aprile 2019, Helsinki, Finlandia; Conferenza OMS di alto livello sulla preparazione alle emergenze di salute pubblica; quinta conferenza internazionale sulla sicurezza e la salute dell'industria della pesca; settimana della sicurezza dell'Unione internazionale delle ferrovie (UIC) - Seminario sul terrorismo CBRNE; nona conferenza internazionale sulla legionella; conferenza finale dell'azione comune EMERGE ("Risposta efficiente a patogeni altamente pericolosi ed emergenti a livello dell'UE"); Workshop ECAC su problemi di salute; riunione congiunta di National Focal Points per preparazione e

risposta e per rilevamento di minacce, EWRS e IHR; workshop sulla pre-conferenza dell'EUPHA sull'attuazione di innovazioni in politica e nella pratica della sanità pubblica.

The EU HEALTHY GATEWAYS Joint Action has received funding from the European Union, in the framework of the Third Health Programme (2014-2020). The content of this document represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it cannot be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (CHAFEA) or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

LA VALUTAZIONE DELLA JOINT ACTION HEALTHY GATEWAYS

Rita Maria Ferrelli

Servizio Formazione, Istituto Superiore di Sanità, Roma

La valutazione è una parte fondamentale di qualsiasi progetto e programma. È importante non solo perché accerta il grado di realizzazione o valore in relazione allo scopo e agli obiettivi delle attività, ma soprattutto perché rappresenta uno strumento di pianificazione sulla base delle attività riviste e valutate. La valutazione della *Joint Action (JA) Healthy GateWays* condivide gli stessi principi che ispirano il monitoraggio e la valutazione delle norme del Regolamento Sanitario Internazionale (IHR-MEF), vale a dire: trasparenza, responsabilità reciproca, costruzione di fiducia, benefici per la salute pubblica, dialogo, sostenibilità. Lo scopo della valutazione della JA è verificare se il progetto è stato attuato come previsto e raggiunge gli obiettivi. Obiettivi specifici di valutazione sono: monitorare lo sviluppo della JA; contribuire al raggiungimento degli obiettivi della JA; valutare l'efficacia della JA; contribuire al miglioramento continuo della qualità della JA; valutare il risultato complessivo della JA; valutare i punti di forza e di debolezza della JA in relazione a opportunità e minacce. La valutazione risponde a tre domande basiche: a) come sta procedendo la JA in relazione agli obiettivi e alle pietre miliari del progetto? Ci sono sviluppi inattesi? (valutazione di progresso); b) quali sono gli effetti della JA sul rafforzamento delle capacità nazionali nel contrasto a minacce sanitarie transfrontaliere del settore dei trasporti? (valutazione di risultato); c) quali sono gli effetti previsti, non intenzionali e di medio termine sul controllo delle minacce sanitarie al punto di entrata? (valutazione di impatto). Il metodo di valutazione della JA prevede l'istituzione di un gruppo di lavoro, composto dai leader dei *work package* della JA e dagli esperti di valutazione delle principali istituzioni di ciascun *work package*. Le attività di valutazione utilizzano un disegno dello studio di tipo descrittivo con indagini campionarie e l'uso di questionari strutturati in base a indicatori di processo, risultato ed esito per ogni obiettivo specifico della JA. Inoltre, è prevista una indagine SWOT (acronimo della tecnica che identifica forze, debolezze, opportunità e minacce) finalizzata a identificare ostacoli all'implementazione della JA e le relative soluzioni percorribili. Le attività di valutazione condotte nel primo anno della JA hanno riportato un elevato grado di soddisfazione da parte degli intervistati.

The EU HEALTHY GATEWAYS Joint Action has received funding from the European Union, in the framework of the Third Health Programme (2014-2020). The content of this document represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it cannot be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (CHAFEA) or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

SOSTENIBILITÀ DEGLI INTERVENTI DI SICUREZZA TRANSFRONTALIERA

Giovanni De Virgilio

Già Presidente del Gruppo Sostenibilità SHIPSAN, Roma

La sostenibilità di iniziative congiunte comunitarie costituisce un rilevante elemento di particolare attenzione per la Commissione europea. Si riporta a continuazione l'esperienza della precedente azione congiunta di sicurezza transfrontaliera nel trasporto marittimo, Joint Action SHIPSAN. L'obiettivo generale della Joint Action SHIPSAN è stato quello di rafforzare una strategia integrata e meccanismi sostenibili a livello di Unione Europea (UE) per proteggere la salute di viaggiatori ed equipaggio sulle navi da crociera e cargo e di impedire il diffondersi di malattie attraverso il confine degli Stati. Per rendere sostenibile nel tempo le attività di SHIPSAN è stato formato un apposito Gruppo per la sostenibilità con il compito di predisporre bozze di documenti legali, esplorare e abbozzare procedure operative per un'implementazione sostenibile delle attività della Joint Action. Questo compito ha incluso l'analisi di costi e potenziali benefici economici da rappresentare in sede di Assemblea Generale di SHIPSAN. Per promuovere la sostenibilità delle attività e procedure di SHIPSAN, sono state considerate alcune tipologie di documenti legali quali: Memorandum d'intesa, Accordo Generale strategico, Documento di consenso, Raccomandazione UE, Circolari Ministeriali. Queste ultime sono effettivamente state promulgate in alcuni Paesi membri. Infine è stata proposta la costituzione legale di una Associazione sotto la forma di una Organizzazione Non Governativa (ONG) per garantire la continuazione delle buone pratiche SHIPSAN dopo la conclusione della stessa Joint Action. Questa Associazione dovrebbe continuare le attività di SHIPSAN ed essere partner della nuova Joint Action estesa alla prevenzione sanitaria transfrontaliera anche ai confini terrestri e aerei.

INDICE DEGLI AUTORI

Andrianou X.....	13	Kopilovic B.....	14
Angeloni U.....	6	Lattanzi A.	7
Attias L.....	8	Mantovani A.	9
Caporali M.G.	13	Maraglino F.....	5
De Virgilio G.	17	Marro S.	5
del Manso M.	13	Orrù M.A.	8
Fanos M.....	3	Pezzotti P.	13
Ferrelli R.M.....	16	Rezza G.....	10
Gannitelli S.	13	Riccardo F.....	13
Hadjichristodoulou C.	4		

Stampato in proprio
Servizio Comunicazione Scientifica - Istituto Superiore di Sanità, Roma

Serie ISTISAN Congressi
ottobre-dicembre 2019 (n.4)