

COVID-19

Il virus ignorante

TAKE HOME MESSAGE

Rosaria Iardino

Presidente Fondazione The Bridge

COSA CI PORTIAMO A CASA

- «Il sistema immunitario è un'orchestra estremamente complessa» *Alberto Mantovani.*
 - COVID-19 ha evidenziato quanto poco sappiamo dell'immunità alle sfide microbiche.
 - Dal punto di vista della ricerca rappresenta un'**opportunità**: una migliore comprensione dell'interazione dell'immunità con SARS-CoV-2 potrebbe aprire la strada a nuovi strumenti diagnostici e terapeutici.
-

COSA CI PORTIAMO A CASA

❶ Lombardia: regione prima e più colpita (**prevalenza media nazionale del 2.5% e lombarda del 7.5%**) ed è stata evidenziata una sottostima dei casi.

❷ **Numero di decessi in Lombardia più alto** rispetto altri Paesi simili

- Lombardia: elevato numero di anziani ➔ tassi di mortalità grezzi più elevati
- Standardizzando per età ➔ **tassi di mortalità in media con altri Paesi affini**
- Andamento tasso di mortalità per COVID-19: tra i più bassi a 30 giorni, tra i più alti tra la IV e la VII settimana e con una discesa più lenta rispetto agli altri ambiti metropolitani.

❶ Perché la Lombardia?

❷ Perché l'impatto in termini epidemiologici, sanitari e clinici è stato così importante nella nostra regione?

➔ Necessaria attenzione ANCHE ai potenziali fattori non virali e non sanitari che potrebbero avere avuto un ruolo importante nella creazione dell'"anomalia" lombarda.

❸ Andamento della mortalità lombarda per COVID-19 rispetto alla MODALITA' di GESTIONE delle diverse fasi: fase 1 (prevalentemente ospedaliera con misure di contenimento), fase 2 (richiesta di azione efficiente a livello territoriale e RSA).

1. a 30 giorni era una delle più basse
 2. cresciuta più che in altre regioni nelle settimane dalla 4a. alla 7a., con una discesa più lenta rispetto agli altri ambiti metropolitani.
-



COSA CI PORTIAMO A CASA: BUONE PRATICHE

L'esperienza di **Brescia** come esempio di eccellenza delle strutture ospedaliere del SSR:

pronta reazione da parte degli ospedali lombardi nella riorganizzazione dei reparti e dei PS | creazione di team multi-professionali e multi-disciplinari | sviluppo e implementazione rapida di nuovi strumenti (esempio telemedicina) | dedizione, professionalità, efficacie ed efficienza | nuove forme di solidarietà e cura

➔ **Come massimizzare la ricchezza di queste esperienze nell'ambito del SSR e del SSN anche in futuro e nella gestione ordinaria?**

L'esperienza dell'**INT** come best practice di struttura COVID free.

➔ **Come renderla ricchezza comune?**

L'esperienza del **GSD** ha messo in evidenza il possibile superamento della dicotomia pubblico-privato governata

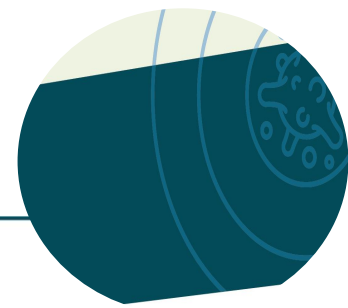
➔ **Come massimizzare il vantaggio di una governance istituzionale d'insieme.**

L'esperienza del **Virtual Hospital** (Milano)

Risposta alla criticità della rapida saturazione degli ospedali e una risposta sanitaria territoriale non abbastanza rapida e tempestiva | esigenza di creare una struttura che favorisse il flusso di pazienti dall'Ospedale al Territorio e viceversa.

➔ **Strumenti di Digital Health: come impiegarli nella «nuova normalità»? Come impiegarli a fine emergenza?**

COSA CI PORTIAMO A CASA: M.TERRITORIALE



La pandemia ha svolto una funzione di *stress test* soprattutto per il sistema sanitario territoriale.

Analisi dei punti di forza e debolezza rappresenta una **grande occasione** per un **ripensamento** che possa portare al **completamento del disegno di continuità, prossimità e integrazione di servizi e prestazioni di tutto il comparto sanitario.**

CRITICITA'

- Il sistema territoriale è andato in sofferenza
- Non tutti gli operatori del territorio avevano attrezzature e strumenti idonei
- Percezione di abbandono da parte di alcuni pazienti.

