

San Pietro in Cerro (PC), 28/04/2020
Italy

alla c.a. Presidente del Consiglio
Giuseppe Conte
presidente@pec.governo.it

alla c.a. Ministro della Salute
Roberto Speranza
segreteriaministro@sanita.it

alla c.a. Ministro per le Politiche Giovanili e lo Sport
Vincenzo Spadafora
ministropolgiovanili.sport@pec.governo.it

alla c.a. Ministro per le Pari Opportunità e la
Famiglia
Elena Bonetti
segredipfamiglia@pec.governo.it

alla c.a. Ministro per gli affari europei
Vincenzo Amendola
info.politicheeuropee@pec.governo.it

alla c.a. Ministro dello Sviluppo Economico
Stefano Patuanelli
segreteria.ministro@mise.gov.it

alla c.a. Ministro delle Politiche Agricole Alimentari e
Forestali
Teresa Bellanova
ministro@pec.politicheagricole.gov.it

European SALUS Network - <http://salusnetwork.eu/>



- alla c.a. Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare
Sergio Costa
segreteria.ministro@pec.minambiente.it
- alla c.a. Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
Paola De Micheli
segreteria.ministro@mit.gov.it
- alla c.a. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
Nunzia Catalfo
gabinettoministro@pec.lavoro.gov.it
- alla c.a. Ministero dell'Istruzione
Lucia Azzolina
uffgabinetto@postacert.istruzione.it
dipit@postacert.istruzione.it
- alla c.a. Ministero dell'Università e della Ricerca
Gaetano Manfredi
uffgabinetto@postacert.istruzione.it
dpun@postacert.istruzione.it

OGGETTO: Sani stili di vita, sostenibilità ambientale e trasversalità come strategie integrative alla fase 2 dell'emergenza Covid-19

Gent.le Prof. Conte, gentili ministri,
siamo consapevoli che prendersi la responsabilità di decidere una strategia di risposta all'attuale emergenza Covid-19 non sia semplice e apprezziamo l'impegno espresso.

European SALUS Network - <http://salusnetwork.eu/>



In questa seconda fase siamo certi che sia importante gettare lo sguardo al di là dell'emergenza per individuare la giusta rotta da prendere, per evitare simili drammi in futuro.

Sicuramente il Covid-19 ci ha colto impreparati, perché 'fragili' sia dal punto vista individuale che sanitario e sociale. Le 'fragilità' trascurate in passato possono e devono divenire, oggi, il fulcro del ragionamento di una società che si ricostruisce.

Questa epidemia ha mostrato un vuoto nel sistema: la mancanza di una pervasiva ed efficace strategia di promozione della salute ha reso la popolazione italiana, in particolar modo anziana, più fragile e vulnerabile anche alle infezioni. Dobbiamo colmare quel vuoto, consapevoli che al centro della promozione della salute dobbiamo porre gli stili di vita e la sostenibilità ambientale, principali determinanti della salute collettiva.

Ma vi è un'ulteriore consapevolezza da tener presente: non possiamo pensare di fare promozione della salute come negli ultimi decenni: occorre un cambio di paradigma importante. Su questo punto, la Rete Europea SALUS ha le idee molto chiare e ha prodotto un Position Paper a livello europeo che vogliamo portare alla vostra attenzione [1].

Vi proponiamo due macrostrategie per ridurre la prevalenza e la gravità dello **stato di fragilità** (condizione prevenibile [2,3] e reversibile [4,5]) della popolazione italiana e il danno socio-sanitario conseguente:

- 1) promozione dei sani stili di vita
- 2) sostenibilità ambientale

Promozione dei sani stili di vita

Secondo il rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità, l'età media dei deceduti per COVID-19 era 80 anni, con in media 3,3 patologie croniche (ipertensione, diabete e cardiopatia ischemica le più frequenti) [6].

L'inattività, conseguente alle misure restrittive di questo periodo, rischia di produrre ulteriori effetti deleteri sugli anziani [7], aggravati anche dalla scarsa esposizione ai raggi solari.

European SALUS Network - <http://salusnetwork.eu/>



Per questo pensiamo sia ragionevole integrare, alle misure proposte per la fase 2, strategie innovative, basate sulla promozione della salute a livello di popolazione, per ridurre prevalenza e gravità dello stato di fragilità degli italiani, soprattutto degli anziani. Tali strategie, basate su solide prove scientifiche, dovrebbero poi essere proseguite nel tempo per prevenire conseguenze simili in futuro.

