



caire

costi dell'assistenza e risorse economiche

4-5|2020

INCONTRI

Aids, Ebola e covid-19: virus a confronto in un mondo globalizzato

A colloquio con **Ranieri Guerra**

Direttore generale aggiunto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e membro del Comitato Tecnico-Scientifico per la lotta alla covid-19

Cosa differenzia questa emergenza da quelle già vissute come l'Aids e l'Ebola?

La grande differenza rispetto a Ebola è sicuramente la globalizzazione, non soltanto del rischio ma anche dell'effettiva epidemia. Ebola è rimasta circoscritta in alcune regioni africane, dove si è constatato il disastro che può provocare un'epidemia ad altissima letalità. Tuttora c'è un focolaio attivo nella Repubblica Democratica del Congo, ma è circoscritto e sotto controllo. L'Hiv è

un altro virus a distribuzione ubiquitaria che, però, ha un sistema di trasmissione completamente diverso. Sia l'Hiv sia il SarsCov2 sono due virus insidiosi, perché viaggiano con le relazioni umane: più intime per quanto riguarda il primo, meno intime per il secondo, ma sicuramente analoghe per quanto riguarda la necessità di una relazione umana. Il primo è un virus a trasmissione prevalentemente sessuale, il secondo a trasmissione respiratoria. Per questo ha una capacità di amplificazione molto maggiore, un tasso di replicazione e una velocità di propagazione che gli altri virus non hanno.

Quali lezioni, ricavate da queste precedenti esperienze, si sono potute sfruttare e quali sono le nuove sfide che il virus SarsCov2 ha imposto a livello globale?

→ a pag 2

CARE nasce per offrire a medici, amministratori e operatori sanitari un'opportunità in più di riflessione sulle prospettive dell'assistenza al cittadino, nel tentativo di coniugare – entro severi limiti economici ed etici – autonomia decisionale di chi opera in Sanità, responsabilità collettiva e dignità della persona.

16

DOSSIER

L'impatto della pandemia da covid-19 sull'assistenza alle persone HIV+

22

PAROLA CHIAVE

Coronavirus: dalle pestilenze del passato alla sfida del virus SarCov2

25

CONFRONTI

La pandemia da covid-19 nel continente africano

- 1 Incontri**
AIDS, EBOLA E
COVID-19: VIRUS A
CONFRONTO IN UN
MONDO GLOBALIZZATO
- 5 Dalla letteratura
internazionale**
- 16 Dossier**
L'IMPATTO DELLA
PANDEMIA DA COVID-19
SULL'ASSISTENZA ALLE
PERSONE HIV+
- 22 Parola chiave**
CORONAVIRUS
- 25 Confronti**
LA PANDEMIA
DA COVID-19 NEL
CONTINENTE AFRICANO



Medico specializzato in salute pubblica, Ranieri Guerra ha svolto la sua attività professionale in diverse aree del mondo, spesso in situazioni di emergenza e in contesti di guerra, partecipando anche alla progettazione e realizzazione delle riforme sanitarie di alcuni Paesi in via di sviluppo.

Prima di diventare nel 2011 Consigliere scientifico dell'Ambasciata italiana a Washington, è stato per molti anni Direttore di ricerca presso l'Istituto Superiore di Sanità.

Nel 2005 ha ricoperto il ruolo di Direttore sanitario presso l'UNRWA, l'Agenzia delle Nazioni Unite per il soccorso e l'occupazione dei rifugiati palestinesi nel Vicino Oriente e tra il 2002 e il 2003 è stato rappresentante italiano nel board di valutazione tecnico-scientifica del Fondo globale per l'Aids, la tubercolosi e la malaria.

Nel 2014 è stato nominato Direttore della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute. Incarico che ha ricoperto fino al 2017, quando Tedros Adhanom Ghebreyesus lo ha voluto al suo fianco in qualità di Direttore generale aggiunto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Attualmente fa parte anche del Comitato-Tecnico Scientifico per la lotta alla covid-19.

Le lezioni ricavate dalle precedenti esperienze si riferiscono alla rapidità della ricerca, finalizzata all'identificazione e alla sintesi di vaccini e di elementi terapeutici, quindi di farmaci, oltre che a una diagnostica avanzata, che deve essere portata quanto più vicina al paziente ossia al cosiddetto *point of care*. In mancanza di ciò, ci si scontra con i problemi emersi durante la fase iniziale dell'epidemia di SarsCov2 e Hiv, in cui la letalità era elevata. L'Aids oggi è diventata una patologia cronica: si muore ancora, ma molto di meno, con una tendenza a sottovalutarla perché esistono farmaci altamente efficaci. Per Ebola, ugualmente, è stato sintetizzato un vaccino in tempi record, utilizzato soprattutto per la protezione degli operatori sanitari e per circoscrivere i focolai nel momento in cui venivano identificati attraverso una diagnostica prevalentemente clinica, perché Ebola ha una clinica esplosiva e molto evidente. Per Hiv e SarsCov2, viceversa, è fondamentale la diagnostica rapida, in presenza di un'evoluzione clinica spesso insidiosa con quadri ambigui, e questa ci sta ancora mancando. Il Comitato Tecnico-Scientifico ha cercato di dare delle indicazioni che vanno verso la semplificazione dell'uso del *gold standard* ossia dei tamponi. Credo che nell'arco di un paio di mesi disporremo anche di test colorimetrici molto attendibili e magari autosomministrabili e ad autolettura.

