

Emergenza Covid-19 e contenimento dell'infezione **Dov'è finita la MEDICINA UNICA?**

Agiugno era previsto a Edimburgo lo svolgimento del 6° “World One Health Congress”, ma l'epidemia da Covid-19 ha reso inevitabile il suo spostamento, pertanto ora è previsto il prossimo novembre, quando si auspica che, con tutte le precauzioni del caso, anche gli eventi sociali e culturali - oltre all'economia - possano riprendere con la necessaria gradualità. Quindi, seppur simbolicamente, la pandemia ha così segnato un altro punto a suo favore.

Ma se questo rinvio è inevitabilmente in linea con l'annullamento di eventi collettivi di ogni genere, in molti Paesi c'è un altro aspetto da notare sul fronte della Medicina unica. Al di là degli enunciati sempre più impegnativi in convegni e documenti congressuali, tale concetto fatica a entrare convintamente nella mentalità e operatività delle professioni sanitarie sulle cui gambe dovrebbe camminare. Spesso abbiamo ricordato come Medicina Umana e Veterinaria in Italia siano da sempre affiancate nella Sanità pubblica, dato che la necessità di prevenzione primaria era essenziale in un Paese che, al momento della sua unificazione, non poteva assicurare

la “salute” a milioni di persone povere quando non in condizioni di miseria. Paradossalmente, e forse proprio perché presente da sempre in Italia, la Medicina unica è stata comunque poco considerata e, col tempo, le attività di cura (terapie, ospedali) hanno prevalso sempre più a scapito della prevenzione primaria. Da qualche decennio però, sull'onda delle affermazioni e proposizioni dell'epidemiologo e veterinario statunitense Calvin Schwabee (*Veterinary medicine and humane health*, 1984), la Medicina unica viene proposta come approccio indispensabile per meglio affrontare le questioni di Sanità pubblica che, in un mondo sempre più piccolo, assumono una rilevanza e gravità di estrema complessità. Quindi, eliminare le barriere anche accademiche tra le due Medicine, favorire lo scambio reciproco di conoscenze delle altre professioni sanitarie, con l'ottimizzazione dell'impiego dei risultati delle ricerche di vari

settori che devono comunque tendere all'obiettivo comune della salute unica di uomini, animali e ambiente. Tuttavia, al di fuori di convegni e congressi, non tutto sembra andare realmente in questo verso: così come importanti piani di controllo planetari come il PREDICT, non sono stati più finanziati. Anche l'attuale emergenza pandemica non vede, almeno in Italia, una concreta collaborazione interdisciplinare, non tanto perché c'è stato lo *spillover* dal mondo animale, quanto perché nel nostro bagaglio formativo e spesso anche fattuale vi è l'esperienza di controllo

anche plasticamente dimostrata dal fatto che nelle interviste a Ilaria Capua, ancorché a capo di un centro di eccellenza sulla *One Health* in Florida, sia sempre stata presentata solo come virologa e mai come veterinaria, perdendo così un'occasione culturale di far conoscere il concetto all'opinione pubblica.

Ma la gestione dell'epidemia ha fatto, anche se in questo caso ritengo sia positivo, un'altra vittima: la gestione regionale della sanità italiana. L'impostazione frammentata in venti sanità, autorizzate a gestirsi in modo diversificato quando non

contrapposto, seppur resa legittima da una improvvida riforma della Costituzione, non può reggere, oltre che nel quotidiano, alle sfide di un modo globale in cui il particolare ignora quello che comunque lo circonda. Il Servizio sanitario, con la Veterinaria di Sanità pubblica inserita a pieno titolo al suo interno per storia e valenza, nasce nazionale e tale deve autenticamente tornare ad essere, proprio per meglio affrontare non solo il bisogno di cura dei cittadini, ma soprattutto tutte quelle emergenze che, seppure fino a poco tempo fa potevano sembrare possibili solo nelle previsioni di qualche

menagramo, ora si sono palesate in tutta la loro reale drammaticità. In questo senso, la presenza storica della rete nazionale degli Istituti zooprofilattici è un esempio importante e illuminante: istituiti per operare localmente a incrementare la sanità degli allevamenti, la salubrità dei loro prodotti e quindi della salute anche umana, hanno saputo man mano adattarsi alle nuove esigenze, ad esempio con la gestione di laboratori di riferimento a valenza nazionale ed europea. Sarà ora di prendere definitivamente atto che se virus e altre *noxae* non riconoscono, né le hanno mai riconosciute, le frontiere tra Stati, ancor meno si pongono il problema con i confini amministrativi delle Regioni italiane. ■

Vitantonio Perrone¹

1. Vicepresidente Simevep.



e gestione di epizootie e zoonosi. Un contributo che poteva/può dare suggerimenti operativi particolarmente utili a chi come i medici è prevalentemente formato e abituato a intervenire con attività prevalentemente incentrate sul paziente (quindi un soggetto già bisognoso di cure) come la sorveglianza sindromica, o sui soggetti comunque a rischio piuttosto che su un'intera popolazione, e quindi con una difficoltà a gestire grandi focolai epidemici. In questi giorni, a proposito di polemiche e recriminazioni più o meno comprensibili sulla necessità di istituire le “zone rosse”, mi sono spesso ritornati in mente gli accorati appelli di chi, riguardo alla PSA, ricordava come solo con la rapida individuazione di un focolaio sarebbe stato possibile circoscrivere rapidamente l'espansione del virus in una zona ristretta, e quindi renderne più efficace il controllo e l'eradicazione. Ma la carenza di una vera mentalità “unica” è stata