CADIS
Camillian Disaster
Service International

Il periodo post-pandemico

Nuove sfide e opportunità
Portare la salute ai più vulnerabili e svantaggiati

Cari amici e colleghi. È un grande onore e piacere per me rivolgermi al capitolo generale della congregazione camilliana, il primo incontro dopo sei anni di astinenza. Sono molto grato per l'invito e parlo qui a nome di M Michael Kuhnert, il CEO dell'Istituto di Missione Medica di Wuerzburg, Germania.

Il mio nome è Klemens Ochel. Sono un medico generico con diplomi in medicina tropicale e salute pubblica. Alla fine degli anni 80 ho lavorato come ufficiale medico di distretto in Benin, Africa occidentale. Nel 1991 ho acquisito un master in salute pubblica internazionale presso l'Istituto Prince Leopold in Belgio.

Dal 1992, ho lavorato per l'Istituto di Missione Medica, chiamato oggi medmissio, nella cooperazione allo sviluppo e nell'aiuto umanitario. Durante la crescente pandemia di HIV, ho aderito alla Task Force Caritas Internationalis/CIDSE sull'HIV.

Come consulente ho accompagnato molti partner della Chiesa in Africa, Asia ed Europa orientale per conto di Misereor, Caritas Germania, Renovabis o altri.

Impiegato da medmissio

Membro di VDÄÄ -

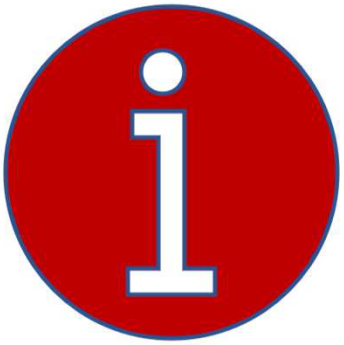
Nessun beneficio privato a scopo di lucro

"Dieses Foto" von Unbekannter Autor ist lizenziert gemäß CC BY-NC-ND

Con questa diapositiva, dichiaro di non avere particolari aree di conflitto d'interesse per questa presentazione.

Riferimenti

- Letteratura
  - Livivo, BASE
  - Google Scholar
  - TheLancet
  - OMS, who.int
- Foto/ Media
  - IHME
  - Prof. A. Stich, medmisso
  - MS Office
  - Progetto Noun
  - Ricerca Google
    CC- Licenze
- YouTube
  - NASA
  - Gapminder



Questa diapositiva vi informa sulle mie fonti di riferimento, letteratura scientifica, documentazione e media che ho usato per la mia presentazione. Ho prestato attenzione a una licenza creative commons di pubblico dominio, al permesso di modificare i materiali e di citare l'autore.

I primi casi di infezione da SARS-CoV-2 sono stati segnalati alla fine del 2019 a Wuhan, in Cina. Il virus è stato identificato dal dicembre 2019. Nel primo trimestre del 2020, il virus si è poi diffuso in tutti i continenti.

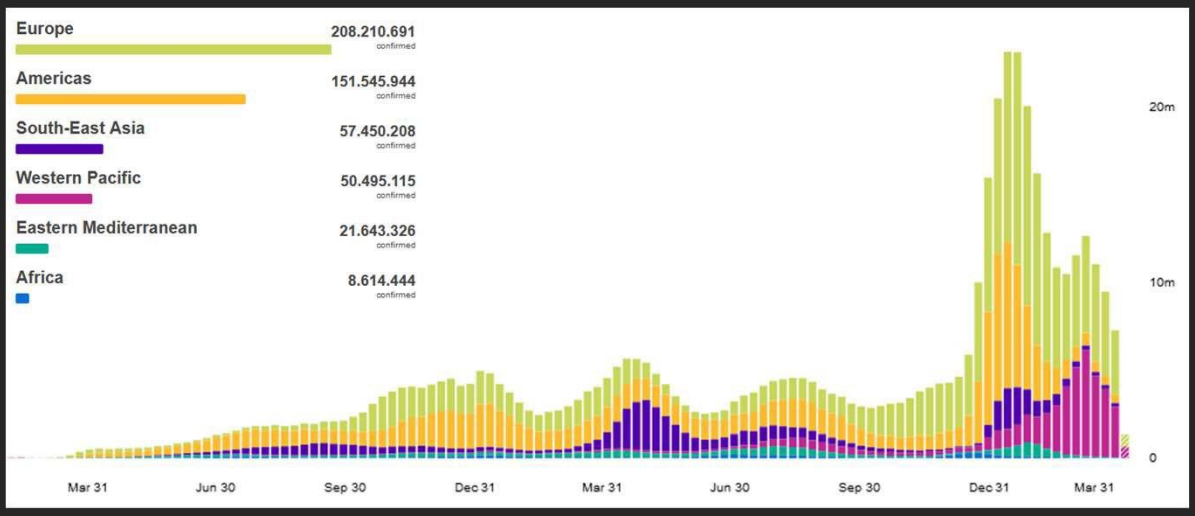
Prima esaminerò lo stato dell'epidemia. Poi esplorerò alcuni aspetti dell'impatto della pandemia di Corona. Poi vorrei presentare le sfide che la comunità internazionale sta lavorando in tutto il mondo. Infine vorrei collocare queste riflessioni nel contesto del mandato missionario di Papa Francesco, che ci ha dato nella sua enciclica Laudato Si'.

Elderly female patient of COVID-19 accompanied by two nurses after being admitted to a hospital in Wuhan, China. As seen in 76 Days, directed by Hao Wu, Weixi Chen and Anonymous. Image courtesy of 76 Days LLC. (Image courtesy of 76 Days LLC.)

Fin dall'inizio, il virus SARS-CoV-2 ha cercato le sue vittime tra i deboli, vulnerabili, altamente esposti o socialmente emarginati.
Ma sarete d'accordo con me che questa non è l'unica crisi del presente. La guerra contro l'Ucraina, i molti altri conflitti nel mondo o l'ascesa di regimi totalitari e violenti hanno in comune il fatto che c'è un'inversione del progresso dello sviluppo degli ultimi decenni.
Questo significa, per esempio secondo la Banca Mondiale più di 150 milioni di persone sono state ricacciate nella povertà assoluta. Circa lo stesso numero di aumento, 150 milioni, si sommano agli 811 milioni, o in altre parole, un decimo della popolazione mondiale, che soffrono la fame, secondo il Programma alimentare mondiale. La carenza di forniture alimentari di base e l'aumento dei prezzi esasperano la povertà. Di conseguenza, l'educazione, la salute e il progresso sociale si deteriorano. I vulnerabili, i deboli, gli anziani, gli svantaggiati, i rifugiati, le donne e, purtroppo, i bambini sono colpiti in modo sproporzionato.

