

Riflessioni sul post-pandemia da Sars Cov-19

*Silvio Garattini**

REFLECTIONS ON THE POST SARS-COV-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Sars-Cov-19 virus has significantly challenged the Italian National Healthcare Service, which has been quickly adapting to the pandemic emergency in order to remain responsive and to optimize its functions. There are several lessons to be learned from the current CoViD-19 pandemic and this contribution offers some reflections and solutions for an effective public health emergency preparedness and response.

KEYWORDS: CoViD-19; pandemic emergency; healthcare system; emergency response; coordination mechanisms

SOMMARIO: 1. Premessa – 2. Il Servizio Sanitario Nazionale – 3. Le Regioni – 4. Territorio e ospedale – 5. Emergenze – 6. Prevenzione e ulteriori necessità.

1. Premessa

La pandemia indotta dal Sars Cov-19 virus ha messo a dura prova il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), un bene irrinunciabile per la salute dei singoli e della collettività, ed ha evidenziato una serie di problemi, già latenti, che impongono una profonda riflessione sulla sua funzionalità e conseguentemente sulla sua organizzazione. Le considerazioni che seguono tendono ad indicare delle soluzioni, in alcuni casi drastiche, che evidentemente richiedono gradualità unita a determinazione.

2. Il Servizio Sanitario Nazionale

Il SSN non ha attualmente una sua specifica governance perché è strutturato a livello del Ministero della Salute, ma senza una sua organizzazione, con leggi spesso contraddittorie e con una burocrazia che intralcia, anziché favorirne il funzionamento. Inoltre, non bisogna sottovalutare l'influenza politica sulla dirigenza amministrativa e sanitaria con frequenti cambiamenti di Governo. Anche se il SSN è una struttura pubblica, con il tempo si è accentuata la presenza di organizzazioni private con scopo di profitto, che rappresentano una forma di competizione impari. Infatti, il privato, a differenza del pubblico, può operare in piena libertà, potendosi organizzare in modo autonomo. Sembra quindi importante trovare soluzioni per rendere il SSN una organizzazione indipendente anche se necessariamente sotto il controllo pubblico. Così il SSN potrebbe essere trasformato in una Fondazione che ha il vantaggio di perseguire interessi pubblici, ma in modo indipendente dalle regole dell'amministrazione.

* *Direttore, IRCCS – Istituto di Ricerche Farmacologiche “Mario Negri”, Milano. Mail: garattini@marionegri.it. Il presente lavoro è aggiornato al 13 aprile 2020.*

ne pubblica. Potrebbe avere un suo Consiglio d'Amministrazione ed una serie di Comitati di Consulenza scientifici ed organizzativi per assicurare un continuo adattamento delle attività del SSN in rapporto con gli sviluppi tecnologici e le aspettative dei pazienti. Si potrebbero in questo modo provvedere centralmente a fare in modo che le apparecchiature di alto costo siano distribuite in modo adeguato. Si potrebbe accedere con maggior possibilità di sconti all'acquisto di materiali diagnostici e di medicinali, nonché di beni di consumo con aste pubbliche in modo da utilizzare nel modo migliore le risorse economiche disponibili.

3. Le Regioni

Il SSN nato come una struttura centralizzata è stato poi giustamente scorporato a livello regionale per essere più vicino alle necessità locali. Il SSN è perciò divenuto un Servizio Sanitario Regionale (SSR) con un tenue coordinamento Stato-Regioni. Le 21 Regioni hanno sviluppato leggi e comportamenti molto differenti che dovrebbero essere accuratamente analizzati per evidenziarne pregi e difetti. Hanno anche sviluppato strutture di governo che spesso sono state dilatate per interesse politico e che, nell'insieme, rappresentano uno spreco, considerando che le Regioni variano da una popolazione inferiore al milione fino a oltre dieci milioni. Sembra quindi utile prospettare la possibilità che si proceda ad una ristrutturazione delle Regioni, riducendole a 12, con una popolazione media di 5 milioni di abitanti. Andrebbe reso più stringente il coordinamento nazionale per ottenere un comparabile soddisfacimento della finalità di assicurare a tutti i cittadini le migliori condizioni di salute. Ad esempio, il CdA del SSN dovrebbe avere la presenza di delegati delle 12 Regioni.

4. Territorio e ospedale

La recente pandemia ha fatto esplodere in modo evidente il profondo solco esistente fra la medicina del territorio e la medicina ospedaliera. È mancato, infatti, il filtro che dovrebbe essere rappresentato dai medici di medicina generale (MMG) perché sono mancate le linee guida ed in particolare un minimo di strutture di sicurezza. È ormai chiaro, anche sulla base di molte iniziative regionali, che non è più sostenibile il sistema attuale basato su singoli medici con molti pazienti in carico. È tempo di organizzare gruppi di medici possibilmente con differenti specializzazioni che possano avere in comune un adeguato numero di pazienti ed ambulatori aperti tutta la settimana, con una struttura informatica, secretariale ed un laboratorio per analisi di routine. Analogamente, i pediatri di famiglia potrebbero organizzarsi per gruppi. Ciò permetterebbe di ridurre la pressione dei pazienti sui pronto soccorso e di realizzare una migliore collaborazione con gli ospedali. I gruppi di MMG avrebbero una notevole funzione anche per il controllo dei pazienti, soprattutto anziani, portatori di patologie croniche. Per realizzare queste modifiche in modo armonico i MMG dovrebbero essere assunti dal SSN con lo stesso trattamento dei loro colleghi ospedalieri.

