



EMERGENZA COVID-19

RITORNO ALLA NORMALITA'

a cura
del Dipartimento Sanità di Forza Italia

PREMESSA

2

- ❑ Abbiamo sviluppato il nostro piano strategico vaccinale basandoci sull'idea che occorreva risolvere al più presto l'emergenza sanitaria con la più efficace arma disponibile, il vaccino.
- ❑ Un vaccino efficace contro il Sars-CoV-2, oggi, potrà diventare poco efficace di fronte a mutazioni consistenti del virus.
- ❑ Il mondo sta conducendo una vera e propria lotta contro il tempo, in quanto solo la doppia dose di vaccino diminuisce decisamente il rischio di malattia grave e di morte anche in caso di contagio da variante delta.
- ❑ Tutta l'esperienza maturata in questo periodo buio dimostra che è assolutamente necessario programmare i passi da fare per tornare alla normalità.

SITUAZIONE ATTUALE

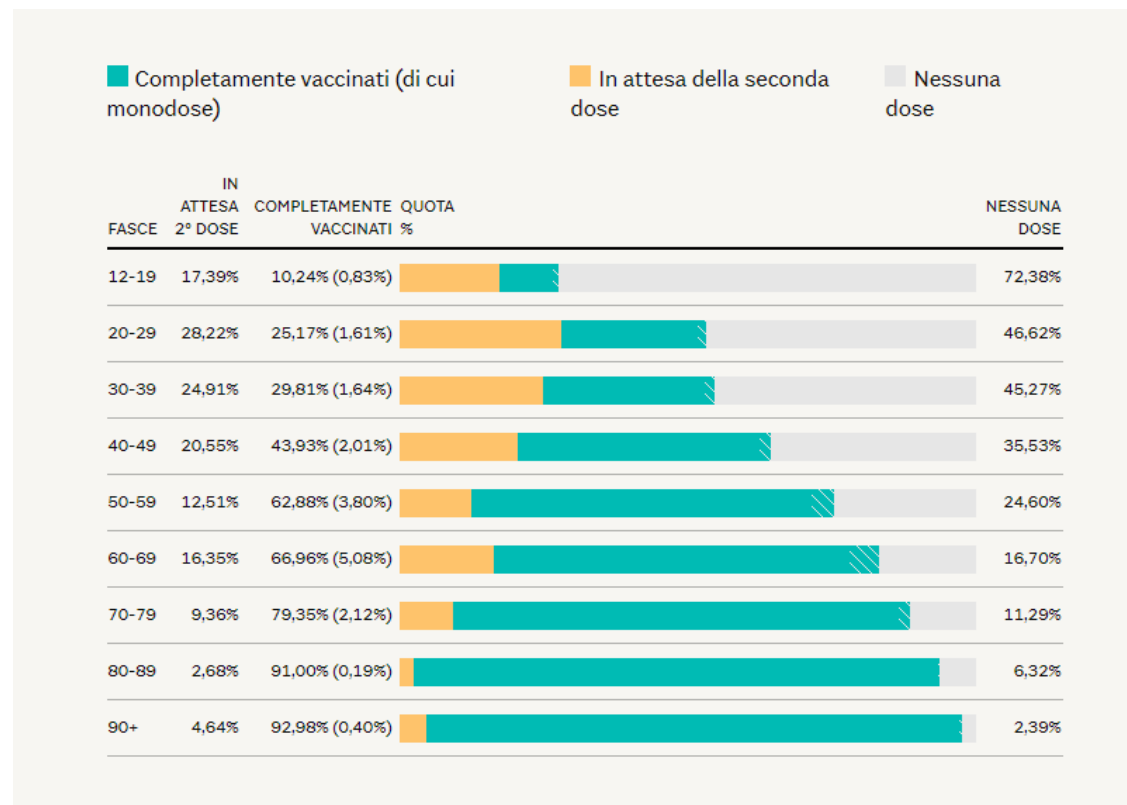
3

- ❑ Alla data del 19 luglio, il 46,5% della popolazione ha completato il ciclo vaccinale. Il 15,3% è in attesa di seconda dose. Complessivamente – contando anche il monodose e i guariti che hanno ricevuto una dose – è, almeno parzialmente, protetto il 61,8% della popolazione italiana. Considerando solo gli over 12, oggetto della campagna vaccinale, la percentuale di protetti almeno parzialmente è del 68,6% mentre il 51,7% è completamente vaccinato.
- ❑ Se andiamo a guardare la percentuale di somministrazioni per fasce di età ci rendiamo conto che un primo intervento sarà intercettare le persone che, al momento non sono vaccinate, trovare il modo di individuare le motivazioni per le quali non si sono sottoposte al vaccino e sedare tutti i possibili dubbi.