Fonti:
https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as- molti-come-150-milioni-estremi-poveri-da-2021
https://www.who.int/news/item/12-07-2021-un-report-pandemic-year-marked-by- spike-in-world-hunger

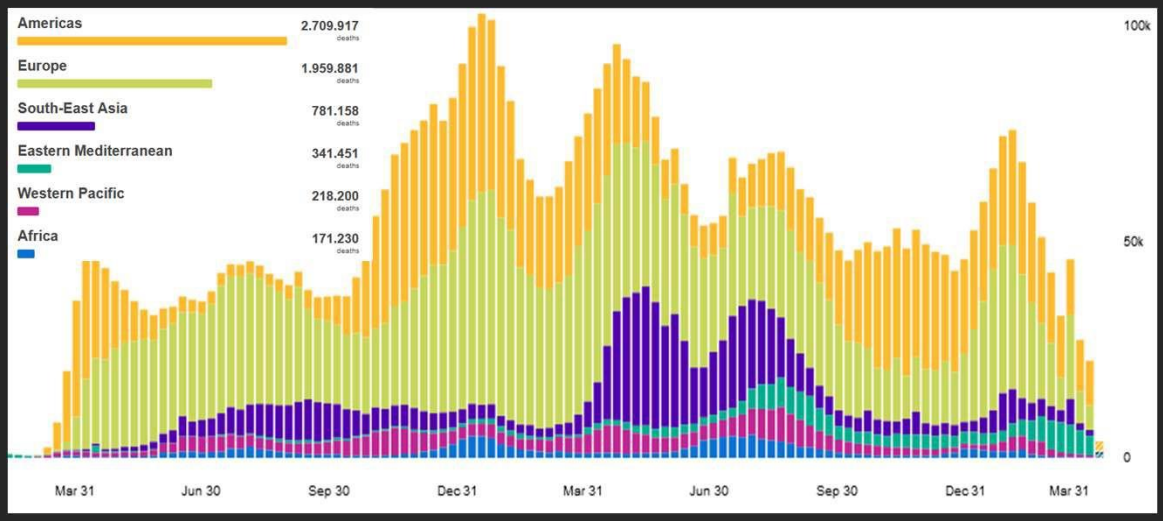
COVID-19 Pandemia: L'incidenza settimanale



Questa è una delle recenti proiezioni di dati sul numero di infezioni segnalate per regione dell'OMS. Si può vedere la diffusione epidemica ad onda della SARS-CoV-2. Sarete d'accordo che queste cifre devono essere interpretate. Certamente non riflettono il numero reale assoluto di infezioni, a causa della sottodichiarazione in relazione alla mancanza di test.
Gli esperti sono stati comunque sorpresi dai bassi tassi di infezione riportati dall'Africa. Una spiegazione potrebbe essere che molte infezioni sono passate inosservate nella popolazione relativamente giovane. Un'altra spiegazione potrebbe essere che le persone in Africa avevano già una parziale immunità.
Sfortunatamente, il fatto di riportare un basso numero di infezioni è stato strumentalizzato dai negazionisti di Corona. Si è persino sostenuto che Corona è uno strumento dell'Occidente per ricolonizzare il Sud del mondo. Queste narrazioni di cospirazione hanno dimostrato di costare vite umane.

