

Salute Globale

Visione e obiettivi generali

In un mondo sempre più interconnesso non è più possibile avere una visione limitata e ristretta della salute; i recenti avvenimenti pandemici ci hanno reso dolorosamente consapevoli di come la salute sia un fatto globale, che travalica le specie e i confini geografici. Il COVID-19 ha fatto regredire i tentativi fatti da decenni verso l'ottenimento dell'**Universal Health Care** che, di fatto, sembra difficile si riesca a riportare ai livelli pre-pandemici prima del 2035. Vari modelli indicano come, anche nello scenario più ottimistico, non sia possibile raggiungere la Universal Health Care nella prossima decade senza un balzo in avanti tecnologico di enorme portata e senza un vero impegno di politiche nazionali e sovranazionali. In questo scenario complesso l'Università di Padova può e deve svolgere un ruolo di primo piano verso il nuovo paradigma di **Global Health**. L'approccio Global Health si basa su una visione della **salute come stato di benessere biopsicosociale e diritto umano fondamentale** nella sua accezione e attuazione più ampia. La salute globale è emersa negli ultimi anni come un concetto volto a pensare la salute nei termini di un processo implicato nella complessa trama delle dinamiche economico-politiche, tanto locali quanto globali, che caratterizzano la realtà sociale. Essa rappresenta una "modalità di guardare al mondo [...] che ha a che fare con l'universale natura della nostra condizione umana. È una presa di posizione circa il nostro impegno per la salute come dimensione fondamentale della libertà e dell'equità". Nel recente Global Health Summit della Presidenza Italiana del G20 sono state disegnate le prospettive per nuovi modelli di sanità e il dibattito è stato incentrato sulle **sfide del millennio**: i cambiamenti climatici, il sostegno all'innovazione, la lotta contro povertà e diseguaglianze. In questo contesto si inserisce anche il dibattito sulle priorità della salute globale e della lotta alla pandemia.

La ricchezza disciplinare del nostro Ateneo ci permette di favorire un approccio integrato di ricerca e azione alla malattia considerata come il risultato di processi non solo biologici ma anche economici, sociali, politici, culturali e ambientali. Perseguire la Global Health significa prendere posizione a favore dell'equità e della giustizia sociale a livello locale e internazionale. Global Health adotta una "visione ampia" di salute, lungo due assi principali:

- **Geografico**, poiché analizza l'interdipendenza tra fenomeni locali e globali (sia nel Nord che nel Sud del mondo);
- **Multidisciplinare**, perché incorpora molte discipline contributive, oltre a quelle sanitarie (scienze sociali e umane, economia, diritto, etc.).

"La salute globale è un'area di studio, ricerca e pratica che pone una priorità sul miglioramento della salute e sul raggiungimento dell'equità nella salute per tutte le persone in tutto il mondo. La salute globale enfatizza i problemi sanitari, i determinanti e le soluzioni transnazionali; coinvolge molte discipline all'interno e al di fuori delle scienze della salute e promuove la collaborazione interdisciplinare; ed è una sintesi della prevenzione basata sulla popolazione con l'assistenza clinica a livello individuale". Sebbene l'approccio Global Health abbia avuto origine nel dominio della salute pubblica, può essere applicato sia alla promozione della salute che alla prevenzione e cura delle malattie, a livello individuale o di popolazione.

Le prossime sfide che si pongono al nostro Ateneo non sono solo puramente progettuali (vedi il Polo della Salute e la sua organizzazione), ma anche di visione sociale e transdisciplinare. Per valorizzare appieno le enormi competenze trasversali presenti nel nostro Ateneo è necessaria una programmazione accurata che permetta a tutte le persone coinvolte di operare al meglio fornendo loro strumenti tecnologici, logistici e di supporto adeguati alle nuove sfide: dal **Centro di Ricerca Clinica (CRC)**, ad un **Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)** rivisto e potenziato, alla medicina veterinaria, a un intervento per semplificare e ottimizzare il ruolo del Comitato Etico.