SITUAZIONE ATTUALE

4

- Dalla tabella che segue ne vediamo l'entità, occorrerà prima di tutto concentrarsi sulle fasce al di sopra dei 50 anni per poi intervenire sulla platea di studenti. (vaccinati per fascia di età in Italia Fonte ISTAT- Lab24)



SITUAZIONE ATTUALE

5

- ❑ I mesi estivi saranno essenziali per avere un tranquillo rientro a scuola.
- ❑ L'ultima media mobile a 7 giorni di dosi somministrate ogni giorno in Italia è di 550.083. Di queste 2.964 sono monodose. A questo ritmo ci vorrebbero 1 mese e 11 giorni per coprire l'80% della popolazione vaccinabile. L'obiettivo sarebbe raggiunto il giorno 30 agosto 2021 in anticipo rispetto alla previsione del governo per fine settembre.
- ❑ Tali dati erano già stati individuati nel nostro piano vaccinale e messi a disposizione del Governo nello scorso mese di Febbraio.
- ❑ Ulteriore elemento all'attenzione di tutti gli scienziati sono le varianti del virus che al momento circolano in Italia.

SITUAZIONE ATTUALE- VARIANTI IN CIRCOLAZIONE

6

Ultimo report dell'Istituto Superiore di Sanità sulla circolazione delle varianti in Italia (9 luglio 2021) :

“Nel periodo di riferimento dal 28 dicembre 2020 al 5 luglio 2021 sono stati segnalati al Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19 un totale di 33.886 casi di infezione da SARS-CoV-2 con genotipizzazione tramite sequenziamento (2.728 in più rispetto al precedente rapporto del 25 giugno) su un totale di 2.179.134 casi riportati (pari a 1,56%).

- La percentuale di casi genotipizzati riportati dal Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19 è in aumento passando da circa 0,5% gennaio al 6% a giugno.*

SITUAZIONE ATTUALE- VARIANTI IN CIRCOLAZIONE

7

- *La variante di SARS-CoV-2 prevalente in Italia nell'intero periodo continua ad essere la variante alfa (lignaggio B.1.1.7), sebbene presenti in percentuale un trend in diminuzione rispetto alle altre varianti.*
- *La frequenza e diffusione di casi causati dalle varianti kappa (lignaggio B.1.617.1) e delta (lignaggio B.1.617.2) in Italia è in aumento, questi sono principalmente associati a focolai circoscritti identificati in diverse aree del Paese.*
- *La percentuale dei casi causati di infezione da virus SARS-CoV-2 varianti kappa e delta in Italia riportati alla Sorveglianza Integrata COVID-19, è aumentata dal 5,2% nel mese di maggio 2021 al 27,7% nel mese di giugno; la quasi totalità dei quali ascrivibili alla variante delta.*

SITUAZIONE ATTUALE- VARIANTI IN CIRCOLAZIONE

8

- *La variante gamma (lignaggio P.1) mostra una diffusione maggiore in alcune Regioni/PPAA italiane, con prevalenza complessiva pari al 11,8% con un andamento stazionario nel periodo di riferimento.”*
- ❑ I primi dati confermano che tutti i vaccini attualmente disponibili in Italia sono efficaci contro la variante Alfa del nuovo coronavirus (variante VOC 202012/01, nota anche come B.1.1.7).
- ❑ Vi sono evidenze che quanti hanno ricevuto solo la prima dose di una vaccinazione, che prevede la somministrazione di due dosi per il completamento del ciclo vaccinale, sono meno protetti contro l'infezione con la variante Delta rispetto all'infezione da altre varianti, indipendentemente dal tipo di vaccino somministrato.
- ❑ Il completamento del ciclo vaccinale fornisce invece una protezione contro la variante Delta quasi equivalente a quella osservata contro la variante Alpha.

SITUAZIONE ATTUALE- VARIANTI IN CIRCOLAZIONE

9

In data 1 luglio 2021, è stato pubblicato su Science l'articolo "*SARS-CoV-2 immune evasion by the B.1.427/B.1.429 variant of concern*" che ha descritto le caratteristiche della nuova variante la B.1.427/B.1.429 (chiamata anche Epsilon), designata come variante preoccupante (VOC).