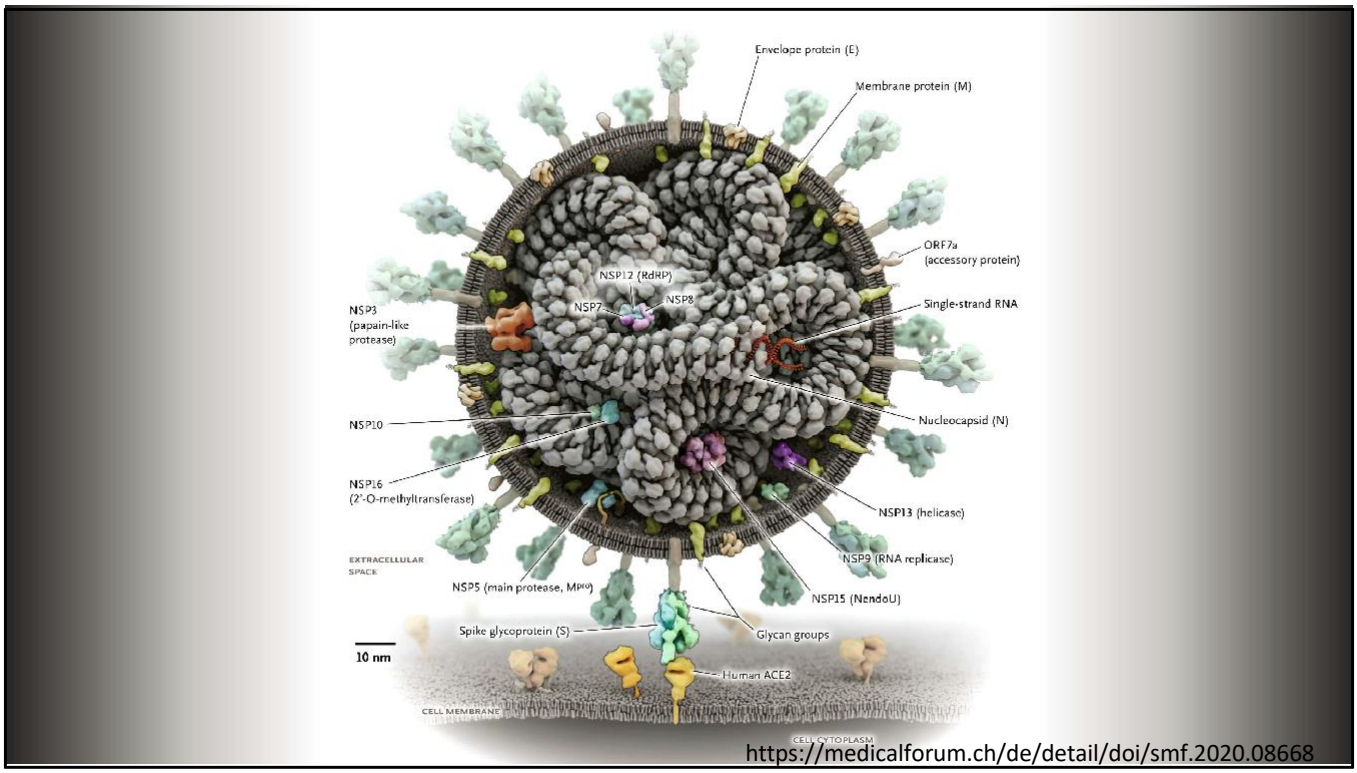
Fonti:
https://covid19.who.int/

COVID-19 Pandemia: Il tasso di mortalità settimanale



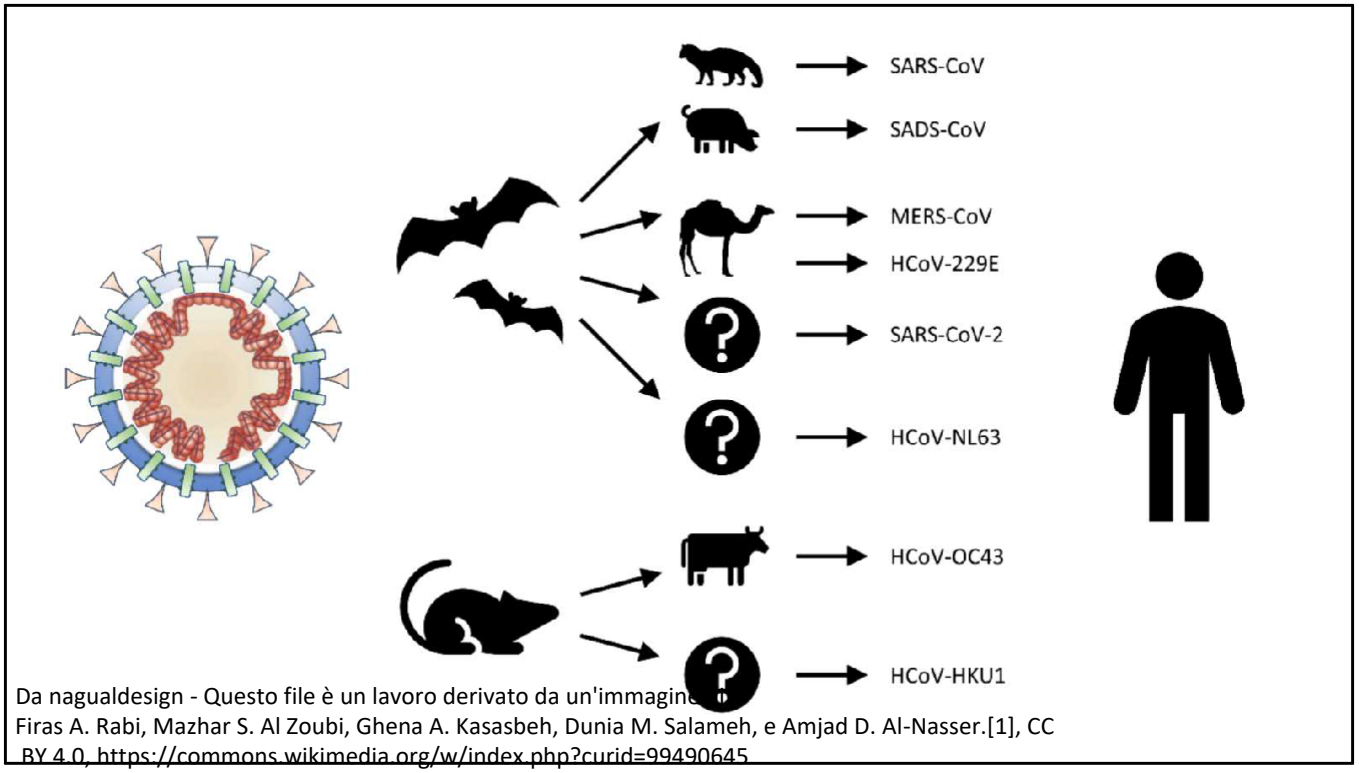
In questa diapositiva si possono vedere i tassi di mortalità settimanali nelle diverse regioni dell'OMS. In contrasto con le nuove infezioni, per le quali sono state determinate ondate consecutivamente più alte, i tassi di mortalità più alti si trovano dalla seconda ondata di diffusione globale. Questo può essere spiegato dal fatto che l'Asia era ancora in grado di mantenere piccola la prima ondata di diffusione. Inoltre, la malattia ha mietuto più vittime tra gli anziani non immuni. A partire dal secondo anno, si può notare il successo delle campagne di vaccinazione.