Il North Karelia Project [8], in Finlandia, virtuoso esempio storico europeo di empowerment; ha mostrato l'efficacia di strategie basate sulla promozione della salute. Dopo 25 anni la mortalità annuale per malattie cardiovascolari in tutta la Finlandia si è ridotta del 65%. Anche la mortalità per cancro ai polmoni si è ridotta di più del 70% in Nord Carelia e quasi del 60% in tutta la Finlandia, insieme a una riduzione del 45% della mortalità per tutte le cause [9].

Crediamo si possa ripercorrere quell'esperienza anche in Italia, per ridurre drasticamente quelle fragilità che ci rendono un Paese ad alto rischio, in caso di epidemie e pandemie.

L'obiezione spesso sollevata a queste proposte è la prospettiva di lungo periodo nei risultati attesi di una campagna di promozione della salute. In realtà, ci sono solide prove scientifiche che dimostrano gli effetti benefici già in un tempo più limitato [10]; riteniamo dunque importante inserire da subito tale strategia fra le misure previste per la fase 2.

D'altra parte, se valutiamo i tempi di risposta, le due strategie indicate attualmente nella fase 2, e che al momento hanno ricevuto più attenzione, vaccinazioni e test sierologici, richiedono studi più complessi di risultato non certo; infatti a tutt'oggi non sappiamo se questa infezione sviluppi un'immunità che protegga da una seconda infezione [12].

Per questo motivo sarebbe ragionevole integrare da subito strategie di salute pubblica nuove, che richiedono minor tempo per l'attuazione e con prove di efficacia ([5, 13, 14], solo per fare tre esempi). Strategie basate sulla promozione della salute,

European SALUS Network - <http://salusnetwork.eu/>



spesso sottovalutate, hanno ripetutamente dato prova di ridurre molto la mortalità totale (tabella 1).

Per esempio, i benefici anche antinfettivi dell'attività fisica sono documentati nei materiali allegati alla pagina di cui alla [7].

Tabella 1 (da pillole di educazione sanitaria, n. 143/2018 - www.fondazioneallinearesanitaosalute.org - dott. Alberto Donzelli)

Cause di morte	N. morti / anno stimati	Incidenza/100.000 ab.	Fonte
Fumo di tabacco	>81.855 (solo CV, ca. e resp.) 85.000 93.432 96.000	>134 ~139 ~153 ~157	Ministero della Salute 2018 OMS Global Report 2012 The Tobacco Atlas 2017 GBD 2015 (Lancet 2017)
Sedentarietà	88.200	~147	Rapporto IstiSan 2018
Inquinamento atmosferico	60.000 35.400	~98 ~58	Agenzia UE per l'Ambiente CCM + Dip. Epidemiologia Lazio
<20 g/die di noci (frutta secca guscio) vs. i 2 g al di medi	69.700	~114	Rev. Sist. BMC Med 2016 (Imperial College Londra etc.)
< 500 g/di frutta/verdura	35.400	~58	Rev. Sist BMJ 2017 Rev. Sist Int J Epidemiol. 2017
<90 g/di cereali integrali <25 g/di di fibra alimentare	varie decine di migliaia	50 (?)	Rev. Sist BMJ 2016 Rev Sist Lancet 2019 (Carb. qual...)
>20 g/di di carne lavorata	~ 21.400	~35	EPIC e Nutrition (BMC Med 2013)
Alcol >1 unità alcol./di (F, mentre x M altre fonti dicono >2)	~ 41.000 14.080	~67 ~23	GBD 2016 (Lancet 2018) OMS Global Report 2018
Resistenze antibiotiche	10.760 (2015)	>17,5	ECDC – Lancet Infect Dis 2018
Incidenti stradali	3.380 (e 247.000 feriti, con in parte lesioni permanenti)	~5,2	Istat incidenti stradali 2018 (anno 2017)

Di seguito indichiamo due validi e autorevoli documenti scientifici utilizzabili nella promozione della salute a livello di popolazione:

- *WCRF/AICR Third Expert Report, Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: A Global Perspective* [15];
- The Lancet Commission. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. Volume 393, issue 10170, p447-492, February 02, 2019 [16].