mente lasciata sola a fronteggiare la prima gigantesca ondata che si è abbattuta sull'Europa. C'è stata competizione, non c'è stata collaborazione, a fronte di una diffusa carenza di dispositivi di protezione in tutto il mondo. L'Italia in questo momento è diventata autonoma nella produzione di mascherine. È stato fatto un lavoro complesso, articolato e di grande successo per quanto riguarda anche la riconversione industriale. Sono queste le tematiche della cooperazione e della solidarietà.

Il meccanismo di protezione civile europeo è stato attivato molto tardi e l'Europa si è presentata profondamente disunita. In questo momento il punto cruciale riguarda il mantenimento della collaborazione tra tutti i Paesi e su questo l'OMS sta agendo per garantire l'approvvigionamento e la distribuzione equi dei vaccini e dei farmaci, elementi fondamentali per il contenimento e il superamento dell'epidemia. Non vogliamo vedere un tentativo di accaparramento, di protezionismo industriale ed economico-finanziario. Sarà necessaria l'equità non solo tra Paesi, ma anche all'interno dei Paesi, tra gruppi di persone che devono aver garantito l'accesso al farmaco e al vaccino salvavita, indipendentemente dalle risorse finanziarie che posseggono. L'OMS ha lanciato una piattaforma collaborativa che viaggia sia sui tre cardini della risposta all'epidemia (diagnostica, vaccino, farmaci) sia sul quarto fondamentale cardine, che è il rafforzamento dei sistemi sanitari in numerosi Paesi dove la debolezza dello Stato, del sistema, della *governance* è talmente evidente che c'è bisogno di un supporto esterno in grado di garantire questa equità, con la concertazione di tutte le grandi agenzie internazionali, Nazioni Unite, Fondo Globale e Banca Mondiale.

Ebola e Hiv fanno correre il nostro pensiero ai Paesi africani e quindi a realtà in cui i sistemi sanitari sono più fragili del nostro. Riuscirà questo virus, che attraversa indisturbato ogni confine, a favorire una globalizzazione più solidale?

La cooperazione è totalmente mancata nei primi mesi dell'epidemia: l'Italia è stata tragica-

Tutti gli articoli e le interviste sono disponibili su

www.careonline.it

CARE Costi dell'assistenza e risorse economiche

Direttore Responsabile
Giovanni Luca De Fiore

Redazione
Cesare Albanese, Giancarlo Bausano,
Cristina Cenci, Antonio Federici,
Guendalina Graffigna, PierLuigi Lopalco,
Mara Losi, Walter Ricciardi
Eugenio Santoro, Federico Spandonaro

Stampa
Ti Printing srl - Roma

Progetto grafico ed impaginazione
Doppiosegno snc - Roma

Fotografie
©2020ThinkstockPhotos.it

Registrazione del Tribunale di Roma
n. 00472/99 del 19 ottobre 1999

Abbonamenti 2020
Individuale: euro 90,00
Istituzionale: euro 120,00

Periodicità bimestrale.
Finito di stampare novembre 2020

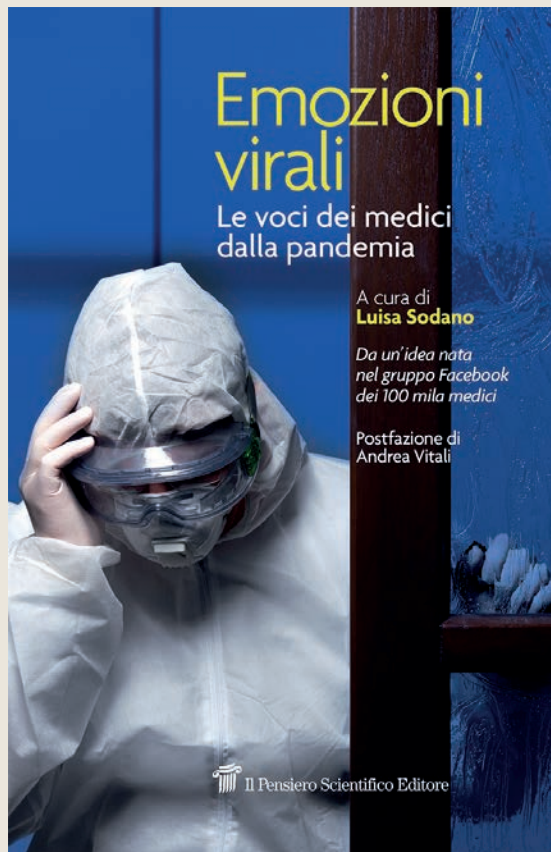
Il Pensiero Scientifico Editore
Via San Giovanni Valdarno 8
00138 Roma