https://covid19.who.int/



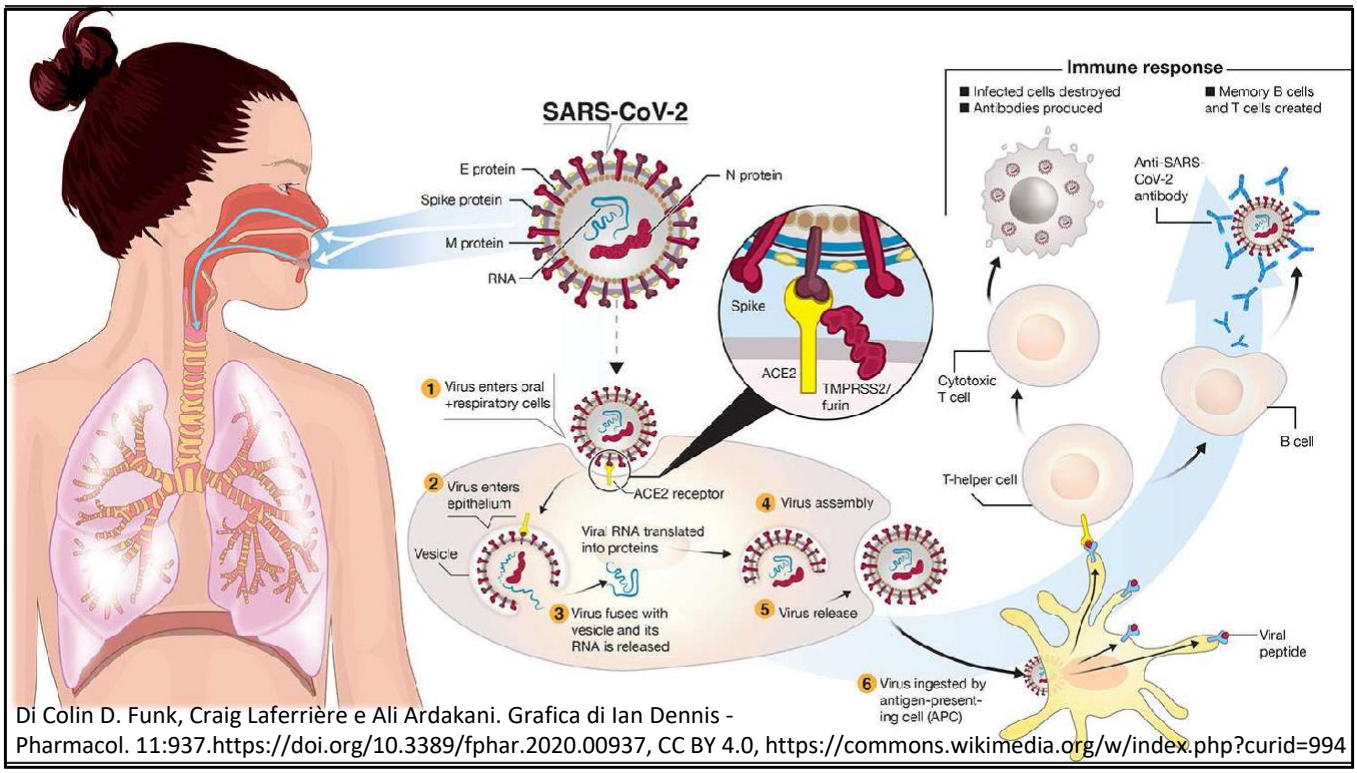
https://medicalforum.ch/de/detail/doi/smf.2020.08668

La pandemia di Corona avrebbe potuto trasformarsi in una catastrofe molto peggiore se non fosse stato per alcuni fattori fortunati, tutti riscontrabili nel campo della scienza. Il primo colpo di fortuna è che la struttura biochimica e genetica dell'agente patogeno era ampiamente conosciuta e chiarita rapidamente. È solo grazie a questa conoscenza, per esempio, che i vaccini hanno potuto essere sviluppati in così poco tempo. Inoltre, questa conoscenza aiuta gli esperti a valutare se le mutazioni sono varianti pericolose. Ultimo ma non meno importante, questa conoscenza è importante per lo sviluppo mirato di farmaci.



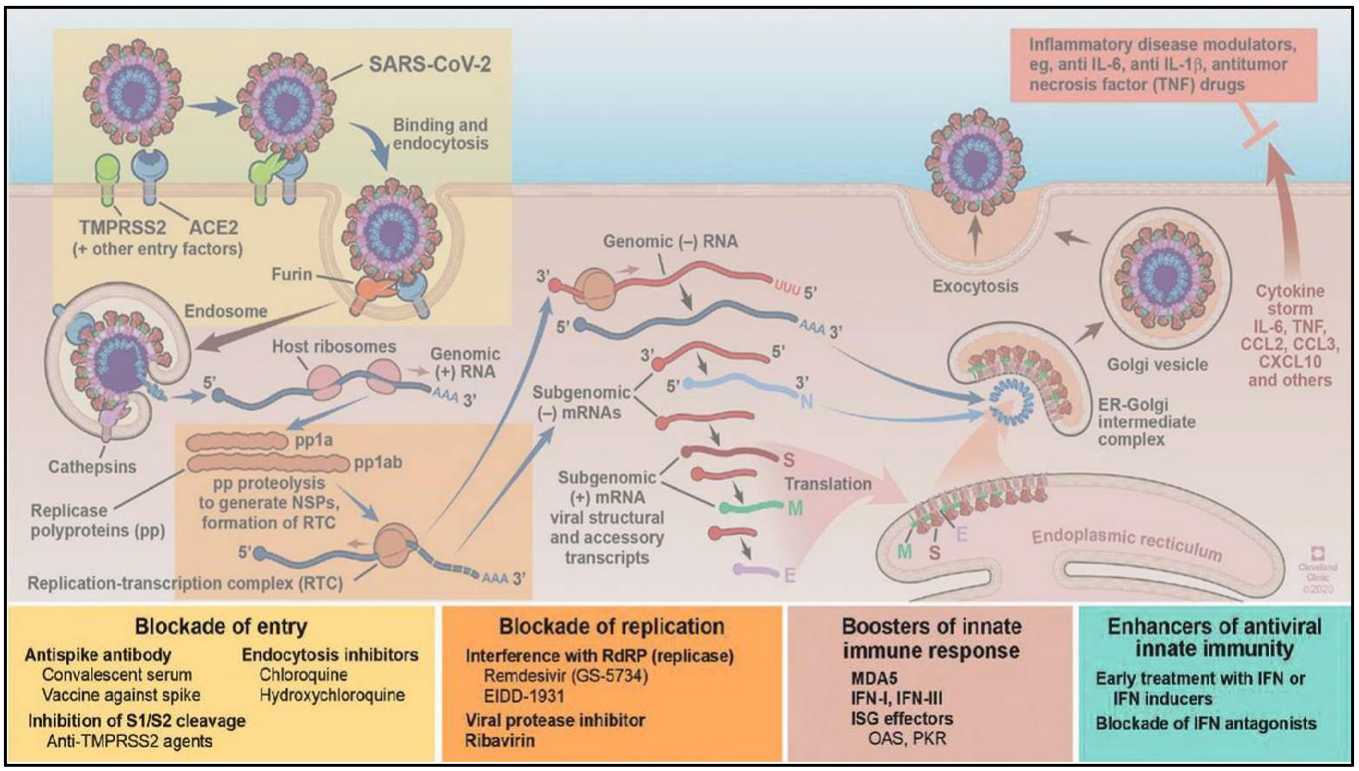
Da nagualdesign - Questo file è un lavoro derivato da un'immagine di Firas A. Rabi, Mazhar S. Al Zoubi, Ghena A. Kasasbeh, Dunia M. Salameh, e Amjad D. Al-Nasser.[1], CC BY 4.0, https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=99490645