- La variante Epsilon è stata identificata per la prima volta all'inizio del 2021 in California e rilevata in altri 34 paesi a maggio 2021, al momento risulta poco diffusa in Europa e si sono registrati solo due casi in Italia, ma i dati evidenziano che le mutazioni della variante Epsilon hanno la capacità di eludere gli anticorpi neutralizzanti trovati nei vaccini Pfizer e Moderna, che è stata, infatti, ridotta dal 50 al 70%.
- Tuttavia, non si ritiene che la variante Epsilon sia più contagiosa del virus originale.

SITUAZIONE ATTUALE- VARIANTI IN CIRCOLAZIONE

10

- ❑ L'emergenza di nuove varianti rafforza l'importanza, per chiunque, compresi coloro che hanno avuto l'infezione o che sono stati vaccinati, di mantenere le misure di controllo sanitarie e socio-comportamentali (l'uso delle mascherine, il distanziamento fisico e l'igiene delle mani).
- ❑ Al fine di limitare la diffusione di nuove varianti, l'Italia ha disposto specifiche azioni di sanità pubblica:
 - rafforzare la sorveglianza di laboratorio nei confronti delle nuove varianti SARS-CoV-2
 - fornire indicazioni per implementare le attività di ricerca e gestione dei contatti dei casi COVID-19 sospetti/confermati per infezione da variante

SITUAZIONE ATTUALE- VARIANTI IN CIRCOLAZIONE

11

- limitare gli ingressi in Italia dei viaggiatori provenienti dai paesi più colpiti dalle varianti
- realizzare indagini rapide di prevalenza per stimare correttamente la diffusione delle varianti nel nostro Paese
- disporre misure di contenimento (aree rosse) nelle aree più colpite del Paese anche a livello comunale.

SORVEGLIANZA

12

- ❑ Primo intervento da mettere in campo è aumentare il numero di sequenziamenti del virus per sorvegliare ed individuare immediatamente eventuali mutazioni, per capire costantemente come meglio affrontare la diffusione del virus.
- ❑ Il sistema di sorveglianza dell'infezione da Sars-CoV-2, oggi, è testimoniato dai dati quotidiani offerti e dai periodici rapporti settimanali, mensili e specializzati; anche la componente virologica è coordinata in una rete nazionale collegata ad una internazionale e produttiva di periodici reports.
- ❑ Tuttavia l'emersione continua di varianti geniche del virus impone una particolare attenzione verso queste evoluzioni che certamente danneggiano l'intero impianto preventivo.

SORVEGLIANZA

13

- ❑ Il sistema di sorveglianza Influnet (ISS – Ministero della Salute) che include anche il sistematico monitoraggio dei ceppi di virus influenzali isolati è stato esteso anche ai coronavirus (Covid-net) per cui tutti i tamponi prelevati nel sistema di sorveglianza virologica sono anche testati per virus Sars-CoV-2 nei 25 laboratori della rete.
- ❑ In Italia è stato istituito un Tavolo tecnico per la sorveglianza viro-immunologica e ne è nata la Rete Italiana per la genotipizzazione e fenotipizzazione di SARS-CoV-2 e per il monitoraggio della risposta immunitaria alla vaccinazione.

SORVEGLIANZA

14

- ❑ Dal 29 aprile 2021 è attiva la piattaforma open-source I-Co-Gen (Italian COVID-19 Genomic), sviluppata dall'ISS che raccoglie quotidianamente i dati sulle genotipizzazioni riscontrati da buona parte dei laboratori attivi nel Paese.
- ❑ Il Tavolo ha il compito di esaminare ed individuare risposte all'attuale emergenza epidemiologica da COVID-19 e ad eventuali future emergenze microbiche. Costituisce una core-facility, come già avviene in altri Paesi, per favorire l'approfondimento dell'evoluzione molecolare di SARS-CoV-2, il monitoraggio dell'insorgenza di mutazioni nel genoma virale, il loro impatto sulla struttura, patogenesi, virulenza e risposta immunitaria anticorpo e cellulo-mediata nei confronti del virus, soprattutto in considerazione dell'introduzione della vaccinazione di massa per COVID-19.
- ❑ Pertanto, occorre sin da subito mettere a regime un sistema integrato in tutte le Regioni Italiane per fornire i dati.

