

Le lezioni di COVID-19: l'importanza delle cure primarie e di comunità per far fronte alle minacce sanitarie globali.

Sin dall'inizio della pandemia COVID-19 [1], è apparso chiaro che le cure primarie (ovvero la medicina sul territorio o di continuità) avrebbero potuto svolgere un ruolo fondamentale nell'assistenza clinica come lo screening dei pazienti, il *triage*, il supporto fisico e psicologico, ma anche nella promozione di una migliore consapevolezza del rischio e di una condivisione degli interventi preventivi da parte della comunità. Soprattutto se integrate con l'assistenza ospedaliera e i dipartimenti di prevenzione. Infatti, **se si considera l'importanza dei fattori sociali e ambientali nella trasmissione di COVID-19 e nell'impatto della malattia, è essenziale garantire un adeguato coordinamento dei servizi sanitari per la popolazione con gli interventi di sanità pubblica.**

La pandemia COVID-19 ha mostrato i punti deboli del sistema di assistenza sanitaria primaria e di comunità (*Primary and Community Health Care- P&CHC*) in tutto il mondo. Nella maggior parte dei casi la P&CHC ha avuto un ruolo minore, data l'enfasi posta sui reparti ospedalieri e di terapia intensiva.

Mettere al primo posto dell'agenda delle politiche sanitarie la costruzione di un senso di comunità, la coesione sociale e la resilienza nell'affrontare la crisi COVID-19, può aiutare ad allineare soluzioni in una prospettiva di "salute planetaria" e cioè il benessere e la partecipazione per far fronte alle crisi globali sanitarie ed ambientali.

Su questi temi è stato pubblicato un articolo su BMJ-GH, che ha visto la collaborazione di diversi operatori e ricercatori in campo sanitario ed ambientale, italiani e internazionali.

Sostanzialmente è necessario a promuovere due aspetti fondamentali che la P&CHC dovrebbe svolgere:

1. L'impegno a livello locale per la risoluzione dei problemi sanitari, sociali ed ambientali:
2. Essere un partner attivo adottando approcci innovativi per salvaguardare il benessere della comunità e indagare i rischi per la salute locale nel contesto dei rischi globali.

Tutto questo con l'obiettivo di fronteggiare la tragica e tumultuosa crisi sanitaria da COVID-19, ma anche, e forse soprattutto, come un'opportunità per prepararsi nel modo più efficace altri e ben più gravi rischi globali come i cambiamenti climatici. In effetti questa "esperienza", può essere presa come una sorta di *stress test*, di quanto potrà accadere nei

prossimi anni.

Se si considera quella che viene considerata l'origine più probabile della epidemia di COVID-19, si capisce con chiarezza l'inconsistenza della separazione tra locale e globale. Un evento nato in un'area (forse in un *wet market*) del pianeta, in pochissimo tempo, ha interessato pesantemente tutto il mondo. Così come scelte economiche e politiche prese sulla base di equilibri globali incidono pesantemente sulla vita di piccole comunità. I paesi a basso e medio reddito ne sono un esempio lampante. Anche le diseguaglianze economiche che sempre di più affliggono anche paesi ad alto reddito[2], ne sono una conseguenza. Tale condizione, a sua volta, aggrava ulteriormente la capacità di far fronte ai rischi sanitari, ambientali e sociali

Gli effetti della scarsa integrazione tra cure primarie, ospedaliere e la prevenzione trova esempi tristemente emblematici anche in Italia. Si veda il caso della regione Lombardia.

La P&CHC può essere vista come una sorta di “cardine” per connettere le azioni nei confronti dei rischi ambientali e sanitari.

In particolare queste azioni possono essere sviluppate:

- A livello locale e nazionale, privilegiando un approccio multidisciplinare, con un forte supporto della tecnologia digitale e con incentivi per un impegno nelle pratiche preventive individuali e di comunità, anche e soprattutto con il coinvolgimento dei pazienti;
- A livello internazionale, tramite organizzazioni pubbliche (ad es OMS), ONG (HEAL, ISDE), e professionali (Ordini dei Medici, WONCA);
- Nei paesi a basso e medio reddito, dove il ruolo della P&CHC assume un ulteriore particolare rilievo per far fronte alla fragilità delle popolazioni. In questo caso un forte aiuto può derivare adottando un approccio olistico per integrare le attività strettamente sanitarie con gli sforzi per affrontare altre condizioni primarie come la malnutrizione, le malattie trasmesse dall'acqua e le malattie infettive

Più in generale una particolare attenzione dovrà essere dedicata alla formazione. Tenuto conto che la conoscenza delle questioni relative alla salute ambientale non sono comuni tra i medici e gli altri operatori sanitari, occorre puntare ai seguenti criteri:

- L'istruzione e la formazione dei medici e degli operatori sanitari devono includere la salute pubblica ambientale e la partecipazione dei cittadini. La risposta positiva del

sistema sanitario sudcoreano è stata attribuita anche all'educazione olistica dei medici di quel paese.

- Tale educazione deve essere inclusiva, flessibile, continua e rispecchiare i cambiamenti nei bisogni della società.
- I compiti specifici possono variare in base all'area geografica e al periodo.
- La formazione sulle tematiche ambientali/sanitarie deve coinvolgere sia i laureandi che i professionisti, anche e soprattutto impegnati nella professione medica.

In conclusione, esiste una stretta relazione tra fragilità planetaria, fragilità sociale, salute e povertà; giustizia sociale e giustizia ambientale sono due facce della stessa medaglia. La sfida cruciale è passare a un sistema economicamente ed ecologicamente sostenibile e socialmente equo.

Poiché è strettamente legata alle comunità locali, l'assistenza primaria e di comunità deve essere rafforzata per svolgere un ruolo più importante nel rapporto tra salute individuale e ambiente. Le questioni globali devono tradursi in modo tangibile nella consapevolezza dei rischi connessi a livello locale, ma anche e soprattutto nel determinare le politiche sanitarie locali adeguate: la medicina territoriale e di comunità è l'unica che può creare un collegamento tra la salute delle persone e l'ambiente in cui vivono.

A cura di Paolo Lauriola (ISDE), Francesco Romizi (ISDE), Roberto Romizi (ISDE), Giovanni Leonardi (London School of Hygiene and Tropical Medicine, LSHTM), Emanuele Vinci (Commissione Professione, Salute e Ambiente, FNOMCeO), Guido Giustetto (FNOMCeO).

Bibliografia

1. Lauriola P, Romizi R., Romizi F. , Giustetto G, Bianchi F, Vinci E. COVID-19 e cambiamenti climatici. *Quotidiano Sanità*, 19 Marzo.
2. Stiglitz JE. Inequality and economic growth in Jacobs M, Mazzucato M. *Rethinking Capitalism*. Wiley Blackwell (p 134-156) Oxford 2016