

COVID-19

Cosa abbiamo davvero appreso dalla pandemia?

Stefano Guazzetti*

Experience was of no ethical value. It was merely the name men gave to their mistakes

L'esperienza non ha alcun valore etico. È semplicemente il nome che gli uomini danno ai loro errori.

(Oscar Wilde)

*Un'occasione
per riorientare
la Sanità Pubblica*

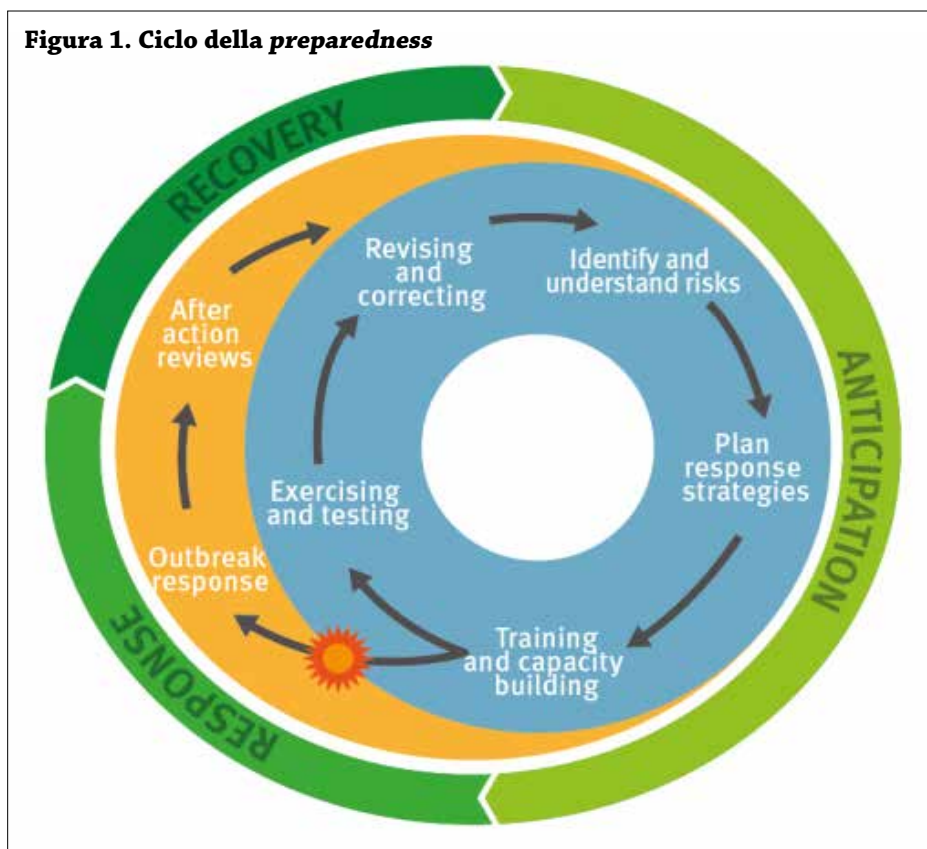
All'inizio di maggio 2023 due distinti Organismi internazionali, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) e l'European Center for Disease Control (ECDC), richiamano alla necessità di considerare in modo critico quanto appreso dalla emergenza pandemica causata dal Covid-19 per riorientare la Sanità Pubblica nella definizione di strategie di prevenzione e di *preparedness* nei confronti delle epidemie.

Seppure basati sulla pandemia da Covid-19 i documenti dei due organismi contengono indicazioni e principi applicabili più in generale a tutta l'area della prevenzione e costituiscono un utile riferimento per chi volesse dare piena attuazione al così spesso enunciato approccio *One Health*, anche per l'ambito della veterinaria preventiva. Il 5 maggio, Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha annunciato alla stampa¹, “*con grande speranza*”, la fine dell'emergenza pandemica, dopo 1221 giorni dal primo cluster di SARS-CoV-2 (Covid-19) a Wuhan e almeno 7 milioni di morti, e

lo scioglimento del comitato d'emergenza della WHO. Questa è stata anche l'occasione per rimarcare gli effetti patiti dai sistemi sanitari e gli sconvolgimenti economici e sociali causati dalla pandemia e per evidenziare come il Covid-19 abbia esposto ed esacerbato politiche sanitarie inadeguate ed eroso la fiducia verso i governi e le istituzioni. Nel documento vi è un forte richiamo alle nazioni a non smantellare quanto costruito nel corso dell'emergenza pandemica e a non considerare il Covid-19 come qualcosa di cui non preoccuparsi più.