SORVEGLIANZA – LA NOSTRA PROPOSTA

15

- **Uniformare a livello nazionale il protocollo per il Contact tracing, in modo tale che non sussistano le disparità che oggi sono molto evidenti da Regione a Regione (un esempio, solo Veneto, Lombardia, Liguria, Calabria e Abruzzo hanno diramato una specifica ordinanza sul tema);**
- **il Ministero della Salute dovrebbe inserire, tra gli indicatori di monitoraggio della fase 2 uno standard minimo di almeno 250 tamponi diagnostici al giorno per 100.000 abitanti, in modo che si eliminino disparità di tracciamento tra Regioni;**

SORVEGLIANZA – LA NOSTRA PROPOSTA

16

- **facilitare l'esecuzione di tamponi antigenici periodici, ad esempio, utilizzando criteri per l'esenzione dal ticket, renderli gratuiti nelle fasce più basse di reddito ovvero per tutti coloro che sono esonerati ad effettuare il vaccino (es. minori di 12 anni), inserire questi test nei LEA;**
- **effettuare tamponi gratuiti periodici per le scuole e i luoghi di lavoro;**

SORVEGLIANZA – LA NOSTRA PROPOSTA

17

- il sistema di sequenziamento deve poi, necessariamente, essere messo in stretta interconnessione a livello globale;
- non ha senso un piano di prevenzione e cura verso una malattia senza un adeguato sistema di sorveglianza della stessa patologia;
- è, assolutamente, necessario che i dati siano raccolti, analizzati e resi fruibili per i processi decisionali in tempo reale.