Per quanto riguarda gli ospedali, occorre una ristrutturazione che passi per l'eliminazione di tutti i piccoli ospedali pubblici e privati che non raggiungono un minimo di prestazioni per poter essere efficienti, convertendo eventualmente i piccoli ospedali pubblici nei gruppi di MMG precedentemente auspicati. Per ragioni di equità dovrebbe essere annullata l'intramoenia che permette attività di pro-

fitto all'interno degli ospedali pubblici. Gli ospedali dovrebbero considerare il cambiamento della popolazione negli ultimi decenni. Sono infatti prevalenti gli anziani portatori spesso di più patologie; non è più sostenibile, per questi pazienti, il pellegrinaggio da uno specialista all'altro, con prescrizioni multiple. Occorre, invece, il coordinamento di un geriatra che si occupi del paziente, coinvolgendo le specializzazioni necessarie. Va anche presa in considerazione la localizzazione di specialità che richiedono una complessità di interventi e di tecnologie, come ad esempio cardiocirurgie, neurochirurgie, trapianti d'organo. Oggi queste sono molto diffuse e richiedono, perciò, personale medico ed infermieristico spesso sottoutilizzato. Queste funzioni vanno concentrate in relativamente poche localizzazioni per ridurre il personale necessario e per assicurare maggiore esperienza e conseguente efficienza.

5. Emergenze

Una delle caratteristiche della presente pandemia è stata l'insufficienza di preparazione, dalle cose più semplici, alle complesse. Sono mancati i guanti, le mascherine ed i sistemi di protezione che hanno generato una inevitabile mortalità di medici ed infermieri, come pure sono mancati i letti di terapia intensiva, in parte anche per il mancato filtro del territorio. La continua riduzione di risorse economiche che ha determinato riduzione di letti e personale non ha certamente giovato ad organizzare un efficiente contrasto alla diffusione del CoViD- 19. Poiché la globalizzazione continuerà nel tempo, bisogna considerare che come viaggiano le persone e le merci viaggiano anche batteri e virus. È perciò necessario avere sempre aggiornato un piano per l'emergenza che comprenda la rapida reperibilità di spazi, letti, ossigenatori, mascherine e quant'altro divenga necessario, prendendo esempio dai militari che hanno a disposizione aerei, corazzate, carri armati ed ingenti depositi di quanto possa essere necessario in caso di guerra.

Poiché i virus che hanno determinato pandemie sono di derivazione animale, occorre meglio organizzare gli allevamenti intensivi di bestiame ed essere attenti al diffondersi di animali d'affezione che determinano stretti contatti con la popolazione. Basti pensare a cosa succederebbe in Italia se vi fosse un virus che facesse un salto di specie dal gatto o dal cane all'uomo.

6. Prevenzione e ulteriori necessità

Il SSN non può non sviluppare un grande piano strategico per la prevenzione perché almeno il 50 per cento delle malattie non piove dal cielo, ma dipende dai nostri comportamenti e dall'ambiente in cui si vive. I buoni stili di vita sono la base su cui costruire la sostenibilità del SSN. Dovrebbero essere uno dei compiti fondamentali dei MMG.

Una riforma del SSN non può essere efficiente, però, se non si tiene conto anche di altre carenze. Anzitutto, non può continuare una dirigenza effettuata da favoritismi politici e da ricorso a dirigenti con capacità puramente mediche o manageriali. È necessario che si realizzi l'auspicata Scuola Superiore di Sanità (SSS) per formare una dirigenza che abbia le necessarie competenze e, soprattutto, la cultura, oggi molto scarsa, del SSN come bene comune insostituibile fondato sulla universalità, equità e

gratuità. La Scuola potrebbe essere articolata in più localizzazioni e dovrebbe avere una componente teorica ed una forte componente di pratica, all'interno delle varie strutture del SSN.

Una seconda esigenza è una forte informatizzazione del SSN per utilizzare l'enorme quantità di dati disponibili ogni giorno nell'ambito delle varie forme di intelligenza artificiale. Il SSN dovrebbe divenire un grande laboratorio nazionale capace di modulare i suoi interventi e la sua organizzazione in rapporto con l'evolversi delle conoscenze e delle modifiche sociali e culturali.

Una terza necessità è quella di una informazione indipendente, autorevole e credibile, oggi inesistente. Attualmente l'informazione è interamente un monopolio del mercato della medicina. Occorre disciplinare questa informazione, evitando che entri in modo subdolo a livello degli operatori sanitari e del pubblico, ad esempio eliminando il rapporto diretto fra informatori farmaceutici e medici o controllando una pubblicità che promette meraviglie a tutta una serie di prodotti salutistici senza alcuna base scientifica.

Un'ultima necessità, ma non in ordine di importanza, è il sostegno alla ricerca scientifica, ridotta oggi letteralmente alla povertà. Basti pensare che siamo nelle ultime posizioni fra i Paesi europei per quanto riguarda il finanziamento della ricerca pubblica e privata ed abbiamo la metà dei ricercatori rispetto alla media europea. La continua fuga di giovani ricercatori è un esempio di quanto sia difficile fare ricerca in Italia, anche per le assurde leggi che impediscono la sperimentazione animale, base indispensabile per il progresso delle conoscenze e delle terapie. Non si può chiedere alla scienza di dare un contributo nelle emergenze se non la si mette in condizione di essere funzionale e capace di mobilitare masse critiche per una rapida soluzione dei problemi. In questo senso va anche modificato il funzionamento ed il finanziamento degli istituti di ricerca clinici (IRCCS) per renderli sempre più aderenti alle necessità del SSN, con particolare riferimento alla realizzazione di una ricerca indipendente che si occupi di tutti i settori in cui non è presente l'industria che ha scopo di profitto.

Nessuno possiede la bacchetta magica per cambiare il SSN, ma è chiaro che è necessario mettere in comune riflessioni e proposte per realizzare una discussione collaborativa per iniziare ad implementare decisioni con gradualità congiunta a determinazione nell'interesse della salute singola e collettiva.