Grazie all'analisi genetica della SARS-CoV-2, la scienza ha scoperto delle affinità virali nel regno animale. Anche se l'ospite animale da cui il virus è infine saltato dagli animali all'uomo è ancora sconosciuto, è chiaro che si tratta di una zoonosi. Questo ci porta a domande come: Come avviene la trasmissione del patogeno dagli animali all'uomo e cosa si può fare? Più avanti su questo argomento.



Di Colin D. Funk, Craig Laferrière e Ali Ardakani. Grafica di Ian Dennis - Pharmacol. 11:937.https://doi.org/10.3389/fphar.2020.00937, CC BY 4.0, https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=994

La ricerca attuale non ha ancora chiarito completamente la fisiopatologia, cioè gli effetti patogeni del virus. Questo include, da un lato, la completa chiarificazione delle reazioni difensive del nostro sistema immunitario, specialmente in diversi gruppi di persone, vecchi e giovani, persone con malattie preesistenti. Un'altra area di ricerca è lo studio della cosiddetta sindrome post-COVID.



La ricerca sul ciclo di replicazione ha portato a molti trattamenti farmacologici, come anticorpi monoclonali o farmaci antivirali che bloccano gli enzimi di replicazione del patogeno. Allo stesso modo, la ricerca ha dimostrato che alcuni farmaci, come la clorochina o l'ivermectina, non hanno effetto. Sfortunatamente, la ricerca non ha potuto evitare che molte persone si facessero abbindolare da false promesse e approfittassero dell'assunzione di questi ultimi farmaci.

https://medicalforum.ch/de/detail/doi/smf.2020.08668

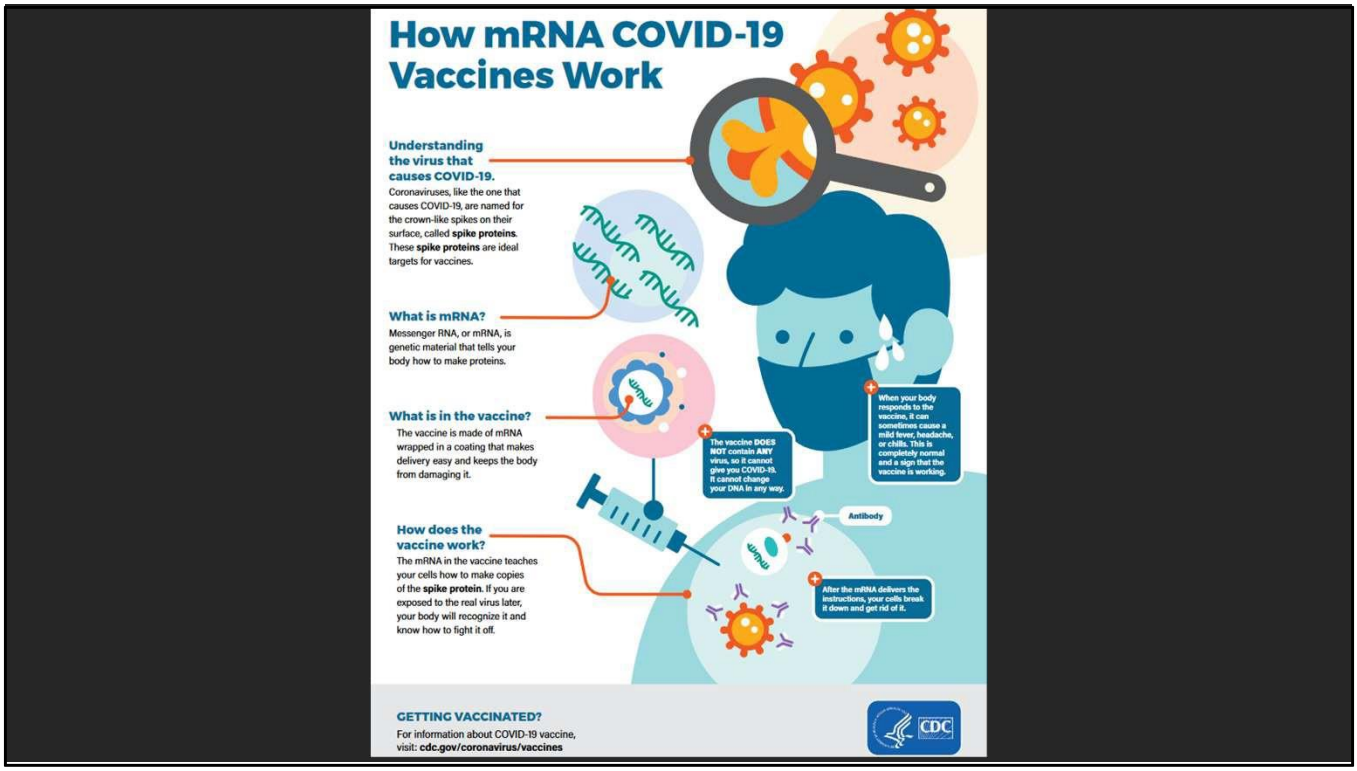
Un'altra felice coincidenza è che i metodi di test di laboratorio erano noti praticamente dall'inizio. In pochi mesi, la conoscenza dei metodi è stata condivisa in modo che i test fossero disponibili in ogni paese. Ma la copertura dei test rimane insufficiente nei paesi poveri di risorse. Di conseguenza, le indagini di copertura in molti paesi, specialmente in Africa, sono completamente al di sotto della realtà. Secondo l'OMS, recenti indagini casuali hanno mostrato che il 65% degli africani sono già infetti all'inizio del 2022. Uno studio sui decessi in Zimbabwe ha rivelato che un decesso su tre era legato all'infezione da SARS-CoV-2. In conclusione, non dobbiamo fare false conclusioni sulla base delle cifre riportate ufficialmente.