COMUNICAZIONE

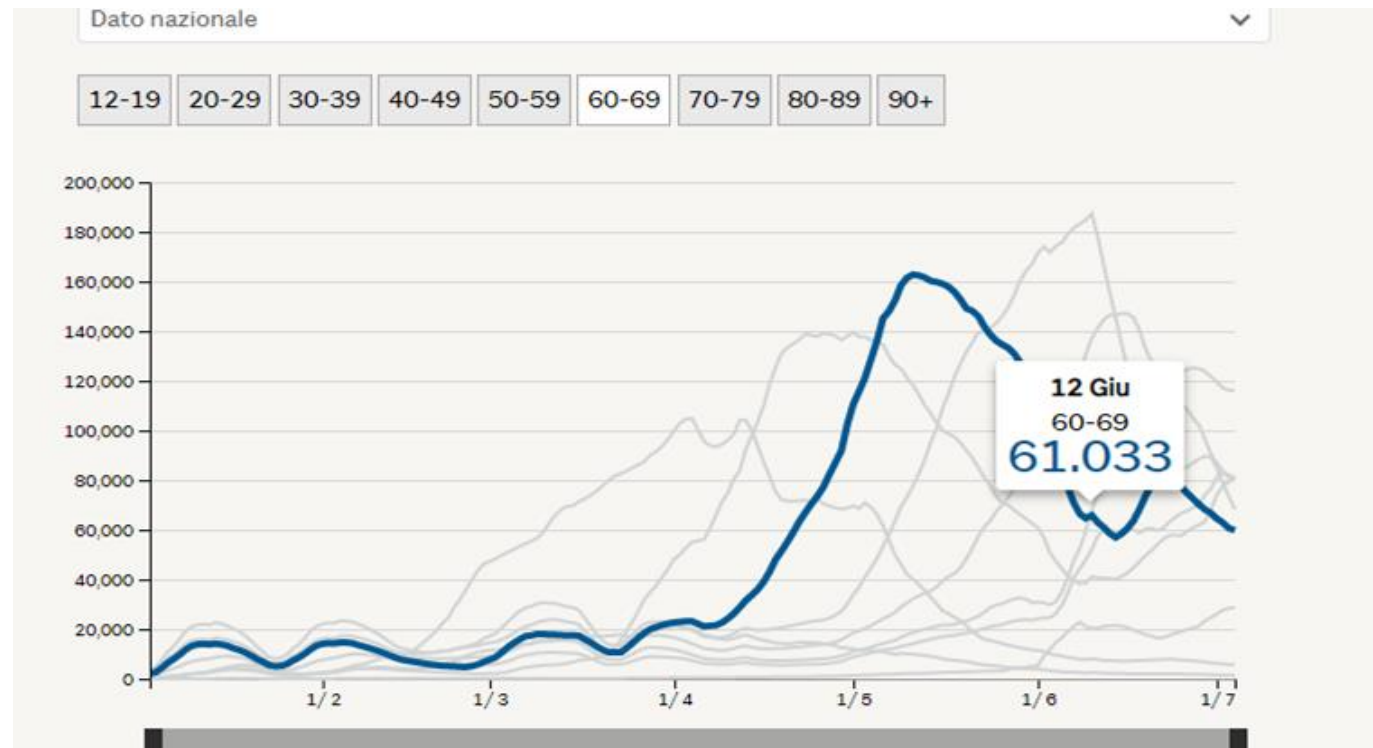
18

- ❑ La straordinaria campagna di vaccinazione deve essere accompagnata da una comunicazione attenta e il più possibile coordinata, perché, come abbiamo avuto modo di osservare, qualunque discrepanza nella comunicazione determina preoccupazione e indugi da parte della popolazione a vaccinarsi, indugi che in questo momento non ci possiamo permettere.
- ❑ Il grafico che segue dimostra in modo plastico cosa accade quando la popolazione entra in contatto con notizie preoccupanti relative alle vaccinazioni.
- ❑ A titolo di esempio, dopo una settimana di notizie contrastanti sulle reazioni avverse derivate dal Vaccino Vaxzevria di AstraZeneca, l'11 giugno viene emanata la circolare del Ministro Speranza che blocca i vaccini AstraZeneca, anche per la seconda dose agli under 60, dal grafico vediamo che in quella settimana si realizza una brusca flessione a vaccinarsi degli over 60.

COMUNICAZIONE

19

- ❑ Questo significa che anche se la platea non era direttamente interessata dalla notizia, quella settimana di incertezza ha destato preoccupazioni tali da determinare indugi in una fascia di età giudicata peraltro a rischio (fonte Lab24).



COMUNICAZIONE

20

- ❑ Fermo restando che in Europa è stato attuato il Code of Practice on Disinformation, il quale ha lo scopo principale di prevedere meccanismi di protezione dalla disinformazione ed è stato utilizzato durante la pandemia tramite un sistema di monitoraggio dedicato al COVID-19, fornendo una panoramica approfondita delle azioni intraprese dalle piattaforme per combattere informazioni false e fuorvianti su coronavirus e vaccini.
- ❑ Appare dunque necessario creare un'alleanza tra il governo, guidato dalla comunità scientifica, ed i media al fine di dare una comunicazione sanitaria corretta ed evitare disinformazione (fake news) come successo durante il Covid-19.
- ❑ Un'idea potrebbe essere quella di coinvolgere i principali motori di ricerca e i social network per sponsorizzare articoli e notizie a favore della campagna vaccinale.

INCENTIVO ALLA VACCINAZIONE - PROPOSTE

21

- Per intercettare le fasce di popolazione che non si sono volontariamente sottoposte a vaccinazione, e incentivare anche insegnanti e studenti ad una rapida immunizzazione prima dell'apertura dell'anno scolastico, occorre trovare soluzioni ad impatto immediato.
- Sicuramente spot che utilizzano personaggi molto amati dal pubblico sono utili, si potrebbe implementarli utilizzando i giocatori della nazionale di calcio, che in questo momento sono considerati eroi per tutti gli Italiani, ma anche gli atleti che stanno per rappresentare l'Italia alle Olimpiadi di Tokio potrebbero dimostrare quanto la salute è legata alla vaccinazione.

GREEN PASS ALLARGATO

22

- E' necessario trovare anche strumenti di premialità per chi si è vaccinato, la proposta tedesca è quella di rendere gratuiti i tamponi di controllo per chi è vaccinato, la proposta francese è quella di vietare l'accesso di locali, discoteche, ristoranti e così via a chi non sia in possesso di green pass.
- Una soluzione potrebbe essere quella di adottare il green pass per i luoghi a rischio di assembramento che andrà via via allargato all'accesso a locali al chiuso nella stagione autunnale che arriverà ed eliminare la quarantena dei soggetti vaccinati limitandola all'effettuazione di un solo tampone di verifica, in caso di contatto stretto con un positivo.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

23

- Per non determinare una nuova flessione al turismo, è importante continuare a lasciare la libertà sull'uso della mascherina all'aperto, limitandola ai momenti di assembramento e in caso di ingresso su mezzi pubblici e locali al chiuso.
- Occorre mettere sempre a disposizione gel disinfettanti, anche su tutti i mezzi di trasporto, come già avviene in tutti gli esercizi pubblici e privati.

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

- ❑ La vaccinazione anti-Covid necessita di adeguati flussi informativi che concorrano alla creazione del diario sanitario dell'individuo e confluiscono, nelle forme protette in un unico fascicolo individuale.
- ❑ E' il caso di una unica anagrafe vaccinale nazionale che confluisca nel fascicolo sanitario elettronico: un diario elettronico che accompagna il cittadino in ogni suo episodio di salute e faciliti enormemente sia le strategie di prevenzione che quelle di cura, un'unica piattaforma che veda la confluenza dei dati di tutti i cittadini, rendendo la sua applicazione uniforme su tutto il territorio nazionale.
- ❑ L'ampia disponibilità di tecnologie digitali portatili potrà facilitare il raggiungimento di questo ambizioso obiettivo superando la babele di iniziative informatiche ed anche la costruzione di canali paralleli che non parlano tra loro.

