

MONITORAGGIO DELLE CORE CAPACITIES AI SENSI DEL REGOLAMENTO SANITARIO INTERNAZIONALE NEI PUNTI DI INGRESSO ITALIANI NEL TRIENNIO 2020-2022

G Tumbarello¹, S Zichichi², GM Strabello³, A Di Virginio⁴, U Angeloni⁴, A Vestri⁵, EM Frisicale⁴

¹ Università degli studi di Roma "La Sapienza", Statistica Sanitaria e Biometria

² Università degli studi di Perugia, Dipartimento Igiene e Medicina Preventiva

³ Università degli studi di Milano "Bicocca", Igiene e Medicina Preventiva

⁴ Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, Roma

⁵ Università degli studi di Roma "La Sapienza", Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive

Introduzione e Obiettivi

Al fine di rafforzare la preparedness alle emergenze sanitarie, gli Stati Membri (SM) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sono chiamati a mantenere e rafforzare le capacità essenziali di sanità pubblica ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) del 2005 [1]. Annualmente ogni Stato Membro è tenuto ad eseguire una valutazione delle suddette capacità e a trasmettere all'OMS il report "State Party Self-Assessment Annual Report (SPAR)" [2], tra le capacità analizzate vi sono anche quelle ai Punti di ingresso (PoEs – Points of entry). La presente analisi si focalizza sulle valutazioni condotte ai PoE italiani, porti e aeroporti, tra il 2020 e il 2022 e ha lo scopo di descrivere lo status quo, eventuali differenze riscontrate tra gli anni oggetto dello studio e sottolineare i gap al fine di promuovere azioni correttive.

Methods

La valutazione ai PoEs è stata condotta attraverso uno strumento (foglio di calcolo Excel) progettato dall'OMS nel 2009 per supportare gli Stati Membri nell'accertamento delle capacità fondamentali dell'RSI nei PoEs e nel monitoraggio dei loro progressi al fine di designare o mantenere i PoEs nell'ambito del Regolamento Sanitario Internazionale [3]. Lo strumento è stato tradotto in italiano dal Ministero della salute per facilitare l'aderenza delle risposte ed è stato somministrato alle Autorità Sanitarie Transfrontaliere (Unità di Sanità Marittima Aerea e di Frontiera del Ministero della salute). Le capacità valutate dallo strumento sono: coordinamento e comunicazione tra le autorità coinvolte in ogni PoE, il Focal Point nazionale per il RSI e le altre Autorità (C1), il livello di core capacity in ogni momento (C2) e le capacità essenziali per rispondere ad emergenze sanitarie di interesse internazionale (PHEIC – Public Health Emergency of International Concern) (C3).

Per ogni domanda le possibili risposte erano: completamente implementate, non implementate o parzialmente implementate.

Per tutte le domande e per ogni sezione viene eseguito in automatico un calcolo dal tool. Per ogni sezione (C1, C2, C3) il punteggio massimo è del 100% e per ogni PoE viene calcolato un punteggio finale che tiene conto dei punteggi parziali di ciascuna capacità misurata. È stata condotta un'analisi descrittiva anno per anno e sono state annotate eventuali differenze di punteggio tra i tre anni. È stata inoltre indagata la presenza di un piano di contingenza sanitaria e la presenza di piani di controllo dei vettori.

Risultati

L'assessment è stato completato da 24 aeroporti e 53 porti per l'anno 2020, 25 aeroporti e 52 porti per l'anno 2021 e 30 aeroporti e 57 porti per l'anno 2022. La sezione C1 nel 2020 risultava mediamente 89% per gli aeroporti e 95% per i porti, nel 2021 rispettivamente 90% e 95%, nel 2022 93% e 97%; la sezione C2 nel 2020 risultava mediamente 64% per gli aeroporti e 63% per i porti, nel 2021 rispettivamente 63% e 64%, nel 2022 61% e 64%; la sezione C3 nel 2020 risultava mediamente 68% per gli aeroporti e 61% per i porti, nel 2021 rispettivamente 63% e 58%, nel 2022 65% e 60%. In alcuni PoEs sono state notate poche differenze nei punteggi finali tra il 2020 e il 2022, registrando miglioramenti nel coordinamento e nella

comunicazione ma non nelle restanti 2 sezioni indagate (grafici). L'assenza di un piano di controllo dei vettori è stata osservata in 5 porti nel 2020 che si sono ridotti a 4 nel 2021 e nel 2022. L'assenza di un piano di contingenza sanitaria è stata osservata in 3 porti e 1 aeroporto nel 2020, in 2 porti ed 1 aeroporto sia nel 2021 che nel 2022.

Conclusioni

Dall'analisi effettuata si evince come vi sia, un buon livello di coordinamento e comunicazione tra tutti gli stakeholder coinvolti, mentre devono essere perseguite azioni di miglioramento per quanto riguarda l'implementazione delle altre capacità essenziali ai fini di un rafforzamento della preparedness sanitaria.

Sebbene self-reported, questo tool aiuta le autorità transfrontaliere e nazionali a comprendere i punti di forza e di debolezza in ogni PoE e aiuta a sviluppare un piano d'azione specifico per superare potenziali gap.

Bibliografia

[1] World Health Organization. International health regulations (2005). World Health Organization, 2008.

[2] World Health Organization. "International health regulations (2005): state party self-assessment annual reporting tool." International Health Regulations (2005): state party self-assessment annual reporting tool. 2018.

[3] World Health Organization. International Health Regulations (2005): assessment tool for core capacity requirements at designated airports, ports and ground crossings. No. WHO/HSE/IHR/LYO/2009.9. World Health Organization, 2009.