Nuovo Polo della Salute di Padova

Il nuovo **Polo della Salute di Padova (PSP)** è un'occasione unica e imperdibile per ripensare e progettare la medicina del futuro e per permettere alla Scuola padovana di mantenere e accrescere il suo ruolo di eccellenza a livello nazionale ed internazionale. La nostra Scuola medica è riconosciuta come modello di medicina pubblica accademica grazie all'altissimo livello di docenti, ricercatrici e ricercatori, ma anche al lavoro continuo di integrazione a livello assistenziale con la sanità regionale. Il PSP è stato concepito per essere **struttura unitaria** per organizzazione e operante in continuità in una visione che integri la valorizzazione dell'ospedale storico della città in via Giustiniani e il futuro Ospedale nell'area di S. Lazzaro, un ospedale unico su due poli di pari rilevanza e innovatività. Questa suddivisione, complessa e apparentemente non ottimale, offre in realtà l'opportunità unica di elaborare una **nuova visione per la medicina pubblica accademica del futuro** basata su quattro missioni, ovvero clinica, educativa, di ricerca e di comunità, come evidenziato dal documento redatto dall'Ateneo: "Il Polo della Salute di Padova – Una nuova visione di medicina" e di seguito riassunto (trovate qui una prima bozza di visione elaborata grazie a un impegnativo sforzo corale approvato dalla Scuola di Medicina e dagli organi [https://medicinachirurgia.unipd.it/sites/medicinachirurgia.unipd.it/files/Il Polo della Salute di Padova Una nuova visione di medicina.pdf](https://medicinachirurgia.unipd.it/sites/medicinachirurgia.unipd.it/files/Il_Polo_della_Salute_di_Padova_Una_nuova_visione_di_medicina.pdf))

- **Missione clinica:** l'obiettivo è mettere la/il paziente al centro, organizzando percorsi diagnostico-terapeutici che, integrando le diverse competenze, permettano di accompagnare la/il paziente dalla fase acuta della malattia fino alle cure a domicilio e all'assistenza territoriale. Il PSP inoltre permetterà di conciliare due aspetti solo apparentemente contrastanti: l'uso di tecnologie all'avanguardia che guardino già anni avanti (genomica, sensoristica intelligente, *imaging* multi-modale, robotica e realtà virtuale) con la sostenibilità a livello ambientale. Questo progetto ambizioso permetterà al PSP di rappresentare un punto di riferimento per patologie complesse che richiedono un elevato livello tecnologico e multidisciplinarietà e per la validazione di processi operativi clinici.
- **Missione educativa e di ricerca:** un luogo in cui l'eccellenza delle cure si sposa con l'eccellenza dell'insegnamento e della ricerca, usufruendo dell'organizzazione innovativa e di tecnologie all'avanguardia ma con un approccio orientato all'umanizzazione delle cure e al rispetto della persona. La ricerca è fondamentale che viva a stretto contatto con l'insegnamento in modo da permettere alla classe dirigenziale medica in formazione di conoscere e fare esperienza delle terapie più moderne e, allo stesso tempo, di proiettarsi verso il futuro.
- **Missione di comunità:** integrarsi e interagire con la città di Padova e con la Regione, rafforzando i legami già esistenti, dal punto di vista sia di accoglienza delle esigenze di cura della cittadinanza sia di restituzione in senso di trasferimento tecnologico verso l'industria farmaceutica e medicale, in un dialogo virtuoso a doppio senso.

Una particolare attenzione verrà posta alla **Medicina integrata**, che tratterà i problemi come quelli legati all'invecchiamento o a patologie particolarmente complesse con un approccio integrato in cui diverse/i specialiste/i lavoreranno intorno alla/al paziente invece dell'attuale modello, in cui la/il paziente deve muoversi (anche fisicamente) fra specialiste/i diverse/i.