In modo più sofferto il Direttore della WHO esorta a non disperdere quanto imparato nel corso dell'emergenza, così come le capacità e le conoscenze costruite, affermando che uno dei peggiori drammi del Covid-19 è che non sarebbe dovuta andare così e che ritornare, senza memoria, alla condizione pre-Covid-19, ora che abbiamo strumenti e tecnologie per prepararci a fronteggiare le pandemie, attraverso la rilevazione precoce, la risposta rapida e le misure di mitigazione, significherebbe non avere appreso alcuna lezione.

¹<https://www.who.int/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---5-may-2023>

Figura 1. Ciclo della *preparedness*

Tratto da <https://www.ecdc.europa.eu/en/copyright>

Quasi contemporaneamente e in piena sintonia con la WHO, l'ECDC ha pubblicato un documento tecnico dal titolo "*Lessons from the COVID-19 pandemic*"⁽²⁾, che riporta, in forma di sintesi, quanto appreso nel corso della pandemia da Covid-19, attraverso un esercizio critico che ha coinvolto un centinaio di esperti, con lo scopo di fornire ai *decisori* gli elementi necessari per riorientare strategie e allocare razionalmente le risorse in sanità. La preparazione all'emergenza (*preparedness*, figura 1), definita come processo dinamico di pianificazione, che prevede l'identificazione e la prioritizzazione dei rischi, l'addestramento, la simulazione e la revisione critica delle azioni e l'implementazione dei necessari cambiamenti, rappresenta l'elemento centrale e il fulcro metodologico del documento dell'ECDC

che, identificando e analizzando varie aree tematiche: raccolta e analisi dei dati, sviluppo della capacità di risposta nell'UE, creazione e sviluppo di contatti e relazioni (*networking*), comunicazione del rischio, aspetti sociologici e comportamentali, processi decisionali, problematiche dei sistemi sanitari (inclusi i sistemi di Sanità Pubblica), coordinazione e collaborazione internazionale e piani di *preparedness*, perviene a identificare 4 aree critiche (le "lezioni"), nelle quali devono necessariamente essere intraprese azioni di follow-up.

1. Investimenti nella forza lavoro della Sanità Pubblica: disporre di un numero sufficiente di professionisti formati in Sanità Pubblica è un fabbisogno critico per gli Stati già in tempo di pace e ancor più quando si deve rispondere a una crisi. Allo stesso tempo è necessario

un investimento per formare specialisti per la *preparedness*, la sorveglianza e la risposta rapida e per il loro continuo aggiornamento. Senza investimenti per la conservazione/stabilizzazione delle figure professionali esistenti, il reclutamento di nuovi operatori e la formazione di professionisti della Sanità Pubblica, nessuna delle azioni di *preparedness* e dalle altre 3 aree critiche potranno essere attuate. L'inversione di budget a livelli pre-pandemici comporterà inevitabilmente, nella Sanità Pubblica, l'impossibilità di trattenere e disporre di personale da impiegare in corso di crisi.

2. Preparazione alla prossima crisi di salute pubblica: la disponibilità di piani di *preparedness*, scalabili e aggiornati è una priorità assoluta. Nell'ambito della preparazione alla crisi sarà anche necessario formalizzare il ruolo della Sanità Pubblica nei processi decisionali basati sull'evidenza, con una maggiore rappresentatività degli esperti di Sanità Pubblica nei livelli istituzionali superiori. Dovrà essere evitata la politicizzazione del ruolo tecnico e allo stesso modo dovrà essere fatto ogni sforzo per tenere distinte le decisioni politiche dalle indicazioni degli esperti. In questa area dovrà essere valorizzato il lavoro intersettoriale ed è qui che dovrà trovare reale applicazione il concetto di *One Health*.

3. Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità: questa è un'area che si è dimostrata particolarmente critica durante la pandemia e si deve riconoscere che deve essere rafforzata la capacità di comunicazione con il pubblico e i media, come previsto in gran parte dei piani di *preparedness*. Il rapporto con i media richiede poi la capacità di filtrare e controllare la misinformazione e la disinformazione e la preparazione tecnica e quella scientifica non bastano da sole a operare efficacemente in questo settore. Ogni contesto e ogni audience necessitano, per una efficace comunicazione, di un diverso approccio,

² <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/lessons-covid-19-pandemic-may-2023>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/lessons-covid-19-pandemic-may-20232023.pdf>

che consideri il linguaggio e le esigenze del pubblico. Per questo motivo, accanto a percorsi di formazione specifici sulla comunicazione è necessario prevedere l'apporto di figure dall'ambito sociologico e delle scienze del comportamento, anche per la stesura dei documenti di orientamento. Sarà inoltre necessaria una maggiore coordinazione sui messaggi a livello della UE.

4. Raccolta e analisi di dati e prove: la raccolta e l'interpretazione dei dati epidemiologici è stata centrale nel monitoraggio e nei processi decisionali durante la risposta globale alla pandemia. I sistemi di sorveglianza, per potere rispondere a ogni nuova esigenza, devono essere robusti, flessibili e scalabili. Inoltre, dati provenienti da diverse fonti devono essere messi in relazione fra loro ed essere fra loro coerenti. La raccolta dei dati deve essere organizzata e non frammentaria ed episodica. Deve inoltre essere potenziata la capacità dei laboratori di eseguire test e sequenziamento genomico e tutto questo deve essere predisposto in tempo di pace. Vi è anche la necessità

di rendere più pervasiva, in sanità, la capacità di analisi, interpretazione e presentazione dei dati a ogni livello, così come quella di lettura, interpretazione critica e sintesi della letteratura scientifica, così da poter disporre costantemente di indicazioni scientifiche basate sull'evidenza.

Cosa abbiamo appreso e cosa dovremmo ancora apprendere?

I due documenti della WHO e dell'ECDC, con le loro raccomandazioni, concorrono a definire nuovi assetti della Sanità Pubblica, attraverso programmi di ampio respiro e lungo termine, e a caratterizzare figure di operatori della sanità con nuove competenze e capacità, nella prospettiva di affrontare con la consapevolezza dell'esperienza e le necessarie risorse la prossima emergenza infettiva (ma non unicamente questa), ma questo messaggio è stato recepito? Seppure questi documenti siano posteriori al PNRR, e riconoscendo anche che altre aree critiche potrebbero essere aggiunte alle quattro che sinteticamente l'ECDC indica (ad esempio il ruolo del-

la ricerca pubblica e privata, un maggior richiamo alla interdisciplinarietà e all'integrazione fra discipline, anche nella ricerca, ...), non pare irrilevante la constatazione che nella missione 6 del PNRR, sono molto limitati o assenti elementi riferibili alle *lezioni* evidenziate dall'ECDC, mentre la *preparedness* è senza dubbio il presupposto stesso di un sistema resiliente.

Lo stesso concetto di *One Health*, che viene detto centrale nel PNRR e che da tempo è propugnato con grande convinzione dai veterinari e dagli scienziati più attenti, sta assumendo così tanti significati, in così tanti ambiti, da non essere più neppure un concetto chiaro ma piuttosto una bella e tranquillizzante etichetta, più adatta a celare una mancanza di concretezza che a veicolare una così importante enunciazione di principi. Ritornando al monito del Direttore della WHO: *“Il Covid-19 ha cambiato il mondo e ha cambiato noi. Tornare a com'erano le cose prima del COVID-19, vorrebbe dire non essere riusciti a imparare le nostre lezioni e che avremo deluso le generazioni future”*.

