

## Risposte possibili alla frammentazione dei sistemi sanitari di fronte alla covid-19

Lal A, Erondou NA, Heymann DL et al  
*Fragmented health systems in covid-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage*  
 Lancet 2021; 397: 61-67

### INTRODUZIONE

La pandemia ha mostrato quanto i sistemi sanitari di tutto il mondo siano frammentati e sottofinanziati, facendo emergere gravi mancanze nelle infrastrutture sanitarie pubbliche, anche in paesi un tempo indicati come 'gold standard'. Nell'articolo di Lal et al si vuole analizzare tale frammentazione in termini di politiche legate alla sicurezza sanitaria globale (Global Health Security – GHS) e alle coperture universalistiche (Universal Health Coverage – UHC). Sebbene l'OMS abbia dato massima priorità a sicurezza e universalità, le risorse sempre più scarse costringono spesso i responsabili politici a compiere scelte difficili, di solito dando precedenza a un'agenda rispetto a un'altra. Le conseguenze di questi squilibri sono state già rilevate durante l'epidemia di Ebola, durante la quale tante persone hanno perso la vita per malaria non trattata piuttosto che per Ebola a causa della riduzione e del sovraccarico dei servizi sanitari. Anche la Commissione Lancet sulle sinergie tra universalità, sicurezza sanitaria e promozione della salute aveva iniziato a esaminare le relazioni tra queste tre priorità e le corrispondenti agende, rilevando che i contesti stanno cambiando molto velocemente e sono necessarie analisi approfondite per trarre conclusioni definitive.

### SISTEMI SANITARI CON MAGGIORI INVESTIMENTI IN SICUREZZA SANITARIA GLOBALE

Nonostante gli Stati Uniti abbiano ricevuto nel Global Health Security Index le migliori valutazioni rispetto alla loro preparazione nell'affrontare la pandemia, hanno comunque riportato un numero altissimo di casi e decessi per covid-19. Pur disponendo di un numero impressionante di laboratori pubblici e privati, di aziende farmaceutiche e tecnologiche innovative e di un rinomato istituto nazionale di sanità, gli Stati Uniti presentano un sistema sanitario notevolmente frammentato. Ciascuno Stato federale finanzia e gestisce in proprio la salute pubblica e la sorveglianza delle malattie, anziché costruire un sistema unificato, ostacolando la capacità del paese nel suo insieme di stimare e prevedere accuratamente gli effetti della covid-19, con conseguente ritardo nella capacità di risposta, compresa l'esecuzione dei test e la ricerca dei contatti. Un esame della risposta alla covid-19 in diversi paesi in Africa suggerisce similmente una concentrazione eccessiva degli sforzi in sicurezza sanitaria, trascurando l'universalità: questa priorità si è inizialmente tradotta in una capacità di risposta rapida a covid-19 (alla fine di aprile 2020, il Nigeria Center for Disease Control aveva seguito oltre il 98% dei contatti di casi covid-19 confermati, sfruttando la comunità di 50.000 informatori originariamente istituiti per il rilevamento della polio), ma cionon-

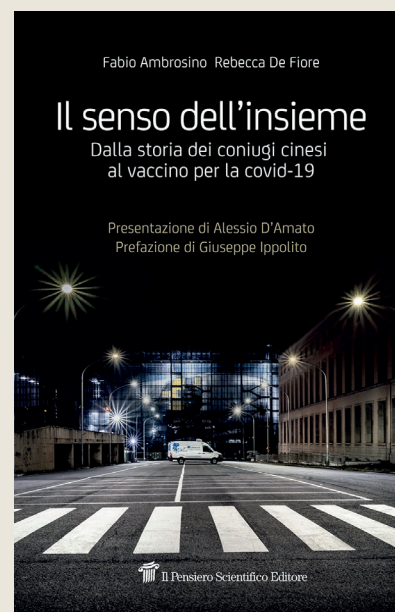
ostante i casi di covid-19 sono in seguito aumentati rapidamente in tutto il continente.