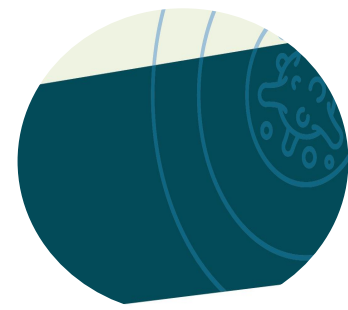
ASPETTI POSITIVI

- Le forma organizzate hanno dimostrato la capacità di reazione e della centralità del MMG elaborando progetti per la presa in carico e il monitoraggio sul territorio dei pazienti COVID positivi
- Farmacie come primo presidio sul territorio

SPUNTI PER IL FUTURO

- Medicina generale del prossimo futuro: fatta di aggregazioni, di divisioni di compiti e funzioni, di organizzazioni dei team di cure dotati di tecnologia e infrastrutture informatiche capaci di relazioni con gli utenti e il territorio
- Farmacia come soggetto rilevante della medicina territoriale; la **Farmacia dei Servizi** come mezzo attraverso cui si può attuare la territorializzazione dei servizi sanitari, anche in campi finora non esplorati (esempio: vaccinazioni).

COSA CI PORTIAMO A CASA: PROTOCOLLI TERAPEUTICI (1/2)



ASPETTI POSITIVI

grande fermento nella ricerca e nella sperimentazione

reazioni tempestive in ambito regolatorio nazionale ed internazionale

Forte integrazione fra ricerca e assistenza sanitaria, riportando la sperimentazione a un ruolo essenziale tra gli strumenti di risposta ai fabbisogni in ambito sanitario.

Esempio: Studio interventistico multicentrico della *Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo Pavia*: plasma iperimmune

- ➔ studio pilota ha aperto allo sviluppo di prodotti farmaceutici standardizzati e anticorpi monoclonali.

ASPETTI NEGATIVI

sperimentazioni fantasiose, o a pubblicare dati non convalidati che hanno disorientato perfino gli esperti

Comunicazione indiscriminata su sperimentazioni al grande pubblico, senza spiegazioni tali da far comprendere il tema

COSA CI PORTIAMO A CASA: PROTOCOLLITERAPEUTICI



TO DO

- La forte collaborazione e le esperienze di best practice emerse devono essere la base per costruire strumenti regolatori stabili che consentano altrettanta rapidità di risposta e coordinamento di azioni anche nella normalità, riconducendo la scelta terapeutica dentro i binari di una corretta sperimentazione clinica.
- Investire per confermare gli studi interventistici con studi randomizzati controllati
- Per ottenere i risultati auspicati, sarà fondamentale nei prossimi mesi il deciso supporto e la guida da parte di AIFA.

COSA CI PORTIAMO A CASA: IL SISTEMA

Sono emerse alcune fragilità del sistema, in parte giustificate dall'imprevedibilità, in parte identiche in Lombardia, in Italia e a livello globale.

L'analisi di tali criticità è utile per un miglioramento futuro.

C.N. Non rimanga pura analisi teorica.

1. LA COMUNICAZIONE

In tutto il mondo la comunicazione sulla pandemia è stata inadeguata. Anche in Italia, anche in Lombardia.

Errori non tanto sulla componente semantica (cosa è stato detto), quanto sul piano pragmatico (come è stata fatta).

TO DO: Ripensare la pragmatica della comunicazione, è uno dei compiti richiesti ad ogni istituzione pubblica e ai vari operatori della salute.

2. LA DICOTOMIA CENTRALISMO – AUTONOMIA

Radicalizzata in epoca pandemica, evidenziando un sistema diviso tra principi e attuazioni.

Sussidiarietà, differenziazione, adeguatezza. Tre principi contenuti nell'art. 118 Cost. mai attuati.

TO DO: Decisione e confine amministrativo ➡ Verso un nuovo paradigma decisionale
Trasparenza e comunicazione della decisione ➡ Proposte per una nuova *accountability* istituzionale.



COSA CI PORTIAMO A CASA

- DIRITTO COLLETTIVO **vs** DIRITTI PERSONALI, MEDICI EROI **vs** MEDICI DELINQUENTI, SANITÀ CHE SALVA **vs** SANITÀ CHE ABBANDONA, INFORMAZIONE CORRETTA **vs** INFORMAZIONE SCORRETTA...
- 31 gennaio 2020: il Governo dichiara lo stato di emergenza sanitaria ➔ I “poteri di emergenza” sono necessari per fronteggiare gli stati d’eccezione.
- È un tema rilevante, la cui conduzione è ancor più difficile da gestire, da comunicare, da comprendere negli stati democratici
- Criterio fondamentale: minimo impatto possibile per il minor tempo possibile, perché il tempo può trasformare l’eccezione in regola.



COVID-19

Il virus ignorante

Grazie
per
l'attenzione



www.fondazionethebridge.it



Membership