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i Paesi. La violazione di tali diritti è perseguibile a norma di legge per quanto previsto dal Codice penale.

E-mail: info@careonline.it
Internet: www.careonline.it

Servizio scientifico offerto da MSD Italia S.r.l.

Questa pubblicazione riflette i punti di vista e le esperienze degli autori e non necessariamente quelli di MSD Italia S.r.l.



EMOZIONI VIRALI

A cura di Luisa Sodano

Le voci dei medici dalla pandemia

Da un'idea nata nel gruppo Facebook dei 100 mila medici

Ci sono libri che nascono spontaneamente perché sono stati, in realtà, già scritti. Sono quelli che vengono alla luce dall'unione di racconti condivisi, intensi, autentici e potenti come solo la vita e la morte possono essere. Nelle storie di questo libro proprio di vita e di morte si parla e del virus sconosciuto che ha colto tutti impreparati, in particolare chi si è trovato per primo sulla sua traiettoria: medici, altri operatori sanitari e tutta la popolazione delle regioni più colpite.

"Emozioni virali raccoglie un ampio ventaglio di punti di vista: ci sono voci da molte regioni, sia da quelle più colpite sia da quelle risparmiate dalle conseguenze peggiori. Ci sono medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, ospedalieri, igienisti, specialisti ambulatoriali, medici militari, giovani neolaureati e medici in formazione, così come sono presenti le varie specializzazioni. Quanto all'età (...), si va dai neo-iscritti all'Ordine fino ai pensionati, a dimostrazione che non si è mai troppo giovani né troppo anziani per dar voce alle proprie emozioni e raccontare le proprie esperienze. Un libro necessario: ora, a poche settimane dai fatti, ma anche per il futuro, per chi, fra 10 o 50 anni, vorrà sapere cosa sia successo in Italia nel primo semestre del 2020."

Dalla Prefazione di Camillo Il Grande

I diritti d'autore sono devoluti alle famiglie dei medici deceduti per covid-19.

Il Pensiero Scientifico Editore

Numero verde 800-259620

Politica e scienza mai come in questo periodo si sono in un certo senso 'contagiate', dovendo per di più condividere la condizione di incertezza che circonda questa epidemia. I tempi sono maturi per una maggiore cooperazione tra queste realtà? Cosa ci ha insegnato in proposito l'esperienza della covid-19?

C'è stata e c'è tuttora una grande collaborazione soprattutto in alcuni sistemi come quello italiano, dove il governo e la politica si sono affidati alla scienza e alla ricerca. In Italia la cooperazione è stata intensa durante la fase acuta e ancor di più durante la riapertura: le fasi progressive sono state controllate, anche grazie all'implementazione di un sistema di monitoraggio articolato, ben fatto e pervasivo. In questo momento molto delicato è necessario ricompattare la conoscenza scientifica con la decisione politica, in modo che le persone, bisognose di certezze, si sentano garantite. Credo che in questa fase, in cui gran parte del contagio avviene a livello familiare, sia lecito anche peccare in eccesso e prendere decisioni importanti relative alla sfera intima e familiare, nonostante possano essere accolte negativamente dalle persone, se queste non sono adeguatamente informate e rese partecipi di possibili decisioni cogenti. Negli altri Paesi, accanto a un iniziale negazionismo da parte

dei politici di quello che la scienza predicava, c'è stato un progressivo riallineamento, perché di fronte all'evidenza si può continuare a negare, ma ci sono dei limiti.

Il Recovery Fund è un'occasione unica che il nostro Paese potrebbe sfruttare per rafforzare il nostro servizio sanitario e introdurre innovazione. Quali sono gli interventi fondamentali da attuare per disegnare la sanità nell'era post-covid?

I provvedimenti più urgenti da attuare comprendono: un sostenuto intervento sulla prevenzione e sulla promozione della salute; un riadeguamento dell'assistenza territoriale, soprattutto di quella domiciliare, considerando che la popolazione italiana sta invecchiando molto rapidamente; un'attenzione particolare alla stratificazione del rischio basata sulle cronicità, favorendo la possibilità di intervenire attraverso un incrocio tra assistenza sanitaria e supporto sociale. Una parte importante dei nostri anziani è afflitta da demenza, da Alzheimer o da qualche deficit cognitivo e ha bisogno di una risposta integrata e di una sanità di prossimità avanzata. Per queste realtà sono insufficienti risposte frazionate o segmentate, che non si incontrano.



