

## UN DIALOGO FRA SAPERI.

Doveva essere un seminario nel quale medici ed esperti di organizzazione sanitaria avrebbero raccontato a studiosi del diritto amministrativo di come una pandemia può manifestarsi all'improvviso e di come, in un attimo, può mettere in discussione equilibri e sistemi istituzionali costruiti attraverso percorsi lunghi e articolati, di come un'amministrazione sanitaria può trovarsi impreparata dinanzi ad un evento di tale portata, di come reagire all'emergenza e di cosa far tesoro di questa esperienza che ancora stiamo vivendo e non sappiamo quando potrà finire e così è stato.

Il pomeriggio del 25 maggio la nostra Associazione ha organizzato un webinar nel corso del quale gli studiosi del diritto amministrativo hanno inteso acquisire da quattro esponenti della comunità di area medica, investiti di responsabilità anche istituzionali, elementi per valutare quali possano considerarsi, "alla prova" con una situazione di emergenza sanitaria, quale il contenimento del contagio da SARS-CoV-2, i punti di forza e i punti di debolezza del nostro sistema sanitario.

Un webinar che ha occupato tre ore di dibattito (cui potete accedere dal video ora qui pubblicato) e che ha visto la partecipazione di oltre duecento studiosi ed osservatori connessi.

L'incontro è stato aperto dalla Presidente, Carla Barbati, che ha presentato gli ospiti e spiegato le ragioni che hanno spinto il Direttivo dell'Associazione ad organizzare questo incontro con gli scienziati e con i tecnici impegnati nella definizione degli strumenti e delle politiche di contrasto alla pandemia.

Un momento immaginato come dialogo fra esperienze e saperi. Remo Morzenti Pellegrini ha introdotto e coordinato il primo spazio del confronto, aperto da Franco Locatelli, Presidente del Consiglio superiore di sanità, il quale ha sottolineato come la situazione attuale di rallentamento dell'epidemia può essere ricondotta a due fattori: la capacità delle autorità sanitarie di moltiplicare in pochissimo tempo le disponibilità in terapia intensiva, passate da 5.300 a 9.000 posti letto, e le misure di *lockdown* con l'estensione conosciuta. E' importante – sempre secondo Locatelli – non abbassare adesso la guardia e riportare la nostra quotidianità progressivamente alla normalità di prima, senza compiere errori. Bisogna anche trarre insegnamento da quello che abbiamo vissuto, dandoci degli obiettivi per il futuro. Uno di questi, al quale già il Ministero della sanità sta lavorando, è dare una strutturazione permanente ai posti di terapia intensiva, sia perché non è esclusa una ripresa dell'epidemia, sia perché in questo modo si può portare il sistema sanitario nazionale verso standard comuni ai Paesi europei. Inoltre, si conferma la necessità di valorizzare la medicina territoriale e potenziarla, specie in quelle aree in cui si è rivelata più debole.

L'effetto positivo del *lockdown* è stato ricordato anche da Walter Ricciardi, rappresentante italiano nel comitato esecutivo dell'Organizzazione mondiale della sanità e consulente del Ministro Roberto Speranza. Ricciardi, dichiarando di condividere le osservazioni di Franco Locatelli, ha sottolineato come le misure di contenimento abbiano permesso di salvare la vita a 38mila cittadini. Non solo. Le vite salvate avrebbero potuto essere di più se la chiusura fosse stata disposta ancor prima, già a febbraio quando gli allarmi erano stati lanciati nelle sedi internazionali. Un'affermazione, accompagnata anche da una valutazione critica circa il funzionamento della catena di comando e il sistema/modello di comunicazione, veri punti di debolezza registrati fin da subito nelle dinamiche di azione di contrasto all'epidemia. Da qui, la necessità di tenere conto di questi errori e ripensare taluni aspetti del sistema sanitario nazionale, preservandone e potenziandone i caratteri

universalistici che ne costituiscono i veri punti di forza, sconosciuti ad altre esperienze straniere il cui andamento testimonia, infatti, quanto l'assenza di questi tratti incida negativamente sul contrasto a fenomeni pandemici, compromettendo lo stesso accesso alle cure da parte di ampi strati della popolazione.