### SISTEMI SANITARI CON MAGGIORI INVESTIMENTI IN COPERTURE UNIVERSALISTICHE

I paesi con forti sistemi universalistici, come l'Italia, sono stati pesantemente colpiti: la Regione Lombardia (una delle aree più ricche d'Europa) è stata flagellata in modo sproporzionato dalla covid-19 e un coordinamento inadeguato ha impedito test proattivi e ha lasciato gli operatori sanitari senza protezione. Il Regno Unito, nonostante abbia una posizione elevata nel Global Health Security Index e sembri offrire un servizio universalistico diffuso, non ha agito rapidamente e ha lottato per garantire che il suo servizio sanitario nazionale potesse soddisfare la domanda di assistenza a causa dello scarso coordinamento della leadership e di una trascurata sorveglianza tramite tracciamento e test.

### SISTEMI SANITARI CON FORTE INTEGRAZIONE TRA SICUREZZA E UNIVERSALITÀ

I sistemi sanitari che hanno integrato con successo sicurezza e universalità sono stati particolarmente efficaci nel mitigare



### IL SENSO DELL'INSIEME Dalla storia dei coniugi cinesi al vaccino per la covid-19

di Fabio Ambrosino e Rebecca De Fiore

Presentazione di Alessio D'Amato

Prefazione di Giuseppe Ippolito

Queste pagine ricostruiscono la storia di un anno che ha visto alternarsi tragedie e speranze: dall'intervento di soccorso degli operatori del 118 nell'albergo romano dove alloggiavano i coniugi cinesi contagiati dal sars-cov-2, al lavoro di cura e ricerca dello Spallanzani; dalla riconversione degli ospedali, alle esperienze di assistenza di prossimità nei confronti delle persone malate e delle loro famiglie. Un'attenzione che è spesso mancata nei confronti delle persone più fragili, dai bambini agli adolescenti, dagli anziani in solitudine ai migranti, verso i quali, però si è innescata un'azione di solidarietà da parte di cittadini e associazioni.

Il Pensiero Scientifico Editore **Numero verde 800-259620**

gli effetti della covid-19. Ad esempio, la Regione Veneto, in Italia, è stata in grado di controllare meglio la pandemia rispetto ad altre Regioni d'Italia, in particolare la Lombardia. Questa differenza è molto probabilmente dovuta all'applicazione di misure di salute pubblica come l'esecuzione di test approfonditi e di uno screening proattivo, a interventi legati alla diagnosi e alle cure domiciliari, al supporto offerto agli operatori sanitari in prima linea, alla ridotta frammentazione dei servizi medici privatizzati e al robusto coordinamento tra servizi decentralizzati. Taiwan, Vietnam, Hong Kong, Corea del Sud e Thailandia hanno istituito un rigoroso distanziamento fisico e le loro radici universalistiche hanno assicurato fino a oggi il controllo della pandemia. La copertura assicurativa sanitaria pressoché totale offerta ai cittadini di Taiwan ha consentito al paese di attuare una strategia di prevenzione pandemica efficace, grazie all'integrazione dei dati medici, alle piattaforme di informazione unificate e alle reti di sicurezza per le popolazioni vulnerabili. I progressi compiuti nell'ambito della copertura sanitaria universale hanno aiutato il Vietnam a salvaguardare la cooperazione governo-cittadini, necessaria per promuovere una cultura di sorveglianza e tracciamento completo dei contatti nei casi in cui i test di massa erano inattuabili. Singapore ha sfruttato le infrastrutture sanitarie pubbliche, la diagnostica innovativa, i test gratuiti. In Kerala (India), oltre 30.000 operatori sanitari si sono impegnati efficacemente nella risposta alle emergenze, inclusi la diagnosi precoce, la tracciabilità dei contatti, la comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità. Infine, il Costa Rica è stato elogiato per avere avuto, inizialmente, uno dei tassi di mortalità per covid-19 più bassi nelle Americhe, in gran parte attribuibile al suo robusto sistema sanitario universale e al forte sostegno istituzionale da parte delle organizzazioni pubbliche e private.

