

LINEA GUIDA PER UN APPROCCIO ONE E GLOBAL HEALTH AL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE



CENTRO REGIONALE PER LA SALUTE GLOBALE – REGIONE UMBRIA



Global Health è stata definita come l'area di studio e di ricerca che ha come priorità il miglioramento della salute e il raggiungimento dell'equità nella salute per tutti e al livello mondiale.

Non una disciplina a sé quanto piuttosto un campo di esperienza dove si intrecciano ricerca e pratica sui determinanti di salute e sui fattori di equità e giustizia. Quello della Salute Globale è perciò uno sguardo che si dilata lungo due assi principali: geografico, in quanto analizza l'interdipendenza esistente tra fenomeni locali e globali (al Nord come al Sud del mondo); disciplinare, perché si avvale del contributo di molte discipline, oltre a quelle sanitarie, sanitarie (scienze sociali e umane, economia, diritto, ecc.)

One Health promuove l'applicazione di un modello intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente animali-ecosistemi umani. Il tema comune è la collaborazione in tutti i settori che hanno un impatto diretto o indiretto sulla salute lavorando attraverso silos trasversali ai diversi settori e ottimizzando le risorse e gli sforzi nel rispetto dell'autonomia dei vari settori. Per migliorare l'efficacia dell'approccio One Health, vi è la necessità di stabilire un migliore equilibrio settoriale tra i gruppi e le reti esistenti, in particolare tra veterinari, medici, e aumentare la partecipazione degli operatori ambientali e del settore faunistico, così come di sociologi, architetti, decisori istituzionali ed esperti dello sviluppo sostenibile.

Un approccio come quello di One Health è importante perché 6 delle 10 malattie infettive nell'uomo hanno un'origine animale.

One e Global Health hanno molti punti in comune: globalità, multidisciplinarietà, attenzione alla dimensione locale, determinanti di salute, scambio continuo tra ricerca e azione. Lungi dall'essere opposte, in realtà One e Global Health sono figlie di un comune orientamento culturale e scientifico che trova il proprio humus nelle teorie salutogeniche quelle che si pongono il problema di rendere concreta l'idea che la salute non possa esistere se non in negativo, come "assenza" della malattia e piuttosto come un "concetto positivo che valorizza le risorse individuali e sociali come pure le capacità fisiche". Ma esiste un tema in più che è strategico e vuole andare oltre la pur interessante dimensione conoscitiva, un tema che – potremmo dire – riguarda la ricaduta dei modelli salutogenici nella cultura e nella pratica dei professionisti della salute. Parliamo cioè di Formazione e in particolare di Formazione in servizio.

È nel rapporto uomo-animale-ambiente che ha origine la gran parte delle minacce, delle preoccupazioni, dei problemi e delle soluzioni, che interessano le persone ed i ricercatori. Nessuna disciplina scientifica dispone delle conoscenze e delle risorse sufficienti per affrontare, singolarmente, le problematiche emergenti della salute della persona, che rappresenta il primo attore per la propria salute ed il proprio benessere.

Il concetto di One Health riconosce la relazione esistente tra uomo, animale e ambiente, rappresentando lo sforzo congiunto di più discipline professionali che operano, a livello locale, nazionale e globale, per raggiungere la migliore condizione di salute per persone, animali ed ambiente stesso. La One Health però non rappresenta solamente l'integrazione tra discipline diverse ma anche l'integrazione come metodologia di lavoro. Infatti tale approccio si contraddistingue innanzitutto come un modo di osservare ed analizzare la salute nella complessità dei suoi determinanti e delle strategie da porre in atto per garantirla (AVMA, 2008).

Il termine “One Medicine” fu introdotto per la prima volta da Calvin W. Schwabee (1927-2006), veterinario, epidemiologo e parassitologo, nel 1984 nel suo libro *“Veterinary medicine and human health”* (Zinsstag et al., 2011).