Fonte:
https://healthpolicy-watch.news/africa-covid-19-who-new-analysis/

Gli esperti confermano che la gravità della malattia e il rischio di morire sono legati a fattori individuali come l'età, precondizioni di malattia come il diabete o l'ipertensione o fattori comportamentali come il fumo. Un altro gruppo vulnerabile sono le persone con cancro o patologie di immunodepressione. I fattori esterni legati al morire sono principalmente legati al tempestivo DeepL ai servizi sanitari di qualità e in particolare all'accesso alla fornitura di ossigeno.

In ambienti ricchi di risorse, la terapia intensiva ha salvato molte vite. Anche senza un disturbo specifico, la medicina poteva gestire gli effetti nocivi della malattia come le reazioni iperimmuni o l'ipercoagulazione. Qui si vede la tecnologia medica per gestire i pazienti di tali condizioni.
Ciò che è passato in secondo piano sono le paure di morte dei pazienti, l'indebolimento fisico prolungato o la solitudine, poiché il contatto con la famiglia è stato interrotto per settimane, o la morte solitaria.
Tuttavia molti pazienti lottano ancora con gli effetti a lungo termine della loro malattia. La forza fisica impiega molto tempo a tornare e molti pazienti hanno problemi di salute mentale a causa della terribile esperienza del soffocamento.

Un ultimo colpo di fortuna va menzionato, ovvero lo sviluppo dei vaccini. Questo ha portato al successo di tecnologie che erano state ricercate per molto tempo, ma che inizialmente erano state sviluppate per altre aree di applicazione, cioè l'immunizzazione attraverso l'RNA messaggero.



Sulla base di una tecnologia a lungo ricercata, vaccini efficaci sono stati assemblati in meno di 12 mesi, senza fare sacrifici alle misure di sicurezza scientifica. Gli studi di licenza su 30.000 - 60.000 volontari hanno rivelato alcuni effetti collaterali minori, ma anche alcuni effetti collaterali gravi molto rari. Ma questi ultimi erano largamente inferiori, con il fattore 1:100, agli effetti nocivi della malattia.
La ponderazione del danno causato dalle conseguenze dirette e indirette della malattia è chiaramente a favore del beneficio dovuto all'effetto protettivo della vaccinazione contro l'infezione e contro un decorso grave della malattia.
Non dimentichiamo che gli studi sull'efficacia e la sicurezza hanno coinvolto sostanzialmente persone del Sud globale. Questo getta una luce sul Nord globale che dà la priorità ai diritti economici, per giustificare che la tecnologia non sia condivisa con i paesi poveri di risorse.

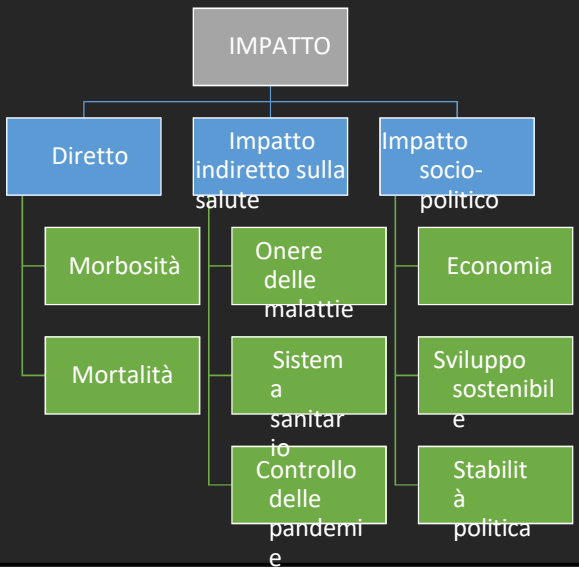
Le riserve sulla vaccinazione sono forti in tutte le società. Fin dall'inizio la comunicazione sanitaria sui vaccini ha sofferto in tutti i paesi.
False informazioni, dubbi e notizie dannose perché incentrate sull'odio si sono diffuse rapidamente nei social media di tutto il mondo. L'OMS ha parlato di una "infodemia".
Come conseguenza molti
100.000 hanno dovuto pagare con la vita le fake news.
Alcune persone hanno una mancanza di informazioni o hanno semplicemente paura del vaccino. Per altri, dietro il rifiuto del vaccino c'è molto più un rifiuto delle misure di salute pubblica e un rifiuto di mettere il bene comune davanti all'interesse personale.

Osserviamo l'evoluzione della campagna di vaccinazione globale.
Sfortunatamente, la campagna non è una storia di gloria per l'umanità, ma piuttosto una storia di egoismo e di egoismo. I governi dei paesi ricchi hanno comprato fin dall'inizio le scarse risorse di vaccino, rendendo così scarso il mercato. Donazioni caritatevoli sono state fatte all'iniziativa COVAX, il programma di vaccinazione dell'OMS. Erano difficili da programmare, insufficienti in quantità e lasciavano l'impressione che i vaccini donati fossero rifiutati dalla gente dei paesi ricchi. Gli sforzi non sono riusciti ad offrire la vaccinazione a tutti nel mondo. Le proiezioni dicono che i paesi africani in particolare impiegheranno fino al 2024 per offrire la vaccinazione ad almeno il 60% della loro popolazione.

Impatto della pandemia COVID-19

L'impatto della pandemia di Corona è tutt'altro che chiaro. Invece di parlare di una fase post pandemica, dovremmo riconoscere che la pandemia non è ancora finita.
Anche se globalmente ci sono segni di una fase di rilassamento, sappiamo che il virus non può essere sradicato. Piuttosto, dobbiamo abituarci a vivere con il virus. Ci saranno sempre fasi in cui il virus si diffonderà a livello regionale e stagionale, soprattutto a causa delle nuove varianti emergenti.

