

Corso di formazione S.I.Me.Ve.P.

I regolamenti sui Controlli Ufficiali 625/2017 e di Sanità Animale (2016/429) nel contesto delle nuove emergenze di Sanità Pubblica e dell'approccio One Health.

**IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE REGISTA DELLA
RISPOSTA INTEGRATA ALLE EMERGENZE DI ORIGINE
INFETTIVA**

Sandro Cinquetti

Direttore del Dipartimenti di Prevenzione - Azienda ULSS 1 Dolomiti

Folgaria, 10 – 11 marzo 2022

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
COMPOSTO DA PIU' UNITA' OPERATIVE
(SISP, SIAN, ecc.)

- UNA DELLE **TRE MACROSTRUTTURE** FONDAMENTALI COSTITUTIVE DELL'AZIENDA USL, ASSIEME AL DISTRETTO E ALL'OSPEDALE
- ALLE TRE MACROSTRUTTURE SONO AFFIDATI I **TRE GRANDI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA:**
 1. PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA
 2. ASSISTENZA DISTRETTUALE
 3. ASSISTENZA OSPEDALIERA

LE PAROLE SONO IMPORTANTI...

- LA DENOMINAZIONE “DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE” DEVE ESSERE MANTENUTA (!)(?)
- TUTTAVIA:
 - I DIPARTIMENTI IN OSPEDALE SONO “SOTTOSTRUTTURE”
 - SONO NATI I DIPARTIMENTI FUNZIONALI (“LIQUIDI”)
 - TUTTI “FANNO” PREVENZIONE
 - LA PREVENZIONE NON E’ SOLO SANITARIA

REGISTA (fuori campo)



REGISTA (in campo)



PERCHE' SIAMO "REGISTI" DELLA RISPOSTA
ALLE EMERGENZE INFETTIVE?

**PERCHE' NE ABBIAMO LA
COMPETENZA**

COMPETENZA “FORMALE”

- **DPCM 12 gennaio 2017** Definizione e aggiornamento dei **livelli essenziali di assistenza** di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.
- Livello **Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica**
- Area di intervento A: **Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali**
- **Programmi-Attività A5**

Programmi-Attività / Componenti del programma/Prestazioni

A5	Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva	<p>Analisi dei possibili scenari</p> <p>Predisposizione di sistemi di sorveglianza ad hoc</p> <p>Identificazione delle misure da adottare in rapporto ai diversi livelli di allarme</p> <p>Predisposizione di procedure/ protocolli locali e generali, formazione del personale e comunicazione</p> <p>Accordi di collaborazione con altri soggetti direttamente interessati</p>	<p>Attuazione di tutte le misure di prevenzione e controllo previste in caso di una possibile emergenza (ad es. misure quarantenarie, dispositivi individuali di protezione, vaccinazioni, etc.)</p> <p>Interventi di informazione e comunicazione per operatori sanitari, cittadini e istituzioni</p> <p>Produzione di report</p>
----	--------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IMMAGINE CON ASSEGNAZIONE
PROTOCOLLO DIP PREV

COMPETENZA “SOSTANZIALE”

- IL CONTRARIO DI “INCOMPETENZA”
- ABBIAMO STUDIATO PER QUESTO
- ABBIAMO ESPERIENZA (MENINGITE, TUBERCOLOSI, INFLUENZA, TOSSINFEZIONI ALIMENTARI, EMERGENZE INFETTIVE INTERNAZIONALI, ...)

SERVONO PERSONE “GIUSTE” (REGISTI E ATTORI)

- **MEDICI SPECIALISTI** CON PROFILO DISCIPLINARE CHIARO (IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA)
- **MEDICI SPECIALIZZANDI** IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA (CON “VOCAZIONE” DI SANITA' PUBBLICA)
- PROFESSIONISTI DELLA PREVENZIONE, IN PARTICOLARE **ASSISTENTI SANITARI** (FIGURA ELETTIVA PER DETERMINATE ATTIVITA'?)
 - PROFILO PROFESSIONALE TROPPO ORIENTATO ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE (SCARSO MANDATO “CLINICO”)
- DISPONIBILITA' AL **LAVORO H24, 7/7** (NELLE EMERGENZE “PESANTI” SERVE LA TURNISTICA)

SANI - MALATI

- Noi, specialisti della prevenzione, dobbiamo rimanere “lucidi” puntando i **riflettori sui sani** (molti) piuttosto che sui malati (pochi)
- Nelle grandi emergenze infettive **i media e i colleghi clinici** puntano i riflettori sui malati (casi gravi e decessi), in particolare se:
 - non c'è terapia
 - l'impegno assistenziale straordinario impedisce l'attività ordinaria (di base e ospedaliera)
- E' necessaria estrema attenzione nella “**definizione di caso**” (nel COVID forse abbiamo sbagliato: sono state definite “vittime” soggetti asintomatici SARS-CoV-2 positivi)

RUOLI E CATENA DI COMANDO

- DAL COVID ABBIAMO IMPARATO CHE **NELLE GRANDI EMERGENZE INFETTIVE IL COMANDO SI SPOSTA “IN ALTO”**
- IL NOSTRO COMPITO E’ MANTENERE “ALTA” LA COMPETENZA SOSTANZIALE (SCIENTIFICA, DISCIPLINARE) CON:
 - **RACCOMANDAZIONI** “VERSO I DECISORI”
 - (CORAGGIOSA) **CAPACITA’ DECISIONALE** AUTONOMA
 - **AUTOREVOLEZZA** “ORIZZONTALE”(CON I COLLEGHI E LA RETE DELLE ISTITUZIONI)
 - **MANAGEMENT** ATTENTO E GENEROSO DELLA PROPRIA “SQUADRA”
 - **PASSIONE** PER IL LAVORO QUOTIDIANO A FAVORE DEI CITTADINI

ABBIAMO AVUTO L'OCCASIONE DI
SERVIRE LA NAZIONE
CON DISCIPLINA ED ONORE

ABBIAMO DIMOSTRATO DI
SERVIRE ALLA NAZIONE
(ESSERE UTILI AL PAESE)

PNP 2020-2025

MO6 - Malattie infettive prioritarie strategie

2. **L'organizzazione per le emergenze infettive**, sviluppando sia azioni di prevenzione (mirate alla riduzione dei rischi) sia interventi di preparazione alle emergenze. Si tratta di potenziare la funzione di intelligence per anticipare le possibili situazioni critiche (orientando a questo fine anche la funzione di sorveglianza epidemiologica), di preparare procedure e piani e protocolli per la gestione delle principali tipologie di emergenza di sanità pubblica, attraverso:
 - la definizione di un modello organizzativo per la gestione delle principali emergenze che comprenda la previsione e applicazione di misure di prevenzione e controllo delle infezioni in tutte le strutture sanitarie, inclusi i servizi di pronto soccorso;
 - la definizione di modalità di coordinamento con i diversi livelli istituzionali centrali e regionali e tra le varie competenze territoriali nella attuazione degli interventi di prevenzione, nella raccolta e nel periodico ritorno delle informazioni, nel sistematico monitoraggio della qualità e dell'impatto delle azioni;
 - una adeguata formazione degli operatori sanitari coinvolti, dei MMG e dei PLS;
 - interventi di comunicazione per la popolazione

C'E' TANTO, BELLISSIMO, LAVORO DA FARE
PER NOI, PER I NOSTRI RAGAZZI,
PER LA NOSTRA SOCIETA' SCIENTIFICA!



GRAZIE!

sandro.cinquetti@aulss1.veneto.it