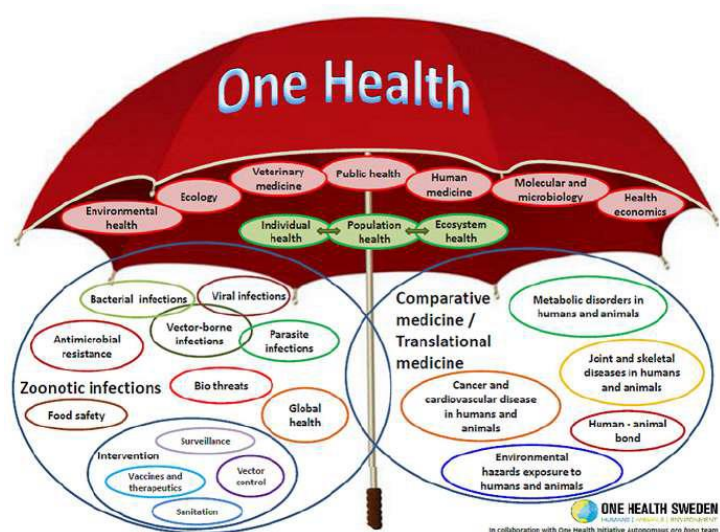
Due importanti definizioni di “Medicina Unica” vengono riportate da Adriano Mantovani, grande maestro della Sanità pubblica veterinaria italiana: da un lato pratica e scienza generale della salute e delle malattie dell’uomo e degli animali, dall’altro contributo che la medicina umana e la medicina veterinaria possono dare alla salute e al benessere delle persone e degli animali.

Un momento di evoluzione fondamentale del concetto di One Medicine si ha nel 2004 alla Rockefeller University di New York in occasione del simposio incentrato sulla globalizzazione delle malattie dell’uomo, degli animali domestici e selvatici. I rappresentanti di WHO, FAO, CDC e altre Organizzazioni internazionali delinearono le priorità per un approccio interdisciplinare nella lotta contro le minacce alla salute e all’ambiente del pianeta e presentarono una lista di 12 principi, *“The Manhattan Principles on One World, One Health”* (WHO, FAO, CDC, 2004). Tali principi esortano i leader mondiali, la società civile, gli esperti di sanità pubblica, le istituzioni scientifiche, ad un approccio trasversale ed interdisciplinare alla prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie, in grado di garantire l’integrità biologica e la conservazione dell’ambiente per le generazioni future.

Si assiste così ad una progressiva evoluzione del concetto di One Medicine in quello di One Health. I due termini possono essere considerati sinonimi, in quanto trovano basi comuni nei seguenti punti: il concetto di popolazione, l’interazione con l’ambiente, l’uso dell’epidemiologia per la sorveglianza ed il controllo di problemi comuni (umani, animali, ambientali), la necessità di considerare fattori biologici, chimici e fisici, la medicina preventiva come obiettivo fondamentale, la necessità di valutare i fattori socio-economici che riguardano l’intera materia della Sanità Pubblica. Da qui la definizione di One Health: *“La salute unica rappresenta lo sforzo di collaborazione multidisciplinare operante a livello locale, locale, nazionale e mondiale per raggiungere uno stato di salute ottimale per le persone, gli animali e il nostro ambiente”* (AVMA, 2008).

Ad ogni modo appare necessario fare chiarezza sulla terminologia per comprendere al meglio il modello della One Health proposto da One Health Sweden in cooperazione con One Health Initiative (2014). In tal senso appare fondamentale sottolineare che alcuni termini, considerati spesso come sinonimi, in realtà si riferiscono anche a concetti in parte differenti. Ad esempio il termine One Medicine è principalmente, sebbene non esclusivamente, usato in relazione a malattie zoonotiche trasmissibili o contagiose, anche se naturalmente esistono altri aspetti sanitari che gli esseri umani e altre specie animali hanno in comune. In conclusione le sfide principali che l’approccio One Health si propone di affrontare sono legate ad alcuni ambiti principali quali: la modifica dell’ecologia degli agenti infettivi e quindi dell’epidemiologia delle malattie infettive; l’incremento dei consumi a fronte di un incremento della popolazione che deve

One Health proposto da One Health Sweden in cooperazione con One Health Initiative (2014)



tener conto del sovrasfruttamento delle risorse, delle modificazioni ambientali, delle carenze idriche, dei cambiamenti climatici e della sostenibilità ambientale, dell'antimicrobica resistenza ecc.

L'Alleanza Globale Quadripartita – Who, Woah, Fao, Unep – ha presentato il Piano One Health Joint Action, un piano d'azione quinquennale (2022-2026) per potenziare le capacità e rafforzare la collaborazione globale nell'affrontare le problematiche sanitarie nell'uomo, negli animali e nell'ambiente.