Si aggiunga che il nostro Paese è primo in Europa per mortalità da resistenze antibiotiche (circa un terzo dei morti di tutta Europa). Lo stato di fragilità aumenta il rischio di infezioni, tra cui quelle da batteri resistenti.

European SALUS Network - <http://salusnetwork.eu/>

Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza, associato ad una epidemia come quella che stiamo vivendo aumenta il rischio di morte per l'inefficacia degli antibiotici in sovrainfezioni conseguenti a COVID-19.

Nella sezione dedicata alle proposte parleremo anche di misure efficaci nel contrastare l'antibiotico-resistenza.

Sostenibilità ambientale

In relazione alle cause della maggior letalità, indiscutibile soprattutto in Lombardia e in alcune province del Nord Italia, sono state formulate numerose ipotesi, da vagliare con attenzione. Una di queste riguarda la relazione diretta tra concentrazione di particolato atmosferico di diametro inferiore a 10 micron (PM10 – particulate matter) e numero dei contagiati da SARS-CoV-2 [17].

In effetti, è vero che gli aerosol atmosferici possono veicolare, oltre a composti chimici pericolosi, anche microrganismi e altri materiali di origine biologica (batteri, spore, pollini, virus, funghi, alghe, particelle vegetali, residui fecali di allevamenti, etc.) [18].

Tuttavia, allo stato delle conoscenze, non è biologicamente plausibile che una carica virale estremamente diluita, come accade nell'ambiente esterno, sia sufficiente per infettare [18]. Un problema potrebbe però sussistere in caso di presenza di soggetti infetti in ambienti chiusi (a partire da ospedali e case di riposo, fino alle abitazioni), dove la diluizione delle cariche virali emesse può essere molto minore rispetto a quanto avviene all'aperto, e dove la sinergia con il particolato potrebbe risultare più importante. Ci sono indicazioni che la trasmissione del virus in ambito ospedaliero possa coinvolgere gran parte dei pazienti ospedalizzati [19].

Si è ipotizzato che la velocità di incremento dei casi di contagio in alcune zone del Nord Italia possa essere legata all'inquinamento da particolato atmosferico [17] nella Pianura Padana rispetto ad altre zone d'Italia. Anche il Repository Covid-19 di Epidemiologia e Prevenzione riporta articoli con ulteriore documentazione in merito [20] [21]. L'ipotesi dell'influenza del particolato fine è rafforzata da un articolo online preprint di ricercatori della Scuola di Salute Pubblica di Harvard [22].

Da un'analisi effettuata dal Dottor Lorenzo Del Moro (Comitato Filosofico Scientifico SALUS) e dal Dottor Alberto Donzelli (Comitato Scientifico della Fondazione Allineare Sanità e Salute) è emerso che 8 degli 11 Comuni italiani con un maggior incremento della mortalità dal 1° gennaio al 4 aprile 2020 sono fra i Comuni che hanno superato

European SALUS Network - <http://salusnetwork.eu/>



per 9 o 10 anni (dal 2010 al 2019) il limite delle polveri sottili (PM10), secondo il Dossier di Legambiente [23].

Resta dunque in campo l'ipotesi di un danno cronico (endoteliale, e non solo) da inquinamento atmosferico capace di agire potenziando gli effetti del virus.

Crediamo che, anche nel caso dell'inquinamento ambientale, il Governo possa fare molto per ridurre una fragilità sistemica che ha reso alcune parti del nostro Paese più esposte al rischio infettivo.

Per questo chiediamo che siano integrate nella strategia attuale anche misure straordinarie per ridurre velocemente l'inquinamento ambientale agendo su mobilità, allevamenti intensivi, produzione industriale, fino ai comportamenti individuali.

L'Italia, stimolata da questo periodo di difficoltà, potrebbe essere leader europea nel raggiungimento degli obiettivi 2030 dell'Unione in tema di inquinamento e cambiamento climatico, proponendo soluzioni innovative.

La capacità di innovazione è una delle qualità caratteristiche del nostro popolo.

Cosa proponiamo?