Le due realtà: San Lazzaro e Giustiniano avranno declinazioni distinte ma integrate: un esempio può essere il previsto Dipartimento di Emergenza-Urgenza Integrato unico ma articolato su due sedi, ovvero il Pronto Soccorso collocato presso l'area Giustiniana (PSG) ad alta autonomia funzionale e aperto alla cittadinanza anche con accesso diretto e un'**Area di Emergenza-Trauma Center (ETC)** dedicata all'accoglienza di pazienti critiche/ci attraverso i mezzi di soccorso (ambulanze/elicottero) più strettamente dipendente da tecnologie, professionalità e organizzazioni complesse e collocata presso l'area di San Lazzaro.

La nuova area Salute di San Lazzaro sarà quindi la visione del futuro della Medicina che ci permette di disegnare in libertà un progetto ambizioso di cure altamente tecnologiche, ma con caratteristiche di umanizzazione del percorso di cura; mentre l'area Giustiniana sarà riconvertita e valorizzata diventando il punto di riferimento assistenziale per la città.

In un'ottica di pieno sviluppo delle potenzialità del progetto già delineato, è necessario prevedere delle azioni in cui l'Ateneo svolgerà un ruolo fondamentale:

- **Creazione di un Centro di Ricerca Clinica (CRC).** Questa è una struttura fondamentale nell'ambito del PSP per la ricerca in ambito medico; essa permetterà lo svolgimento di sperimentazioni di tipo fisio-patologico non eseguibili in un ambiente ospedaliero tradizionale ma che richiedono comunque un ambiente clinico controllato con la presenza delle attrezzature e del personale necessario a tali tipi di studi, fornendo un'ulteriore spinta alla qualità della ricerca medica a Padova. Inoltre, un CRC è necessario per poter interfacciarsi efficientemente con le imprese farmaceutiche per la sperimentazione di farmaci e di presidi e sistemi diagnostici che richiedono standard elevati di sicurezza ed affidabilità;
- **Ottimizzazione e razionalizzazione sia del Nucleo di Ricerca Clinica (NRC) che del Comitato Etico per la Sperimentazione Clinica (CESC).** Attualmente la gestione della ricerca clinica in ambito di Azienda Sanitaria è attribuita al NRC, che deve valutare la fattibilità dei progetti presentati alla segreteria del CESC regolandone il flusso. Inoltre al NRC è stata attribuita la fase contrattuale di progetti "profit" dopo l'eventuale approvazione del CESC. È evidente che, a fronte dell'enorme responsabilità di gestione e valutazione dei progetti, attualmente le due strutture (NRC e CESC) sono sottopotenziate, come dimostrato dagli oltre 400 studi fermi dal 2018 presso il NRC. È necessario, quindi, che CRC e NRC lavorino in sinergia per ottimizzare i tempi e facilitare, nel rispetto delle norme, la realizzazione di studi che sono essenziali per il progresso della ricerca e per il miglioramento delle conoscenze in ambito clinico e terapeutico, oltre che di prevenzione; per fare questo si dovrà prevedere un team di persone qualificate che non solo rappresentino l'aspetto "valutativo", ma che possano anche fattivamente aiutare le ricercatrici e i ricercatori a disegnare progetti che rispettino i criteri per l'accettazione degli stessi da parte del CESC;
- **Ascolto e condivisione della progettualità:** il nuovo PSP sarà la "casa" della Comunità accademica che opera in campo sanitario; per tale motivo la sua declinazione dovrà essere condivisa per accogliere tutte le necessità del personale medico, non solo quelle più strettamente tecnico-scientifiche, ma anche quelle rivolte alla qualità della vita in un'ottica di equilibrio vita-lavoro attento e moderno.

IRCCS

Gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) sono ospedali di eccellenza che perseguono finalità di ricerca, prevalentemente **clinica e traslazionale**, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e della gestione dei servizi sanitari, e che effettuano prestazioni di ricovero e cura di alta specialità o svolgono altre attività aventi i caratteri di eccellenza (di cui all'art. 13, comma 3, lett. d) del Decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 e s.m.i.). Gli IRCCS possono essere pubblici o privati. I primi sono sottoposti al controllo regionale e alla vigilanza del Ministero della salute, mentre il controllo sui secondi è limitato alla valenza delle ricerche effettuate. Attualmente in Italia sono attivi 52 IRCCS, di cui 30 privati e 22 pubblici.

