

Costruire

COMPETENZE PERMANENTI per sorvegliare sulle epidemie

Serve una struttura interna alle istituzioni formata e addestrata per giocare d'anticipo

Di quali competenze abbiamo bisogno per far fronte a un evento pandemico?

La riflessione non può che partire dalla domanda stessa. Il solo fatto che vengano formati in emergenza dei comitati *ad hoc* come è accaduto con covid-19 denota che le competenze necessarie non sono stabilmente presenti negli organi istituzionali, siano essi centrali (i ministeri e l'Istituto superiore di sanità) o regionali (gli assessorati, oltre a quelli che avrebbero dovuto fungere da osservatori epidemiologici regionali). Ma questo rappresenta un problema perché è impensabile che debba essere costituito un comitato specifico per ogni allerta epidemica, sia essa un focolaio di meningite o di epatite oppure l'attuale monkeypox: dovrebbe invece esserci un gruppo di lavoro permanente per agire tempestivamente e con le competenze che si rendono necessarie. Proprio a partire da questa constatazione dovremmo porci degli interrogativi. In Italia, come del resto in molti altri Paesi europei, manca una struttura centrale con al suo interno queste competenze la quale, in tempi di pace, dovrebbe creare una rete diffusa, a livello nazionale e locale, pronta ad intervenire in caso di un'emergenza epidemica. È il concetto di *epidemic intelligence* che ancora oggi è poco sentito come una necessità. A livello ministeriale si sta ora valutando la formazione di un gruppo stabile con una direzione generale specializzato nella risposta alle pandemie. L'auspicio è che sia il nucleo di quello di cui stiamo ragionando.

Qual è dunque il ruolo delle istituzioni?

Ricordiamoci che quando era partita la pandemia era appena stato smantellato all'interno dell'Istituto superiore di sanità quell'organo che aveva la funzione di centro di epidemiologia nazionale. Nel momento in cui si è trattato di analizzare i dati e disegnare dei grafici ci si è dovuti rivolgere a una fondazione privata. Se quelle competenze si fossero sviluppate all'interno delle istituzioni, non ci sarebbe stata la necessità di andare in outsourcing. Anche gli stessi comitati tecnico scientifici sono, in un certo qual modo, degli outsourcing: sono gruppi di super esperti che vanno a coprire quei buchi di expertise che le competenze di base non riescono a coprire. Quindi è ragionevole che nel momento in cui arriva la pandemia serve formare un comitato tecnico scientifico con l'esperto di coronavirus e l'esperto di pangolini. Quando invece, ripeto, servirebbe un gruppo stabile di esperti in preparazione di risposta all'epidemia che fanno *horizon scanning* e che si mettono in moto nel momento in cui c'è una allerta epidemica dando al governo delle indicazioni sulle misure non farmacologiche da attuare. Consideriamo che mediamente abbiamo due, tre allerte epidemiche ogni anno. Dunque, tornando alla domanda iniziale, quelle di cui abbiamo bisogno sono competenze statutarie in epidemiologia di campo. Già non era molto sviluppata tale expertise, quel poco che c'era è stato smantellato, e ora bisogna ricostruirla.

Come viene formata questa expertise su tutto il territorio?

Facendo crescere delle squadre. L'Italia conta venti sistemi sanitari che devono essere portati tutti allo stesso livello di qualità della risposta istituzionale all'epidemia. Ma questo, ora come ora, non avviene. E in parte non avviene perché sono pochi i professionisti specificamente esperti di risposta all'epidemia. Per formarli, in tempo di pace, andrebbero attuati programmi di informazione ed educazione, corsi di training sul campo e simulazioni della risposta all'epidemia: un'attività essenziale e lungimirante che richiede risorse, tempo e intelligenza. Perché altrimenti ogni volta che si presenta il problema si deve andare alla ricerca di un esperto che però manca e quindi ci si deve affidare all'esperto infettivologo oppure microbiologo che non sa nulla di epidemiologia di campo. Il tutto andrebbe dunque programmato avendo chiaro qual è l'expertise necessaria, perché non è detto che una task force formata da virologi, infettivologi, modellisti, statistici, farmacologi abbia gli strumenti culturali per rispondere, ad esempio, alla domanda se le mascherine servono e non servono oppure se vanno chiuse o meno

È impensabile che debba essere costituito un comitato specifico per ogni allerta epidemica.

Esiste una expertise specifica in risposta ad eventi epidemici che non si trova dietro l'angolo e che bisogna creare perché al momento è deficitaria.

L'engagement del cittadino è fondamentale perché l'aderenza alle misure è l'elemento chiave.

le scuole. Il rischio è di ritrovarsi con il solito luogo comune "ce lo dice la scienza" – peccato però che avremo chiesto agli scienziati sbagliati. L'aspetto della formazione è quindi importante. Esiste una expertise specifica in risposta ad eventi epidemici che non si trova dietro l'angolo e che bisogna creare perché al momento è deficitaria. L'Italia ha risposto bene alla pandemia. Ma dovremmo aver imparato la lezione che lo specialista in risposta alle pandemie svolge un mestiere diverso da quello del virologo che sta in laboratorio e studia i virus e da quello dell'infettivologo che sta in ospedale e cura i pazienti. È una persona che si infila la giacca, va in giro e conduce indagini epidemiologiche.

Conoscenze parziali e incomplete, interpretazioni contrastanti dei dati, scontro sulle priorità e le misure da prendere. Le istituzioni dovrebbero coinvolgere i cittadini informati per una gestione condivisa dell'incertezza scientifica?

Questa domanda è consequenziale al ragionamento qui sopra. Cioè se in un gruppo di risposta all'epidemia fosse presente un esperto di risposta di epidemie la prima cosa che direbbe è: "Coinvolgiamo i cittadini". La prima regola è il coinvolgimento del cittadino a partire dalla comunicazione pubblica attraverso i canali istituzionali. Anche qui servono delle competenze specifiche: il coinvolgimento deve avvenire con la figura di un esperto in comunicazione epidemica che lavora a stretto contatto con il gruppo di esperti di risposta all'epidemia. Abbiamo visto, drammaticamente, come durante la pandemia covid-19 sia mancata una strutturazione istituzionale della comunicazione con l'amara conseguenza che la comunicazione è stata affidata ai virologi televisivi. Poi serve anche il coinvolgimento diretto del cittadino nella risposta alle pandemie. L'engagement del cittadino è fondamentale perché l'aderenza alle misure è l'elemento chiave. In assenza dell'aderenza alle misure, bisogna intervenire con gli obblighi. Ma abbiamo potuto constatare che pasticcio si crea quando si devono mettere in campo degli obblighi di legge – obbligo di mascherine ffp1, ffp2 e ffp3, all'interno sì e all'esterno no, nel cinema sì e negli stadi no. Se il cittadino non viene coinvolto in prima persona e non si sente parte di una comunità che sta rispondendo ad un evento pandemico, resta ammutolito e accetta ben volentieri o mal volentieri le prescrizioni confuse dettate dall'alto. Portare avanti – soprattutto sul lungo termine – la risposta alla pandemia con le sole prescrizioni diventa complicato, quando invece quello dell'engagement e dell'empowerment sarebbe il giusto approccio.

A cura di Laura Tonon



Intervista a
Pierluigi Lopalco
Epidemiologo
e igienista
Università
del Salento