Nel Piano sono incluse una serie di azioni che puntano a far progredire l'approccio One Health a livello globale, regionale e nazionale, con iniziative che coinvolgono a diverso titolo istituzioni, organizzazioni della società civile, associazioni professionali, università e istituti di ricerca. Con questo documento si richiedono ai sistemi sanitari azioni congiunte per aumentare la capacità di risposta alle sfide sanitarie che incombono su persone, uomini e animali.

La Quadripartita si concentra sul sostegno ai sistemi sanitari per sviluppare la loro capacità di risposta nei confronti della sicurezza alimentare, della resistenza antimicrobica, delle epidemie zoonotiche emergenti e riemergenti, delle zoonosi endemiche e delle malattie trasmesse da vettori. Fra le azioni da sviluppare ve ne sono alcune di diretto impatto sui sistemi veterinari, dalla formazione in epidemiologia (*Field Epidemiology Training Programme for Veterinarians*) al potenziamento della loro efficacia (*Performance of Veterinary Services*).

Fra le raccomandazioni per le autorità sanitarie, figura quella di sviluppare collaborazioni One Health e di includere nella formazione dei Servizi di sanità pubblica e dei professionisti veterinari le interconnessioni tra biodiversità e conservazione, tra salute e ambiente, tra emergenze sanitarie e ambientali.

Elementi chiave della linea guida:

- L'OMS/Europa ha convocato la Commissione paneuropea per la salute e la sostenibilità - ricostruzione e rafforzamento dei sistemi sanitari alla luce delle pandemie - questo progetto riunisce esperti di alto livello provenienti da una vasta gamma di settori (Fonte: link OMS Europa).
- L'accordo globale di Parigi sul clima, gli obiettivi di sviluppo sostenibile e il Green Deal dell'UE dovrebbero essere principi guida e percorsi politici per tutti gli esperti e la società in generale. I principi chiave di quei documenti dovrebbero fornire ulteriori argomenti per la ricerca, guidare la difesa e qualsiasi altro tipo di azione che contribuirà a migliorare l'ambiente e la salute (Fonte: EUPHA).
- Mentre l'UE ottiene in media il punteggio più alto per l'SDG 1 (Porre fine alla povertà in tutte le sue forme ovunque), ha il punteggio più basso per l'SDG 12 (Garantire modelli di produzione e consumo sostenibili) e per l'SDG 14 (Conservare e utilizzare in modo sostenibile gli oceani, i mari e risorse marine per lo sviluppo sostenibile).
- Il patto europeo per il clima è un'iniziativa a livello dell'UE che invita le persone, le comunità e le organizzazioni a partecipare all'azione per il clima e costruire un'Europa più verde (Fonte: Commissione Europea).
- Tra il 2030 e il 2050, si prevede che i cambiamenti climatici causeranno circa 250.000 morti in più all'anno, solo per malnutrizione, malaria, diarrea e stress da caldo (Fonte: collegamento OMS).
- La resistenza antimicrobica è la capacità di un microrganismo di sopravvivere e resistere all'esposizione a farmaci antimicrobici. Esistono diversi tipi di antimicrobici che agiscono contro diversi tipi di microrganismi. (Fonte: link OMS Europa). La Regione Europea ora rischia una diffusione accelerata della resistenza antimicrobica. Il problema a lungo termine degli antibiotici utilizzati in modo inappropriato dagli individui e nelle strutture sanitarie sta peggiorando a causa della pandemia di COVID-19. (Fonte: OMS)
- L'approccio One Health cerca di migliorare la collaborazione tra professionisti di diversi settori per aiutare ad affrontare la minaccia in corso della resistenza antimicrobica. Ciò include l'arresto dell'incrocio di malattie tra animali e umani.
- La lotta contro la resistenza antimicrobica è strettamente legata agli obiettivi di sviluppo sostenibile (Fonte: OMS Europa).
- Il 60% di tutte le malattie infettive che colpiscono l'uomo hanno origine negli animali. Ecco perché è necessario un approccio One Health per affrontare la resistenza antimicrobica negli esseri umani e negli animali.
- A livello globale, dal 25% al 35% del cibo totale prodotto viene perso o sprecato, il che ha contribuito all'8% al 10% delle emissioni totali di gas serra antropogeniche dal 2010 al 2016.