COVID-19 Impatto: differenziato

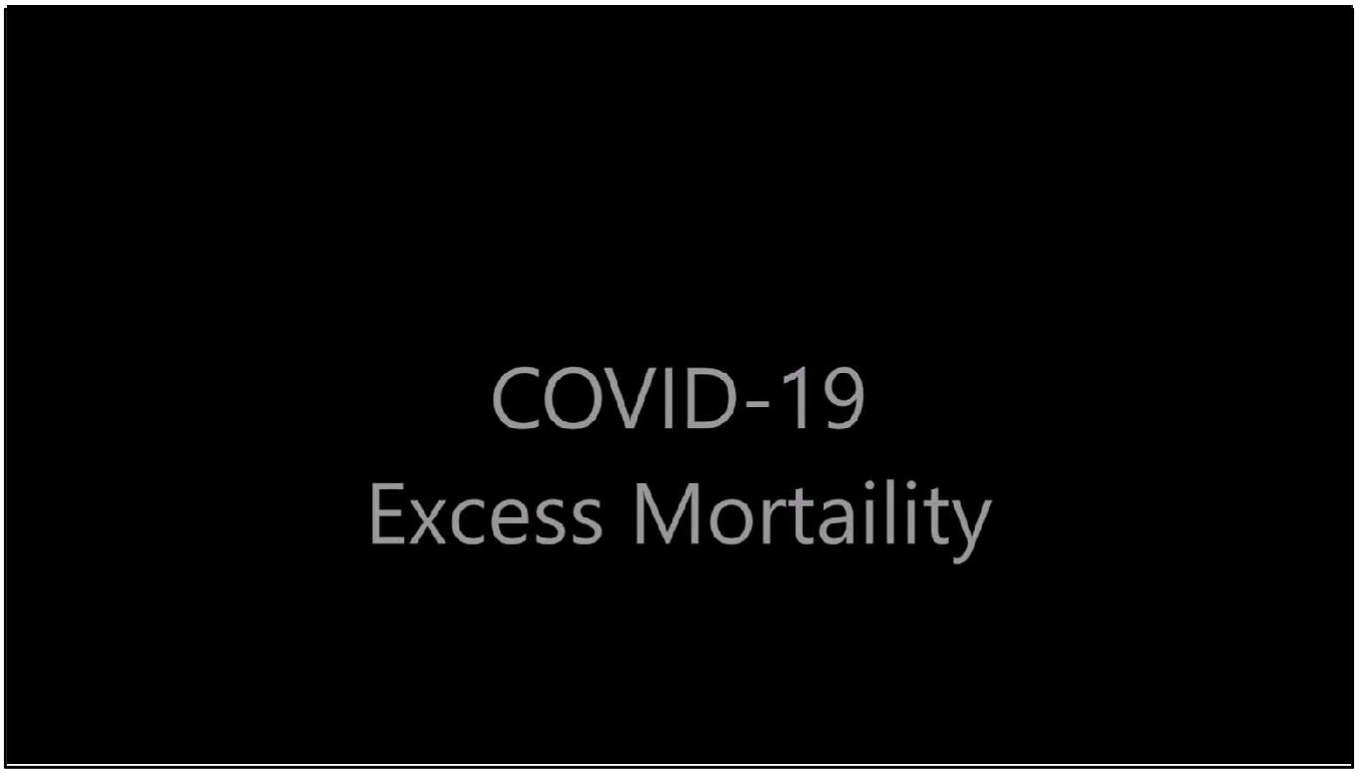


Nel senso di sistematizzare la considerazione degli effetti della pandemia di Corona, si possono distinguere gli effetti diretti della malattia su un paziente dagli effetti indiretti sul sistema sanitario e dagli effetti socio-politici più ampi. È ovvio che solo alcuni punti salienti possono essere affrontati in queste categorie durante questo discorso.

Up to 180,000 health workers may have died from COVID-19

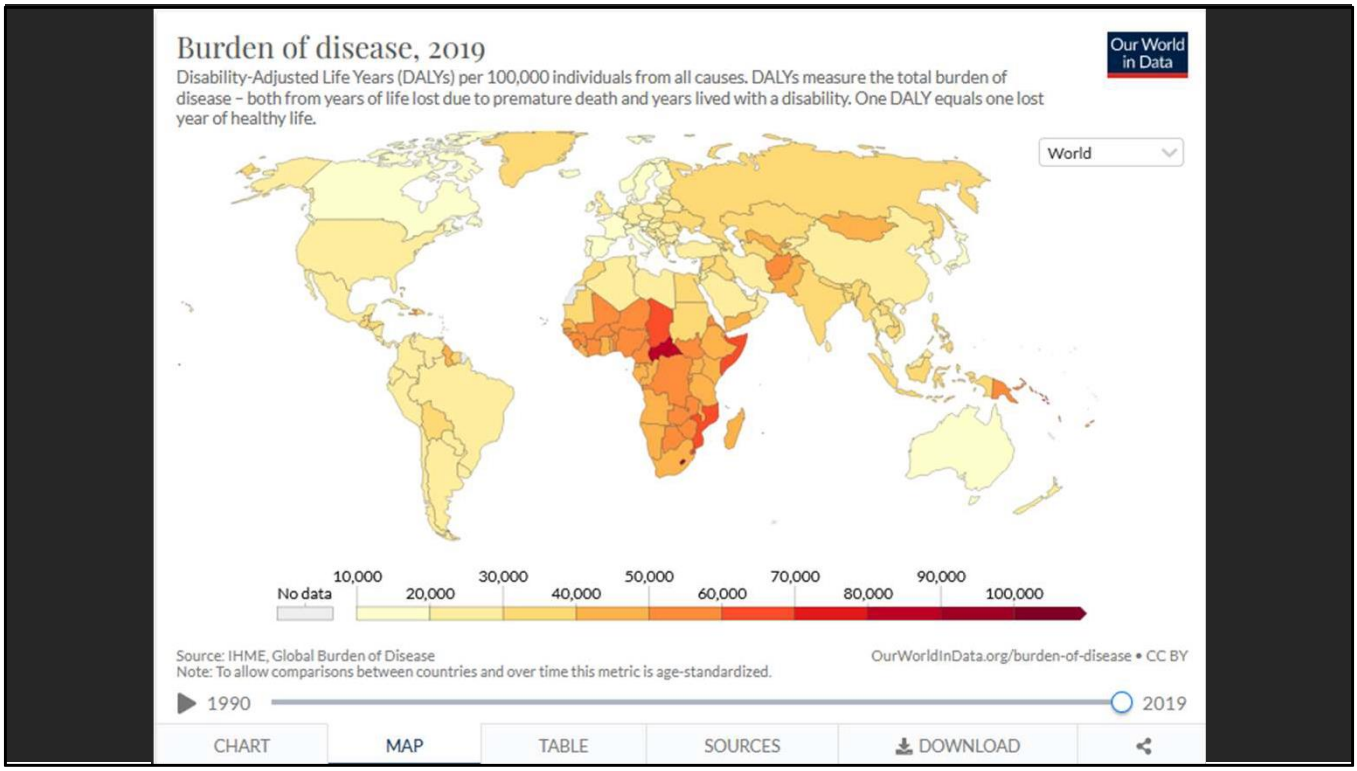
https://news.un.org/en/story/2021/10/1103642