Gli IRCCS sono destinatari di specifici finanziamenti statali, oltre a quello regionale. In particolare, nel 2018, i finanziamenti per la ricerca corrente sono stati: 159 milioni di euro, per le reti 2,262 milioni di euro e per il finanziamento ERAnet 7,972 milioni di euro. Tali risorse sono assegnate sulla base dei risultati

conseguiti in ricerca nell'ambito delle aree per le quali è avvenuto il riconoscimento di IRCCS, che può riguardare una sola area di ricerca (IRCCS monotematico) o due aree nel caso degli IRCCS generalisti.

Il Veneto ha attualmente 3 IRCCS, di cui 2 privati (Negrar e San Camillo) e uno pubblico (Istituto Oncologico Veneto- IOV) e riceve per la ricerca corrente risorse inferiori rispetto a Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna e Lombardia, in quanto le risorse sono assegnate dal Ministero della Salute sulla base non solo della produttività scientifica ma anche del numero degli IRCCS. In tale ottica, l'Ateneo, per favorire il processo di acquisizione di ulteriori risorse nella prospettiva di rafforzare la ricerca traslazionale e migliorare l'assistenza, promuove l'istituzione di nuovi IRCCS.

Tale progettualità non può prescindere dallo IOV, che è una eccellenza riconosciuta a cui dare continuità, superando la separazione tra IOV e Azienda Ospedale Università di Padova (AUOP), che provoca effetti negativi come la duplicazione di risorse e una competizione assistenziale. Inoltre, l'esistenza di un'Azienda Ospedaliera universitaria priva di competenze di oncologia medica e di radioterapia rappresenterebbe un'eccezione negativa nel panorama nazionale e internazionale. Sulla base di queste considerazioni, è necessario avviare una progettualità ampia e innovativa che comprenda diverse azioni:

- **Costituire un tavolo tecnico Regione Veneto-Università di Padova**, che possa permettere di concordare il percorso di formazione di nuovi IRCCS, elaborando una proposta formale e supportando l'iter normativo e autorizzativo;
- **Prevedere la costituzione di un nuovo IRCCS generalista**, derivante dalla «fusione» tra AOUP e IOV, che mantenga e sviluppi l'oncologia attualmente facente capo allo IOV, valorizzandone l'esperienza acquisita e dando un segnale di continuità ma che, allo stesso tempo, preveda un secondo ambito, come le malattie degenerative, capace di un ampio coinvolgimento;
- **Prevedere la costituzione di un nuovo IRCCS pediatrico** in modo da valorizzare le specificità della ricerca e dell'assistenza in ambito pediatrico, aumentando la possibilità di partecipazione a reti nazionali destinarie di specifiche linee di finanziamento. Allo stesso tempo questo nuovo IRCCS pediatrico permetterebbe di dare maggiore risalto alle molteplici esperienze che nel tempo hanno arricchito e favorito l'attività assistenziale e di ricerca in campo pediatrico a Padova;
- **Prevedere la possibilità di esplorare** la costituzione di nuovi IRCCS nell'ottica di valorizzare le eccellenze di ricerca e migliorare l'assistenza.

One Health

One Health (OH) è un paradigma sanitario che si occupa della salute integrata, in relazione biunivoca o circolare (**Circular Health**), Essere umano-Animale. Esso è l'approccio, condiviso da tutte le istituzioni mondiali, che considera profondamente tra loro interconnesse la salute dell'essere umano, degli animali e dell'ambiente, progettando e auspicando politiche integrate, che nel mondo occidentale hanno compreso anche la dimensione di ambiente ottimale, mentre nei paesi poveri l'ambiente è rimasto fuori dall'equazione per ovvi motivi di sostenibilità economica.