- 44 persone si ammalano ogni minuto nella regione europea a causa del consumo di alimenti contaminati, ovvero 23 milioni ogni anno. La sicurezza alimentare è affare di tutti e tutti noi abbiamo un ruolo da svolgere nel garantire alimenti sicuri.
- La mobilità e la migrazione della forza lavoro sanitaria richiedono approcci di governance efficaci al fine di fermare l'assistenza e potenziare contesti poveri di risorse. Ciò richiede un approccio globale basato sulla solidarietà e sull'umanità, nonché una maggiore responsabilità dell'UE.

Alcuni ambiti in particolare:

1. Malattie cronico – degenerative e promozione della salute (Fonte ISS):

Le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte quasi in tutto il mondo. Si tratta di un ampio gruppo di malattie, che comprende le cardiopatie, l'ictus, il cancro, il diabete e le malattie respiratorie croniche. Ci sono poi anche le malattie mentali, i disturbi muscolo-scheletrici e dell'apparato gastrointestinale, i difetti della vista e dell'udito, le malattie genetiche.

In generale, sono malattie che hanno origine in età giovanile, ma che richiedono anche decenni prima di manifestarsi clinicamente. Dato il lungo decorso, richiedono un'assistenza a lungo termine, ma al contempo presentano diverse opportunità di prevenzione.

Alla base delle principali malattie croniche ci sono fattori di rischio comuni e modificabili, come alimentazione poco sana, consumo di tabacco, abuso di alcol, mancanza di attività fisica. Queste cause possono generare quelli che vengono definiti fattori di rischio intermedi, ovvero l'ipertensione, la glicemia elevata, l'eccesso di colesterolo e l'obesità. Ci sono poi fattori di rischio che non si possono modificare, come l'età o la predisposizione genetica. Nel loro insieme questi fattori di rischio sono responsabili della maggior parte dei decessi per malattie croniche in tutto il mondo e in entrambi i sessi.

Le malattie croniche, però, sono legate anche a determinanti impliciti, spesso definiti come "cause delle cause", un riflesso delle principali forze che trainano le modifiche sociali, economiche e culturali: la globalizzazione, l'urbanizzazione, l'invecchiamento progressivo della popolazione, le politiche ambientali, la povertà.

Cause delle malattie croniche



Fonte: Oms

Oltre ad avere un alto tasso di mortalità, le malattie croniche possono essere anche particolarmente invalidanti. Per esprimere quantitativamente l'impatto di una malattia sulla salute si utilizza una particolare unità di misura, gli anni di vita persi a causa della disabilità (Daly, Disability Adjusted Life Year). Daly è pari alla somma degli anni di vita persi a causa di una morte prematura e di quelli vissuti in malattia piuttosto che in salute.

In questo scenario, la lotta alle malattie croniche rappresenta una priorità di salute pubblica, sia nei Paesi più ricchi che in quelli più poveri. Da qui la necessità di investire nella prevenzione e nel

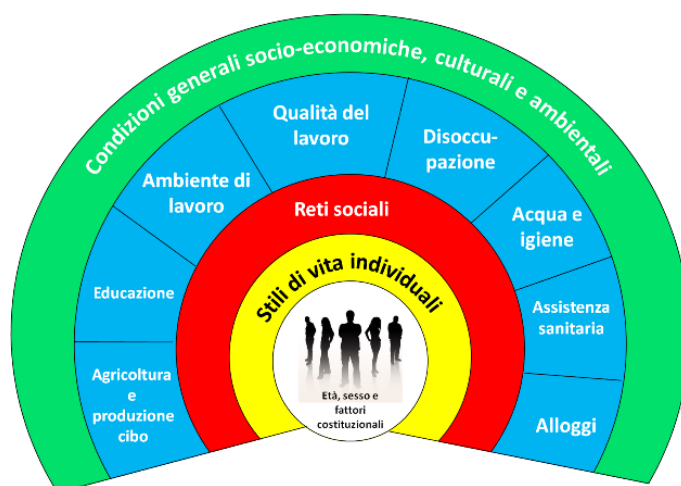
controllo di queste malattie, da una parte riducendo i fattori di rischio a livello individuale, dall'altra agendo in maniera interdisciplinare e integrata per rimuovere le cause delle cause.

2. Le disuguaglianze e i determinanti della salute:

Nonostante il continuo aumento del livello medio della salute osservato negli ultimi decenni, importanti differenze in termini di speranza di vita, malattie e disabilità sono invece presenti sia all'interno dei paesi che tra di essi.