1. L'attivazione di un Piano Emergenziale e Integrato di Promozione della Salute (PEIPS), fortemente basato sui sani stili di vita, soprattutto rivolti alla popolazione anziana, ed esteso a livello nazionale, quadro di riferimento per le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, riconoscendo il valore aggiunto che alcune figure professionali delle Medicine Tradizionali e Complementari (T&CM) rappresentano nel campo della promozione della salute, in linea con altri Paesi Europei [1];
2. L'introduzione di un nuovo Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) che integri i seguenti aspetti fondamentali, da portare come proposte anche nei tavoli di confronto a livello europeo, in vista del nuovo Action Plan:
 - a. diffondere le migliori pratiche nella promozione di sani stili di vita;
 - b. scoraggiare la prescrizione di antibiotici ad uso umano e animale per condizioni banali che non li richiedono, o per fini diversi dalla cura di specifiche malattie, lasciando decidere eventuali eccezioni all'autonomia di medici e veterinari;

European SALUS Network - <http://salusnetwork.eu/>



- c. promuovere una decisa riduzione del consumo di proteine animali, soprattutto da carni rosse e lavorate;
- d. abolire il commercio di mangimi medicati con antibiotici;
- e. evidenziare in etichetta i prodotti di origine animale che provengono da allevamenti intensivi.

Al seguente link un contributo video del Comitato filosofico scientifico SALUS: https://www.youtube.com/watch?v=iHwpS_xtlk ;

- 3. Promuovere la nascita in Italia di **EUROSALUS**, un centro di ricerca europeo focalizzato sulla promozione della salute e sulla sostenibilità ambientale per monitorare in modo adeguato i risultati e la riduzione dei fattori di rischio e di identificare strategie efficaci, sicure ed economiche per la promozione della salute;
- 4. L'attivazione di alcune **specifiche e concrete sperimentazioni**, che siamo pronti a mettere in campo nei prossimi mesi come Rete Europea SALUS:
 - a. **SOS - Supporto Online SALUS**: un canale youtube istituzionale che possa diffondere messaggi positivi, costruttivi e basati su prove scientifiche per la promozione della salute e la sostenibilità ambientale attraverso l'adozione di semplici scelte quotidiane;
 - b. **Questione di stile - Vademecum** sulle buone pratiche quotidiane da diffondere tra gli anziani, per ridurre la fragilità e aumentare la capacità di risposta alle infezioni;
 - c. **OM² - One Million Movement**: applicazione scaricabile gratuitamente dai cittadini italiani che aiuti a individuare il proprio profilo di rischio da infezioni e suggerisca le strategie utili a migliorarlo, diffondendo semplici pratiche quotidiane. Perché One Million? L'auspicio è raggiungere almeno un milione di cittadini italiani e innescare un cambiamento di stile di vita che parta dal basso. L'applicazione potrebbe avere anche un'utilità per i servizi epidemiologici territoriali, poichè fornirebbe in maniera anonima dati sulla fragilità della popolazione locale, permettendo di tarare in modo più mirato gli interventi di contrasto alle infezioni.

European SALUS Network - <http://salusnetwork.eu/>

Cosa chiediamo?

La Rete Europea SALUS e tutte le organizzazioni firmatarie di questa lettera aperta chiedono la nascita di un tavolo di confronto con i Ministeri in indirizzo per entrare nel merito delle proposte concrete sopra esposte, in un'ottica di collaborazione e supporto all'opera governativa, in questa fase difficile che sta vivendo il Paese.

Siamo certi che, animati da spirito di responsabilità e solidarietà, i cittadini italiani siano pronti a costruire un futuro più sano e sostenibile a partire da oggi.

Rimaniamo in attesa di un vostro cortese riscontro.

Cordiali saluti

dott. Lorenzo Del Moro

Coordinatore Comitato Filosofico Scientifico SALUS

ph.sc.committee@salusnetwork.eu

mob. + 39 - 3408645417

dott. Federico Palla

Coordinatore Tecnico - Rete Europea SALUS

secretariat@salusnetwork.eu

mob. +39 - 3492201254

nat. Milena Simeoni

Ideatrice progetto SALUS

Project manager SALUS

secretariat@salusnetwork.eu

mob. +39 - 3283326157

European SALUS Network - <http://salusnetwork.eu/>

SALUS

Di seguito le organizzazioni ad oggi firmatarie:



European SALUS Network - <http://salusnetwork.eu/>

[Leader Organization] - LUMEN aps - +39-3492201254 - secretariat@salusnetwork.eu
 strada provinciale per Polignano 5/13 - San Pietro in Cerro (PC) - 29010 - Italy - LUMEN aps ©

Cos'è SALUS?