Domenico Mantoan, nella sua duplice veste di Direttore dell'Agenzia italiana del farmaco e responsabile della sanità per la regione del Veneto ha rilevato come la crisi pandemica abbia fatto emergere i punti di debolezza della sanità italiana. Problemi noti e antichi, che la politica negli ultimi dieci anni non è stata in grado di affrontare. A suo parere, non può comunque essere la centralizzazione della sanità pubblica la soluzione da adottare. La sanità deve continuare ad essere regionale. Del resto, quanto si è vissuto ha dimostrato che i sistemi sanitari regionali hanno retto, in alcuni casi, come nel Veneto e nell'Emilia-Romagna, sperimentando modelli organizzativi e di intervento idonei ad essere riprodotti anche in altre realtà. Lo Stato, poi, non ha avuto problemi a concedere quegli spazi di autonomia (ad esempio, a proposito di utilizzo degli specializzandi) e quelle risorse economiche (parliamo di oltre 8 miliardi di euro) che qualche mese prima, in occasione dei negoziati con le regioni che avevano richiesto l'autonomia differenziata ai sensi dell'art. 116, c. 3, Cost., aveva negato.

Andrea Lenzi, presidente del Comitato nazionale per la biosicurezza, le biotecnologie e le scienze della vita, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, a sua volta è tornato sul tema della comunicazione, che in alcuni casi è mancata, mentre in altri è stata eccessiva, creando confusione tra gli operatori e i cittadini. Ha altresì rilevato alcune mancanze strutturali e funzionali di coordinamento fra le strutture e gli stessi operatori sanitari come fattori che hanno impedito di accertare e verificare da subito la presenza e la diffusione del contagio. Si è altresì interrogato sul ruolo da riconoscere ai Comuni come presidi anche sanitari, nel quadro del necessario rafforzamento della medicina territoriale. Lenzi ha ricordato anche quanto questa esperienza stia cambiando le nostre vite, introducendo nuove modalità di lavoro, alle quali ci stiamo abituando, come lo *smart working* nelle pubbliche amministrazioni e la didattica a distanza nelle università e nelle scuole.

Introdotti da Marina D'Orsogna e Alfredo Contieri, sono poi intervenuti, in dialogo con i Colleghi ed esperti di area medica, quattro Colleghi soci Aipda, ai quali era stata chiesta la disponibilità in tal senso.

Giandomenico Falcon ha posto l'accento sull'assetto dei poteri centro – periferia in materia, rilevando come la nostra Costituzione già riconosca allo Stato ampie possibilità di intervento in presenza di situazioni di emergenza, specie sanitaria, tanto da non far apparire necessario immaginare riscritture delle disposizioni costituzionali. Ha altresì, e fra l'altro, proposto all'attenzione dei Colleghi di area medica e, in particolare, del prof. Locatelli, l'opportunità di trasformare il Consiglio superiore di sanità, attualmente organo consultivo del Ministro della salute, in una struttura tecnica a servizio dell'intero sistema sanitario nazionale, quale misura fra le altre atta ad assicurare un miglior coordinamento da parte di un centro che deve, in tutta evidenza, essere rafforzato non tanto nelle sue competenze quanto nelle sue capacità di esercitarle efficacemente, in un contesto che sia comunque obbediente al principio e alla pratica della cooperazione.

Rosario Ferrara ha ricordato come le epidemie si siano storicamente palesate quali eventi capaci di sollecitare trasformazioni e innovazioni delle pubbliche amministrazioni. Ha inoltre proposto all'attenzione l'attuale assetto di taluni sistemi sanitari regionali, interessati da forti presenze pubblico-privato, e la difficoltà che quelli fra essi, maggiormente investiti dall'emergenza SARS-CoV-2, hanno mostrato nel fronteggiare le ordinarie necessità di assistenza a malati cronici, esclusi dai servizi di diagnostica e cura ordinari. Ne è stato un esempio la regione Piemonte con ben 800.000 interventi rinviati durante il periodo di picco epidemico. Situazioni che diventano perciò anche gli indicatori di punti di debolezza, da superare.

Per Alessandra Pioggia, la crisi epidemica è un'occasione per riformare il sistema sanitario nazionale, con la necessità di una maggiore attenzione al servizio, maggiore spazio per la partecipazione, maggiori risorse per garantire prestazioni in linea con gli standard europei e soprattutto la necessità di operare per una maggiore qualità della spesa in ambito sanitario. Insieme, è emersa anche l'opportunità di riflettere sull'idea del diritto alla salute e alla cura che si dovrebbe auspicare condivisa e comune sull'intero territorio nazionale. La riforma della sanità, inoltre, a suo giudizio, deve avvenire in parallelo con quella del sociale: non è pensabile un intervento sulla prima senza occuparsi anche dei servizi sociali, dato il forte legame che tra le due politiche esiste.

Nicola Aicardi, infine, ha preso spunto dall'interdisciplinarietà del *webinar* per trarre una indicazione di metodo per la soluzione dei principali problemi che riguardano l'organizzazione sanitaria: il servizio sanitario deve essere riformato partendo dall'insegnamento che questa crisi ci sta lasciando e con soluzioni che possono nascere dal confronto tra medici e giuristi.

Nel video qui pubblicato gli interventi, le domande, le risposte e il dibattito conclusivo.