Tali differenze, se non giustificate da un punto di vista biologico, possono essere definite inique perché evitabili e riconducibili ai determinanti in grado di influire sulla salute.

Il contrasto alle disuguaglianze di salute necessita pertanto di un approccio olistico e intersettoriale che preveda la collaborazione e l'integrazione tra diversi settori delle politiche, sanitarie e non, in linea con gli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030.



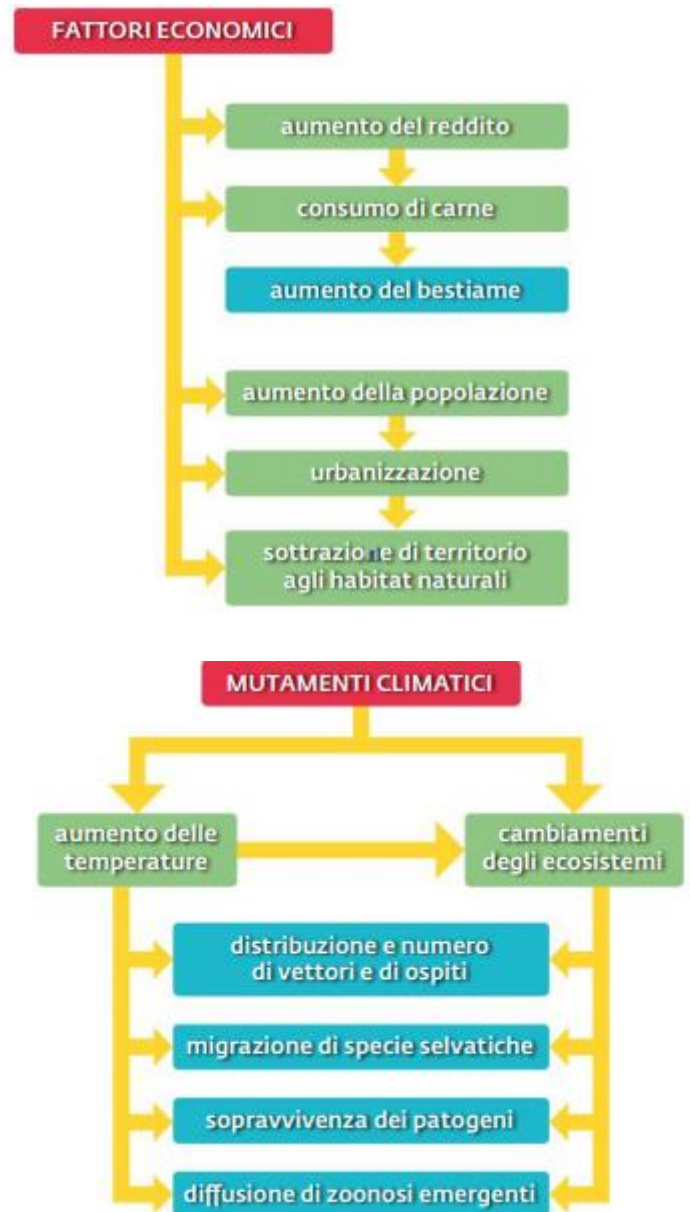
3. Malattie emergenti e riemergenti:

Si definisce *infezione emergente* un'infezione di nuova comparsa nella popolazione umana: l'AIDS, la febbre di West Nile, la SARS, il COVID 19, sono esempi di malattie emergenti. Un'infezione già esistita in passato, della quale si registra un rapido incremento di incidenza o della sua distribuzione geografica, viene invece definita *infezione riemergente*; in questo gruppo rientrano le malattie che per un certo periodo sono apparse sotto controllo, ma che nell'epoca attuale sono tornate a rappresentare una minaccia in vaste aree del mondo: tra queste citiamo per esempio la tubercolosi e il morbillo.

La maggior parte delle infezioni emergenti derivano dagli animali, cioè sono, almeno in origine, delle zoonosi: per "zoonosi" intendiamo qualsiasi malattia e/o infezione trasmessa direttamente o indirettamente dagli animali all'uomo e viceversa.