La proposta SALUS nasce il 10 Aprile 2019, con una conferenza internazionale realizzata presso il Parlamento Europeo di Bruxelles dal titolo "SALUS, focusing on health promotion" ([al link la registrazione della conferenza](#)).

Da quell'esperienza è nata una rete di organizzazioni che oggi conta 34 enti aderenti in 10 paesi europei.

Il 17 dicembre 2019, al Parlamento Europeo di Strasburgo, è nato anche l'Interest Group SALUS che vede la partecipazione di 7 eurodeputati: la presidente Eleonora Evi (NA), Patrizia Toia (S&D), Rosa D'Amato (NA), Mara Bizzotto (ID), Carlo Fidanza (ECR), Sirpa Pietikainen (EPP) e Tilly Metz (Greens).

Per maggiori informazioni, potete visitare <http://salusnetwork.eu>

Riferimenti sitografici bibliografici:

- [1] Position Paper SALUS 2.0
- [2] Levine, M. E., Suarez, J. A., Brandhorst, S., Balasubramanian, P., Cheng, C. W., Madia, F., ... Longo, V. D. (2014). Low protein intake is associated with a major reduction in IGF-1, cancer, and overall mortality in the 65 and younger but not older population. *Cell Metabolism*, 19(3), 407–417.
- [3] C Kralj et al. Healthy ageing A systematic review of risk factors. Department of Health Service & Population Research. King's Global Health Institute Reports Research Report 2018 No. 1.
- [4] Francisco José Tarazona-Santabalbina et al. *J Am Med Dir Assoc*. 2016 May 1;17(5):426-33.
- [5] Tze Pin Ng et al. *Am J Med*. 2015 Nov; 128 (11):1225-1236.e1.
- [6] https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_20_aprile.pdf
- [7] https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=84153
- [8] Erkki Vartiainen. The North Karelia Project: Cardiovascular disease prevention in Finland. *Glob Cardiol Sci Pract*. 2018 Jun 30; 2018(2): 13.
- [9] Pekka Puska. Successful prevention of non-communicable diseases: 25 year experiences with North Karelia Project in Finland. *Public Health Medicine* 2002; 4(1):5-7
- [10] Pedro F. Saint-Maurice et al. *JAMA Netw Open*. 2019;2(3):e190355.
- [11] Chubak J. *Am J Med* 2006; 119:937.
- [12] <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01115-z>.
- [13] Lawrence A. David et al. *Nature*. 2014 Jan 23; 505(7484): 559–563.
- [14] R. Estruch, E. Ros, J. Salas-Salvadó, M.-I. Covas, D. Corella, F. Arós, et al., “Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet,” *New England Journal of Medicine* 368 (2013): 1279–90.
- [15] <https://www.wcrf.org/dietandcancer>
- [16] THE LANCET COMMISSIONS. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. VOLUME 393, ISSUE 10170, P447-492, FEBRUARY 02,2019.
- [17] www.simaonlus.it/wpsima/wp-content/uploads/2020/03/COVID19_Position-Paper_Relazione-circa-l%E2%80%99effetto-dell%E2%80%99inquinamento-da-particolato-atmosferico-e-la-diffusione-di-virus-nella-popolazione.pdf
- [18] <https://repo.epiprev.it/index.php/2020/04/17/inquinamento-atmosferico-e-epidemia-covid-19-la-posizione-della-rete-italiano-ambiente-e-salute>

European SALUS Network - <http://salusnetwork.eu/>



[19] Wang D , Hu B , Hu C , et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA. Published online February 7, 2020.

[20]

<https://repo.epiprev.it/index.php/2020/04/02/potential-effects-of-airborne-particulate-matter-on-spreading-pathophysiology-and-prognosis-of-a-viral-respiratory-infection/>

[21]

<https://repo.epiprev.it/index.php/2020/04/17/voluzione-del-possibile-rapporto-tra-linquinamento-atmosferico-e-la-diffusione-del-sars-cov-2/>

[22] Wu X et al. Exposure to air pollution and COVID-19 mortality in the United States. April 5, 2020, preprint.

[23] <https://www.legambiente.it/wp-content/uploads/2020/01/Malaria-di-citta-2020.pdf>