L'OMS Europa ha pubblicato il 20 marzo 2020 il documento **Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region**, per fornire supporto ai Paesi europei nella decisione di mantenere o meno le normali attività vaccinali nel periodo pandemico, indicare quali sono i fattori che ogni Paese deve considerare per effettuare una valutazione del rischio, fornire dei principi guida da seguire e indicazioni su come effettuare le vaccinazioni in sicurezza.

Io credo, distanziandomi dall'opinione di molti miei colleghi, che sia necessario rafforzare la regionalizzazione e la capacità di intervento delle amministrazioni locali: lo Stato può dare linee guida, deve mettere dei paletti (che sono quelli dell'evidenza della scienza e della ricerca), deve poter garantire investimenti specifici dove necessari, ma la gestione del territorio deve essere affidata all'amministrazione decentrata. Non c'è un credo politico alla base di questa mia convinzione, ma solo la constatazione di quanto più appropriato sia l'intervento locale, se questo è supportato anche da una capacità tecnica e di investimento e dalla possibilità di interpretare in maniera chiara e trasparente i bisogni effettivi di quello specifico territorio. I sindaci, come governatori della sanità cittadina, devono mantenere una responsabilità, soprattutto per quanto riguarda le grandi aree metropolitane: per esempio, sottolineare che il trasporto pubblico locale, nell'attuale emergenza, deve essere riformato sulla base anche di un frazionamento degli ingressi a scuola e sul lavoro, oltre che sul reclutamento regolato del privato, è un elemento rilevante che indica la necessità di una convergenza tra l'amministrazione nazionale, quella regionale e l'amministrazione locale.

L'OMS si è chiaramente pronunciata sull'importanza di rispettare i calendari vaccinali per la prevenzione delle altre malattie infettive e di continuare a svolgere le attività di screening oncologico durante la pandemia. Che impatto ha avuto la covid-19 su queste attività e perché è importante non trascurarle?

Abbiamo compiuto una valutazione di diversi Paesi per capire quale sia stato l'impatto sui ritardi di accesso alle cure e sui blocchi di servizi essenziali. L'impatto è stato devastante: un milione e mezzo di pazienti oncologici in Italia ha avuto ritardi, se non interruzioni, nell'erogazione di terapie che sono fondamentali per la sopravvivenza. Ora, in questa seconda fase, sono convinto che si riuscirà a ricompattare il sistema e a fare in modo che i percorsi siano separati e non ci sia una competizione tra essi, ma una coerenza di sistema nella garanzia di erogazione delle cure. In Italia, comunque, finora meno del 10% della popolazione ha avuto contatto col virus: non per sottovalutare la gravità, la pericolosità e il rischio che sottintende, ma bisogna ricordare che siamo in presenza di una sindemia, che deve essere gestita in maniera adeguata. La trasmissione epidemica dell'agente infettivo si va a innestare su una serie di andamenti epidemici meno evidenti, come quelli delle malattie croniche non trasmissibili, quali il diabete, o quelli rappresentati dall'obesità, dall'abitudine al fumo o al consumo di alcol, o ancora da una vita eccessivamente sedentaria. Questi sono elementi di rischio elevato su cui il virus galoppa e fa danni importanti, come evidenziato dal tasso di mortalità particolarmente rilevante tra persone che soffrono di patologie croniche preesistenti.

L'Italia ha avuto un importante riconoscimento dall'OMS su come ha gestito la prima ondata della pandemia. Vuole fare un suo commento in proposito?

Mi fa molto piacere, perché da febbraio viaggio tra Italia e Ginevra garantendo questo collegamento che evidentemente non soltanto ha avuto un senso, ma anche un successo. L'Italia ha avuto questo importante riconoscimento dall'OMS perché il nostro governo ha seguito dall'inizio l'evidenza scientifica che la ricerca ha sistematicamente fornito, non facendosi travolgere da pensieri deboli o eccessivamente forti che non la tenevano in considerazione. Non dimentichiamoci che questo virus ha fatto irruzione nelle nostre vite dalla fine di gennaio, primi di febbraio e che il progresso della ricerca e l'adeguamento dei sistemi di governo a quello che la ricerca ha suggerito si è attuato nel giro di dieci mesi. Non credo che ci siano precedenti nella storia dell'umanità in cui la ricerca sia stata così accelerata, anche se ancora lenta rispetto alla velocità del virus, e in cui i governi abbiano adeguato altrettanto rapidamente le proprie disposizioni alle raccomandazioni della scienza. ■ ML