Nei Paesi più ricchi la maggiore suscettibilità alle infezioni è determinata dall'invecchiamento della popolazione e dal progressivo aumento del numero di persone con patologie croniche (cardiopatie, tumori ecc.). L'ambiente e la società. Altri fattori, il cui peso è cresciuto in modo esponenziale negli ultimi anni, influenzano l'emergere di nuove infezioni: i cambiamenti climatici e i mutamenti economici e sociali. Tra le modificazioni ecologiche più importanti cui stiamo assistendo c'è il cambiamento climatico. L'Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC), un organismo dell'ONU, nel suo quarto rapporto (Climate Change 2007) prevede un rialzo termico a livello mondiale di circa 3 °C nel corso del XXI secolo. Si pensa che questa variazione costituisca per la salute umana una minaccia particolarmente grave, poiché favorirebbe l'espansione delle aree in cui si originano malattie infettive trasmesse da animali. L'aumento delle temperature, per esempio, è strettamente connesso alla comparsa di zoonosi in nuove aree geografiche, in quanto condiziona il numero e la distribuzione dei vettori (tra cui zanzare, zecche, flebotomi o pappataci) e degli ospiti, favorisce la migrazione di uccelli e altre specie selvatiche, come pure la capacità di sopravvivenza dei patogeni.

Le arbovirosi rappresentano una problematica emergente a livello globale. Le cause del fenomeno sono molteplici ma, come abbiamo già detto, un ruolo di particolare importanza è svolto dai cambiamenti climatici che condizionano la presenza, la distribuzione e il ciclo di sviluppo di varie specie di artropodi di interesse sanitario. Nel corso degli ultimi anni, in Italia abbiamo assistito alla comparsa di infezioni esotiche trasmesse sia da vettori presenti nel nostro territorio sia da vettori di importazione.



4. Antimicrobico Resistenza:

La resistenza agli antimicrobici (AMR), di cui l'antibiotico-resistenza rappresenta certamente il fattore di maggiore rilevanza, è un fenomeno che avviene naturalmente nei microrganismi, come forma di adattamento all'ambiente, ed è dovuto alla capacità di questi ultimi di mutare e acquisire la capacità di resistere a molecole potenzialmente in grado di ucciderli o arrestarne la crescita. A causa dell'enorme pressione selettiva esercitata da un uso eccessivo e spesso improprio degli antibiotici in ambito umano, veterinario e zootecnico, nel tempo questo fenomeno ha assunto i caratteri di una delle principali emergenze sanitarie globali.

- 1/3 delle infezioni è causato da batteri resistenti agli antibiotici
- Il 75% delle infezioni da batteri resistenti agli antibiotici è rappresentato da infezioni correlate all'assistenza (ICA)
- L'impatto delle infezioni da batteri resistenti agli antibiotici è pari a quello di tubercolosi, influenza e HIV/AIDS messe insieme.

Il fenomeno dell'AMR deve essere considerato dal punto di vista sia della salute umana sia della salute e del benessere degli animali, irrevocabilmente e strettamente interconnesse, nonché della sicurezza degli alimenti e della salubrità dell'ambiente. Infatti a causa dell'AR:

- **Uomo** - È più difficile riuscire a curare le malattie infettive e aumenta il rischio di complicanze, fino ad arrivare ad esiti invalidanti o addirittura alla morte.
- **Animali** - La stessa difficoltà di cura si ripercuote anche negli animali domestici e negli animali produttori di alimenti.
- **Ambiente** - I residui di antibiotici nell'ambiente possono contaminare acqua, suolo e vegetazione. Questi residui continuano ad essere attivi e a svolgere la loro azione nei confronti dei batteri che comunemente lo popolano, contribuendo così a renderli resistenti.

È necessario, pertanto, un approccio "One Health", ovvero uno sforzo congiunto di più discipline professionali (medicina umana e veterinaria, settore agroalimentare, ambiente, ricerca e comunicazione, economia e altre) che operano, a livello locale, nazionale e globale, con uno scopo comune che si può riassumere in tre obiettivi prioritari:



1. Prevenire e ridurre le infezioni, soprattutto quelle correlate all'assistenza sanitaria;
2. Promuovere e garantire un uso prudente degli antimicrobici;
3. Ridurre al minimo l'incidenza e la diffusione dell'antibiotico-resistenza e i rischi per la salute umana e animale ad essa correlati.

È stato approvato in Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 30 novembre 2022, il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025. Il documento fa seguito al precedente PNCAR 2017-2020, prorogato fino al dicembre 2021, e nasce con l'obiettivo di fornire al Paese le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'antibiotico-resistenza (ABR) nei prossimi anni, seguendo un approccio multidisciplinare e una visione One Health.