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

25

- ❑ L'applicazione del fascicolo sanitario solo su base regionale ha comportato una serie di discrepanze tra Regione e Regione.
- ❑ Il primo passo per un ritorno alla normalità è far sì che tutti gli operatori sanitari (MMG, Farmacisti, Infermieri e medici specializzati), possano leggere i dati del cittadino tramite la tessera sanitaria, in qualunque parte del Paese il cittadino abbia fatto il vaccino, o si sia sottoposto a cure.
- ❑ Andrebbe inoltre implementato nell'ambito del Fascicolo Sanitario Elettronico, il Dossier Farmaceutico, tale sistema permetterebbe un maggior controllo dell'aderenza alle terapie, soprattutto in caso di malattie croniche, deflazionando gli ingressi in ospedale.

INCENTIVARE LA PRODUZIONE DI VACCINI IN ITALIA

26

- ❑ L'Italia ha una formidabile tradizione nella produzione di vaccini con almeno cinque grandi produttori di livello Europeo, oggi scomparsi o assorbiti da big farma. Ha numerose aziende biotecnologiche che senza dubbio potrebbero riprodurre su licenza i vaccini a mRNA in gran quantità.
- ❑ Le attuali nuove tecnologie di produzione dei vaccini rendono non illusoria la produzione su licenza di vaccini nel nostro Paese: sia di vaccini anti Covid, ma anche di ulteriori vaccini da prevedere in un piano nazionale pandemico.

INCENTIVARE LA PRODUZIONE DI VACCINI IN ITALIA

27

- Un aspetto rilevante del contrasto al Sars-CoV-2 e varianti deve essere un investimento senza precedenti nelle attività di ricerca e di sperimentazione clinica di tutte le molecole già utilizzate od innovative che possano contribuire alla definizione di una terapia adeguata e praticabile, ad esempio, finanziando un progetto nazionale di sequenziamento per identificare precocemente la diffusione di varianti da associare con analisi della verifica dei sieri dei vaccinati per neutralizzare i virus in test di neutralizzazione.

INCENTIVARE LA RICERCA

28

- ❑ L'Italia deve collocarsi nel gruppo di testa a livello mondiale per contribuire alle conoscenze ed essere pronti alle nuove sfide planetarie che ci attendono.
- ❑ Lo straordinario impegno del mondo della ricerca ci ha dotato, in pochi mesi, di formidabili strumenti per la difesa verso la terribile pandemia da Sars-CoV-2. Oltre ai vaccini, uno straordinario strumento di contrasto alla malattia è senza dubbio il monoclonale specifico anti-covid: un anticorpo specializzato che riesce a bloccare la duplicazione virale in tempi brevi arrestando la malattia e conferendo uno stato di protezione immunitaria per almeno sei mesi.
- ❑ Anche per i monoclonali andrà predisposto un piano di acquisto e distribuzione adeguata alla possibile nuova incidenza di malattia da Sars-CoV-2 ed anche per particolari usi di immunoprofilassi per persone ad alto rischio non vaccinabili.

POTENZIAMENTO RETI TERRITORIALI E CURE DOMICILIARI

29

- ❑ La pandemia ci ha insegnato che è assolutamente necessario potenziare le cure domiciliari e implementare il sistema delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, aumentando la presa in carico dei pazienti già a livello territoriale, limitando gli accessi al pronto soccorso laddove non ce ne sia un effettivo bisogno.
- ❑ In tal senso, sarebbe utile che il piano di cura per le terapie domiciliari sia costantemente aggiornato con le novità della ricerca scientifica.
- ❑ L'idea degli hub vaccinali che si stanno dimostrando utilissimi per la vaccinazione di massa, dovrà essere presto smantellato, come rilevato sia dal Presidente del Consiglio, sia dal Ministro della Salute, sia dal Commissario Straordinario, in quanto il personale sanitario impiegato deve necessariamente tornare alle originarie mansioni.

POTENZIAMENTO RETI TERRITORIALI E CURE DOMICILIARI

30

- ❑ Occorre fare tesoro di quanto la pandemia ci ha insegnato, non si può attendere e sviluppare sin da subito la medicina territoriale, tramite i soggetti più vicini al cittadino, quali Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, Infermieri e Farmacisti.
- ❑ Un primo elemento di sviluppo del sistema è indubbiamente mettere a regime la farmacia dei servizi, se la sperimentazione fosse già iniziata durante la pandemia, si sarebbe potuto implementare sin da subito sistemi di telemedicina e monitoraggio sull'aderenza alle terapie già per tutti i pazienti sottoposti a cure domiciliari, deflazionando il carico su medici e ospedali.