Il concetto di OH è già attuato anche in Italia; in particolare, per la parte di medicina umana, dai Dipartimenti di Igiene Pubblica dell'ASL nonché dai Reparti di Malattie Infettive delle Aziende Ospedaliere, mentre, per la componente veterinaria, dalle strutture preposte alla Sanità Pubblica Veterinaria e Igiene Urbana sempre dell'ASL, nonché dalle attività di continuo monitoraggio/sorveglianza delle malattie trasmissibili dagli animali all'essere umano e di controllo della sicurezza alimentare, da parte degli Istituti Zooprofilattici (IZS), presenti, con sezioni locali, in ogni Provincia. Gli IZS sono emanazioni dirette del Ministero della Salute cogestite dalle regioni e sono referenti per tutti gli organismi pubblici, nonché gli organi di polizia, preposti al controllo della sicurezza alimentare, delle malattie degli animali e di quelle trasmissibili.

Il ruolo di garante della **Sicurezza Alimentare** riguarda strettamente il controllo della sicurezza igienico-sanitaria degli alimenti, ovvero l'analisi dei residui chimici e farmacologici, oltre alla salubrità microbiologica e parassitaria, sui cibi sia di origine animale sia di origine vegetale pre-trasformazione, che è interamente demandato, a livello nazionale, agli IZS. L'ispezione e il controllo delle derrate alimentari di origine animale nei macelli avvengono invece a opera di veterinarie/i pubblici dell'ASL. È evidente quindi come la situazione in Europa e nel nostro Paese sia già molto avanzata rispetto ai famosi "Wet Market" orientali da dove, è molto probabile, si siano originati i "salti" virali animale-essere umano delle recenti pandemie tra cui l'attuale; il problema delle pandemie virali è solo uno dei problemi analizzati dalla OH. Anche la crescente preoccupazione mondiale per l'aumento di ceppi batterici antibiotico-resistenti è di interesse per l'OH, in quanto potenzialmente correlata all'uso di antibiotici in campo veterinario ma anche, più in generale, all'uso eccessivo di disinfettanti nella tecnologia alimentare. Anche **lo sfruttamento dell'ambiente** riveste un ruolo cruciale nell'ottica di OH, perché la distruzione degli habitat naturali aumenta il contatto tra gli animali selvatici e l'essere umano, soprattutto nei grossi insediamenti urbani, incrementando il rischio di salto di specie dei virus e le zoonosi. È necessario, quindi, lavorare **stimolando la multidisciplinarietà in una visione che coinvolga conoscenze diverse**: medicina umana, medicina veterinaria, agraria, entomologia, scienze ambientali.

Come afferma Ilaria Capua: *"Le aree di sovrapposizione tra salute umana, animale e dell'ambiente, identificate negli anni Sessanta, si sono moltiplicate a dismisura, oggi conosciamo molte più cose. Se gli animali da reddito stanno male, posso ammalarmi anch'io. Lo stesso vale per l'acqua, per l'aria. Il concetto di salute circolare vuole ricordare che viviamo in un sistema chiuso. È come se il pianeta fosse il nostro sacco amniotico, dove non ci siamo solo noi. Ci sono le piante, gli animali, il microbioma, la biosfera. Noi siamo solo coinquilini di questo sistema"*.

Su questo concetto, solido, basilare, che non è realtà accademica, bensì realtà quotidiana della Salute Pubblica Medica e Medico veterinaria si inseriscono ulteriori concetti, di natura etica e filosofica, che riguardano il mondo che vorremmo e che lasceremo a chi verrà dopo di noi. L'Ateneo di Padova, grazie alla sua caratteristica di Università generalista, ha la possibilità di porsi come attore di primo piano a livello nazionale e internazionale sul palcoscenico di OH, progettando una serie di azioni:

- **Coinvolgere tutti i Dipartimenti** con interessi in OH nel monitoraggio delle patologie essere umano/animale con progetti di ricerca innovativi, che siano di rottura rispetto all'attuale azione routinaria della Sanità Pubblica, per imprimere un'accelerazione sui sistemi di diagnosi/monitoraggio delle malattie, anche e soprattutto, in funzione preventiva;
- **Potenziare l'Ospedale Veterinario**: la realtà oramai consolidata dell'Ospedale Veterinario, operante sul territorio dal maggio 2010, oltre a perseguire la propria *mission* sul miglioramento della salute e benessere degli animali-pazienti, rappresenta a tutti gli effetti un presidio epidemiologico per le malattie infettive e parassitarie, ivi comprese le zoonosiche, prevalenti sugli animali da compagnia e da reddito del territorio macroregionale triveneto. La sede ospedaliera del Campus di Agripolis, che accoglie animali da compagnia e cavalli di proprietà (non solo privata ma anche istituzionale, ad es. forze armate, forze di polizia) è affiancata dalla Clinica Mobile della Unità di Medicina di Allevamento, attrezzata sia per attività diagnostica delle malattie metabolico-nutrizionali sia di diagnostica per immagini direttamente sul campo. Inoltre, la possibilità di ricovero di animali malati infettivi, sia di piccola che di grande mole, in dedicate aree di isolamento BL2/BL3 di recente costruzione presso la struttura di Legnaro, rappresenta un "unicum" territoriale per lo studio clinico delle patologie virali, batteriche, protozoarie e parassitarie del mondo animale;
- **Implementare la traslazonalità della medicina clinica** partendo da animale non-sperimentale, ovvero valutare, come modello di studio e di trattamento, la malattia spontanea degli animali a sviluppo neurologico superiore (malattia spontanea che si distingue dalla malattia indotta e gestita in condizioni standardizzate, come avviene negli stabulari sul modello murino) per la malattia spontanea dell'essere umano. Il cane, ad esempio, soffre di molte patologie antropiche,

ovvero le stesse di cui soffrono gli esseri umani con cui convive, che insorgono spontaneamente e sono soggette a molti fattori ambientali variabili individualmente. Questo vale per patologie dai tumori, alle malattie infettive, alle malattie parassitarie, alle malattie metaboliche. In tal senso (e già accade in molti centri americani) si porrebbe l'obiettivo di cercare di trasformare l'Ospedale Veterinario in un IRCCS al servizio della medicina, che porterebbe, al contempo, anche le più moderne conoscenze mediche al servizio della salute animale (la relazione, nella filosofia *One Health*, è sempre biunivoca). L'affermazione in Italia di un tale nuovo paradigma (di cui l'Università di Padova sarebbe antesignana), oltre a ridurre drasticamente la distanza tra i risultati ottenuti dal modello animale e il "letto" di pazienti (distanza tuttora enorme per l'attuale sperimentazione pre-clinica) consentirebbe una piena realizzazione etica dello studio della patologia animale come modello per l'essere umano;

- **Accelerare i tempi per la strutturazione di uno stabulario per grandi animali:** il moderno utilizzo del modello sperimentale animale di grandi dimensioni (pecora, suino) in ambiti clinici traslazionali (implantologia, cardiologia o, più in generale, chirurgia toracico-addominale), non può prescindere dalla presenza sia di sale operatorie dedicate, sia di idonei luoghi di ricovero/stabulazione attrezzati per la gestione del paziente animale critico post-operatorio (terapia intensiva o semi/intensiva). In tal senso la ricostruzione dell'area di stabulazione sperimentale dedicata a 8 suini e a 8 ovini associata al comparto operatorio dell'Ospedale Veterinario (già previsto dal piano edilizio di Ateneo e autorizzata dal Ministero della Salute) colmerebbe una lacuna a tutt'oggi invalidante lo sviluppo dei sopradescritti settori;
- **Attuare un cambio progressivo di paradigma nei confronti della sicurezza alimentare,** in particolare sui residui chimici attivi negli alimenti, ovvero le strategie atte a favorire la riduzione dei trattamenti farmacologici sugli animali destinati alla produzione di alimenti che avrebbero un'importantissima ripercussione anche sulla selezione di microrganismi molto meno resistenti addirittura ai semplici disinfettanti e non solo agli antibiotici. Per fare questo è necessario prevedere progetti che siano collegati alla Terza Missione e che puntino all'educazione di operatrici e operatori coinvolte/i nella produzione di alimenti di origine animale (es. allevatrici/tori, veterinarie/i aziendali) nonché di tutte le figure professionali operanti nel settore alimentare anche extra-animale.