

PAV GENERAL ASSEMBLY
27-29 September, 2021
PUBLIC HEALTH IN GLOBAL PERSPECTIVE.
PANDEMIC, BIOETHICS, FUTURE

Local and international health organization

Walter RICCIARDI (Italy)

La pandemia da COVID-19 ha determinato una forte pressione sui sistemi sanitari a livello mondiale e una vera propria rivoluzione dell'assistenza sanitaria a causa dall'emergenza. Essa non era imprevedibile, come la storia ci insegna, ma nessun Paese al mondo era preparato a contrastarla. La sfida più importante da raccogliere oggi è riuscire a vedere questa crisi come un'opportunità per introdurre riforme del sistema sanitario e di sicurezza sociale. Riforme che incidono in modo strutturale richiedono anche investimenti in capitale umano, fisico e finanziario. Occorre "approfittare" della pandemia per cambiare in modo strutturale la sanità e soprattutto la cooperazione tra le organizzazioni sanitarie a livello internazionale e locale, cercando di introdurre politiche efficaci per prevenire le malattie e realizzare infrastrutture e piani che possano rendere concreta la cosiddetta *preparedness*, per evitare crisi ed emergenze sanitarie come quella in cui tuttora ci troviamo a vivere. La storia delle recenti emergenze sanitarie ha evidenziato grandi lacune nella capacità di risposta nazionali ed internazionali.

Sebbene le Nazioni Unite, così come l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), abbiano sviluppato linee di indirizzo per guidare i paesi nella pianificazione, preparazione e formazione alle situazioni emergenziali, la complessità di tale sistema, frutto anche di scelte politico-organizzative diverse, richiede maggiore coordinazione ed integrazione di competenze.

Catastrofi naturali ed ambientali sono ormai eventi sempre più frequenti e aumentare il grado di *preparedness* a tutti i livelli rappresenta una priorità ed una responsabilità inderogabile.

Nel corso della pandemia COVID-19, quasi tutti i governi nazionali, statali e regionali hanno attuato provvedimenti per rallentare la diffusione dei contagi ma la drammaticità degli eventi è stata fortemente favorita dalle debolezze e dalla frammentazione dei nostri sistemi sanitari.

Tutte le epidemie e, ancor di più, le pandemie necessiterebbero di un coordinamento mondiale e di un'unica catena di comando e di comunicazione, che sappia esercitare un ruolo di leadership per coordinare ed integrare le competenze di tutte le istituzioni e le parti coinvolte e che sia in grado di fornire, nei giusti tempi, chiare indicazioni a tutte le autorità sanitarie regionali e locali.

L'Italia è stato il primo paese ad attuare rigorose e coraggiose misure contro il COVID-19 ma ciò non è bastato, perché gravato da decenni di migliaia di medici ed infermieri non sostituiti, di posti letto eliminati, di attrezzature non rinnovate, di tagli ai finanziamenti e di organizzazioni sanitarie non adeguatamente gestite.

Il virus non ha fatto altro che demolire ulteriormente una catena di comando già eterogenea e frammentata.

La nostra Costituzione, infatti, prevede una co-partecipazione alla gestione della sanità: il ministero della Salute svolge ruoli di programmazione, di controllo, di determinazione dei livelli essenziali di assistenza e di finanziamento, mentre tutti gli altri compiti, tra cui quelli operativi, esecutivi, organizzativi e gestionali, appartengono alle Regioni.

In caso di epidemia, il governo centrale può avocare a sé questi poteri. Quando ciò non accade, tuttavia, gli squilibri regionali diventano insanabili, soprattutto per le aree con scarse risorse e assenza di capacità gestionale, di efficacia e di efficienza

La gestione di un'emergenza sanitaria necessita di un'azione mirata e trasversale, tra i diversi settori, da parte degli Stati, a livello locale, nazionale e globale e la pandemia COVID-19 ha messo drammaticamente in luce la complessità di tale sistema.

La gestione dei contagi e ancor di più i sistemi di tracciamento hanno rappresentato il banco di prova più difficile, per i quali ciascuna Regione ha agito in piena autonomia, senza linee guida ed infrastrutture comuni.

La pandemia ha anche reso necessaria un'evoluzione dei modelli di cura, sempre meno ancorati alla logica ospedalocentrica e più connessi, equi, personalizzati ed incentrati sul territorio, articolando il sistema su tre pilastri fondamentali ed integrati tra loro: l'Ospedale, la Medicina Generale e la Sanità Pubblica territoriale.

La pandemia COVID-19 ha quindi evidenziato la necessità di una catena di comando strutturata e coordinata, che possa evitare la frammentazione delle decisioni e delle azioni e consentire il monitoraggio della *governance* globale per la salute.

In periodi di crisi, ma ancor di più in tempi ordinari, è auspicabile avere il supporto di un'infrastruttura ben definita, che garantisca la condivisione delle risorse, l'interoperabilità dei dati e l'armonizzazione delle misure di risposta sanitarie e sociali.

Bisogna, dunque, investire maggiormente nella prevenzione e nella ricerca scientifica e ancor di più nella capacità di risposta delle organizzazioni sanitarie, nella collaborazione internazionale tra le istituzioni sanitarie, nella informazione e nella comunicazione.

È necessario raccogliere le sfide lanciate dall'ultima pandemia per essere pronti alle future emergenze.