POTENZIAMENTO RETI TERRITORIALI E CURE DOMICILIARI

31

In vista dei prossimi passi del Governo appare essenziale prevedere una serie di passaggi:

- Superare la sperimentazione e rendere strutturale la possibilità di effettuare vaccini presso i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e le farmacie aperte al pubblico;
- Rendere strutturale il controllo dell'aderenza alle terapie, soprattutto quelle croniche;
- Sviluppare sistemi di telemedicina tali da raggiungere anche le zone più isolate del Paese.

VACCINO ANTICOVID E VACCINO ANTINFLUENZALE

32

- Dopo il terzo richiamo vaccinale occorre integrare la vaccinazione anticovid nel SSN, affiancandola a quella antinfluenzale.
- Da come si sta profilando la situazione per la lotta alla COVID potrebbe diventare un evento da ripetere tutti gli anni ed è per questo che potrebbe esser opportuno estendere a tutte le età l'offerta attiva e gratuita del vaccino antinfluenzale ovvero renderlo prescrivibile nel Servizio Sanitario Nazionale, già a partire dalla campagna vaccinale 2021/2022.

VACCINO ANTICOVID E VACCINO ANTINFLUENZALE

33

- ❑ Verificare che ci sia un adeguato approvvigionamento della vaccinazione antinfluenzale, già per l'autunno del 2021, per evitare la situazione incresciosa che abbiamo visto nella scorsa campagna antinfluenzale.
- ❑ Un passaggio quanto mai opportuno, considerato l'incoraggiante risultato ottenuto dalle farmacie nelle Regioni che le hanno messe in campo per il tracciamento e per la vaccinazione anticovid, potrebbe essere quello di autorizzare i farmacisti a vaccinare anche contro l'influenza, così come accade nella stragrande maggioranza dei paesi industrializzati.

LONG COVID

34

L'ISS, in linea con le raccomandazioni fornite dall'OMS lo scorso 8 luglio ha diramato le prime indicazioni ad interim sui principi di gestione del Long Covid.

- ❑ Un numero importante di persone colpite da COVID-19 presenta manifestazioni cliniche, quali fatica, astenia, febbre, mialgie che possono prolungarsi precludendo un pieno ritorno al precedente stato di salute.
- ❑ Questa condizione di persistenza di sintomi, che può riguardare soggetti di qualunque età e con varia severità della fase acuta di malattia, è stata riconosciuta come una entità clinica specifica, denominata Long-COVID.

LONG COVID

35

- ❑ Questa condizione, sebbene ampia e variabile nella sintomatologia, ha richiesto la creazione di percorsi locali di diagnosi e assistenza basati su un approccio multidisciplinare.
- ❑ E' molto importante l'identificazione del paziente Long Covid. Proprio in considerazione della ampia gamma di sintomi e condizioni che lo caratterizzano, la valutazione delle persone affette da questa condizione deve essere multidimensionale e comprendere numerosi aspetti clinici, funzionali, cognitivi, psicologici e nutrizionali.

LONG COVID - PROPOSTE

36

- Occorre pertanto mettere sin da subito in campo un sistema di monitoraggio che parta dalla presa in carico del paziente e individui i percorsi specifici di screening da seguire al fine di accompagnare i pazienti ad un graduale ritorno alla normalità.
- E' necessario incentivare una forte sinergia tra i professionisti sanitari, partendo da MMG, PLS e farmacisti fino a coinvolgere Medici specialisti in caso di problemi polmonari e cardiovascolari e fisioterapisti e osteopati in caso di stanchezza persistente, mialgia e sintomatologie più lievi.
- E' opportuno prevedere un'esenzione specifica dal ticket per tutti i guariti, o quanto meno per coloro che hanno subito lunghi mesi di ricovero.
- Un altro fenomeno da non sottovalutare è la valutazione psicologica anche di soggetti sani che, a causa di questo anno di pandemia, hanno manifestato forme più o meno gravi di depressione, soprattutto i più giovani, prevedendo un sostegno psicologico costante nelle scuole e nelle ASL, onde evitare che il danno psicologico possa tramutarsi in un danno per la società.