## REINVENTARE GOVERNANCE, POLITICHE E INVESTIMENTI PER LA SALUTE GLOBALE

La salute pubblica dovrebbe essere adeguatamente finanziata, per garantire servizi sanitari integrati e duraturi. Questa pandemia ha sottolineato le costose conseguenze del trascurare le comunità emarginate, per le quali si rende necessaria un'attenta valutazione delle misure socioeconomiche da attuare: pensiamo, ad esempio, alla logica statunitense di legare la copertura sanitaria all'occupazione, trascurando le fasce vulnerabili della popolazione a causa dell'aumento dei tassi di disoccupazione. Ripensare la copertura sanitaria universale come base per la solidarietà e la sicurezza sanitaria dovrebbe essere la traccia da seguire nella costruzione del mondo 'dopo covid-19'. Un sistema con programmi di protezione sociale, leadership inclusiva e finanziamenti pubblici adeguati può garantire servizi di qualità per tutti, specialmente in contesti fragili in cui povertà, alloggi sovraffollati e risorse inadeguate rendono le comunità più sensibili. Si dovrebbe diffidare di soluzioni neoliberiste, sostenendo invece sistemi sanitari veramente universali, finanziati pubblicamente e di proprietà del paese, che promuovano l'equità sanitaria.

Quattro sono le raccomandazioni fondamentali.

- **Integrazione:** i sistemi sanitari mancano di 'interconnettività'. Si definiscono le priorità in base a 'silos' ben distinti, senza considerare che comunicazione e integrazione tra istituzioni e sistemi sanitari nazionali significa far convergere le politi-

che di sicurezza e universalità a tutti i livelli di governance: è necessario rafforzare il personale sanitario, il collegamento tra prevenzione ed erogazione dell'assistenza, l'integrazione dei sistemi di informazione sanitaria di emergenza con le reti di sorveglianza di routine e gli altri database nazionali.

- **Finanziamento:** il rafforzamento dei sistemi sanitari richiede un'attenzione sostanziale al miglioramento delle prestazioni, andando oltre l'investimento sulle attività fondamentali di ogni sistema sanitario e riformando il modo in cui queste attività operano insieme, con finanziamenti congiunti. Lo sviluppo di nuove fonti di finanziamento che riflettano l'impegno di garantire universalità e sicurezza sosterrà la nascita di sistemi sanitari unificati, ridurrà i rischi individuali e collettivi di minacce per la salute e sarà in grado di contenere la frammentazione della governance sanitaria.
- **Resilienza:** è necessaria una collaborazione intenzionale tra i programmi di salute e quelli di sviluppo, tradizionalmente distinti, incluso l'Universal Health Coverage, l'Agenda globale per la sicurezza sanitaria, l'approccio One Health e gli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite. La resilienza del sistema sanitario, definita come una caratteristica piuttosto che come un risultato, diventa quindi un potente indicatore di adattabilità, reattività e stabilità. Dovrebbero essere sviluppati nuovi modelli che esplorino la resilienza della governance del sistema sanitario di fronte alle crisi sanitarie e che siano in grado di contestualizzare attentamente le dinamiche di potere esplicite e implicite, gli interessi e le priorità concorrenti, gli stakeholder nuovi ed emergenti.
- **Equità:** un'agenda unificata Global Health Security-Universal Health Coverage dovrebbe essere costruita con equità intersezionale, incorporando la visione di promuovere la salute con un approccio di economia politica che includa 'interessi, istituzioni e idee concorrenti', proteggendo i diritti dei più vulnerabili, e con politiche sanitarie in grado di costruire sistemi sanitari sostenibili ed equi. Un approccio alla salute globale basato sui diritti proteggerebbe i paesi a basso e medio reddito nell'accesso alle risorse necessarie, come i vaccini, obbligando i paesi ad alto reddito, il settore privato e i principali donatori a 'contribuire con una quota maggiore al finanziamento di sistemi universali di qualità che si prendono cura di tutti, indipendentemente dalla loro capacità di pagare'.

## CONCLUSIONI

È necessario un passaggio strategico verso programmi universalistici attenti anche alla sicurezza sanitaria attraverso l'estensione della copertura sanitaria, che mostra in realtà segni di rallentamento a livello globale poiché la spesa pubblica non è in grado di soddisfare la domanda. Sebbene la risposta alla covid-19 sia in corso e i contesti siano in evoluzione, il modo in cui i paesi fronteggiano la pandemia dipende, in ultima analisi, da quanto i loro sistemi sanitari siano resilienti. Sistemi sanitari veramente universali e globali in tutti i paesi saranno la nostra più forte difesa contro una prossima grande pandemia.

Letizia Orzella

*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*