FUTURA SORVEGLIANZA DI NUOVE EPIDEMIE

37

- ❑ Questo periodo di pandemia ci ha insegnato che è assolutamente necessario creare un sistema di sorveglianza globale in modo tale che in futuro il mondo non si ritrovi impreparato in caso di una nuova epidemia e possa arginare il fenomeno prima che si trasformi in pandemia.
- ❑ Il 19 gennaio 2021 il Comitato di Esperti Indipendenti per la Preparazione e la Risposta alle Pandemie (The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response), istituito nel 2020 con l'obiettivo di esaminare le lezioni apprese dalla pandemia del SARS-CoV-2, aveva già trovato diverse criticità nella risposta globale, dalle prime fasi della comparsa del virus alla sua diffusione successiva nel mondo.

FUTURA SORVEGLIANZA DI NUOVE EPIDEMIE

38

- ❑ Il secondo rapporto del Comitato ha evidenziato che i Paesi sono stati lenti nel rispondere alla malattia del nuovo coronavirus.
- ❑ Il rapporto evidenzia dunque che una delle principali lezioni apprese da questa pandemia è che il mondo non fosse preparato ad affrontarla, nonostante i ripetuti allarmi fatti negli anni precedenti riguardo al rischio di potenziali pandemie.
- ❑ Il rapporto evidenzia la necessità di rafforzare l'OMS. L'agenzia ONU specializzata per le questioni sanitarie dovrebbe infatti disporre di risorse di supporto e contenimento adeguate, ma i suoi poteri e finanziamenti per svolgere le sue funzioni sono attualmente limitati.

FUTURA SORVEGLIANZA DI NUOVE EPIDEMIE

39

- ❑ Il secondo rapporto del Comitato ha evidenziato che i Paesi sono stati lenti nel rispondere alla malattia del nuovo coronavirus.
- ❑ Il rapporto evidenzia dunque che una delle principali lezioni apprese da questa pandemia è che il mondo non fosse preparato ad affrontarla, nonostante i ripetuti allarmi fatti negli anni precedenti riguardo al rischio di potenziali pandemie.
- ❑ Il rapporto evidenzia la necessità di rafforzare l'OMS. L'agenzia ONU specializzata per le questioni sanitarie dovrebbe infatti disporre di risorse di supporto e contenimento adeguate, ma i suoi poteri e finanziamenti per svolgere le sue funzioni sono attualmente limitati.

FUTURA SORVEGLIANZA DI NUOVE EPIDEMIE

40

Il Comitato Indipendente ha iniziato la sua analisi della risposta globale alla pandemia lo scorso settembre e ha poi presentato un rapporto completo sull'argomento durante l'Assemblea Mondiale della Sanità, che si è svolta nel maggio del 2021.

□ La prima “lezione” appresa è l'importanza strategica dei sistemi sanitari: per combattere il COVID-19 e le future pandemie, occorre investire nella capacità e resilienza dei nostri sistemi sanitari, confermando l'impegno per la salute pubblica come bene universale. La crisi ha inoltre portato a focalizzare le strategie per il perseguimento della salute e del benessere verso un nuovo modello di sostenibilità: è l'approccio “One-Health”, posto in evidenza anche dalla Presidenza italiana del G20.

FUTURA SORVEGLIANZA DI NUOVE EPIDEMIE

41

- ❑ Il secondo elemento emerso dalla crisi è la necessità di un migliore coordinamento internazionale, funzionale a rendere più efficiente ed efficace la capacità di risposta alle sfide sanitarie. Occorrono al contempo un impegno più forte per la solidarietà globale, l'equità, la cooperazione multilaterale ed una governance efficace, che aumentino la fiducia del pubblico.
- ❑ In terzo luogo, è chiaro che la pandemia non finirà finché tutti i Paesi non saranno in grado di riportarla sotto controllo. A questo proposito, pur sostenendo la necessità di investimenti continui nella ricerca e nell'innovazione, occorre accelerare ulteriormente l'accesso agli strumenti di contrasto al COVID-19, in uno spirito di solidarietà globale.

FUTURA SORVEGLIANZA DI NUOVE EPIDEMIE

42

- ❑ Uno dei principali risultati raggiunti dell'Assemblea sul fronte della lotta al COVID-19 è stata l'adozione della risoluzione "Rafforzare la preparazione e la risposta dell'OMS alle emergenze sanitarie" proposta dagli Stati Membri della UE e sostenuta da altri 29 Paesi: essa prevede una serie di azioni su più livelli funzionali al rafforzamento complessivo del sistema globale di preparazione e risposta ai patogeni con potenziale pandemico.
- ❑ E', quindi, necessario vigilare che tutto questo si realizzi presto.