Nell'ottobre 2021 le Nazioni Unite hanno riferito che fino a 180.000 operatori sanitari e di assistenza potrebbero essere morti a causa del COVID-19 tra gennaio 2020 e maggio 2021.
Il numero di morti tra gli operatori sanitari è stato stimato sulla base di più di tre milioni di morti l'anno scorso. Oggi è il doppio. Speriamo che la cifra non sia raddoppiata nel mezzo.
La perdita di operatori sanitari a causa della COVID-19 indebolisce i sistemi sanitari. Inoltre molti operatori sanitari, che ancora lavorano, sono esauriti, sovraccarichi di lavoro e stanno per lasciare la loro professione. In futuro, sarà necessario compensare questa carenza aggravata: attraverso la formazione, ma anche migliorando le condizioni di lavoro e le misure di sicurezza sul lavoro. Suppongo che questa sia anche una sfida per la missione dei Camilliani.



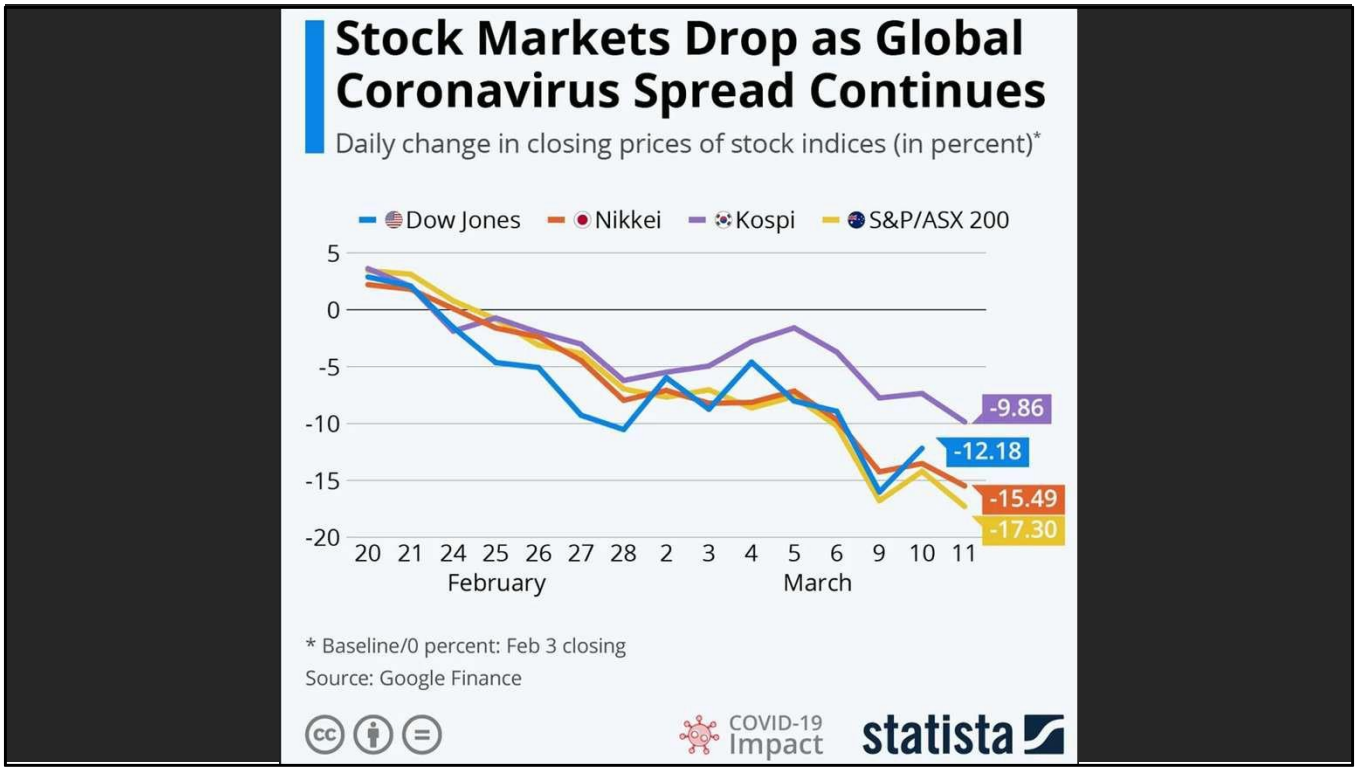
L'eccesso di mortalità è un termine usato in epidemiologia e sanità pubblica che si riferisce al numero di morti per tutte le cause durante una crisi, oltre a quello che ci saremmo aspettati di vedere in condizioni "normali". In questo caso, siamo interessati a come il numero di morti durante la pandemia COVID-19 si confronta con le morti che ci saremmo aspettati se la pandemia non fosse avvenuta.
Poiché i dati non sono disponibili da tutti i paesi, ho selezionato Brasile, Filippine, Sudafrica e Germania. Seguono gli alti tassi di eccesso di mortalità. (Vediamo i dati esemplari dei paesi selezionati).
L'eccesso di mortalità è una misura più completa dell'impatto totale della pandemia sui decessi rispetto al solo conteggio delle morti confermate COVID-19. Cattura non solo le morti confermate, ma anche le morti COVID-19 che non sono state correttamente diagnosticate e riportate, così come le morti per altre cause che sono attribuibili alle condizioni generali della crisi.

Fonte:
https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid

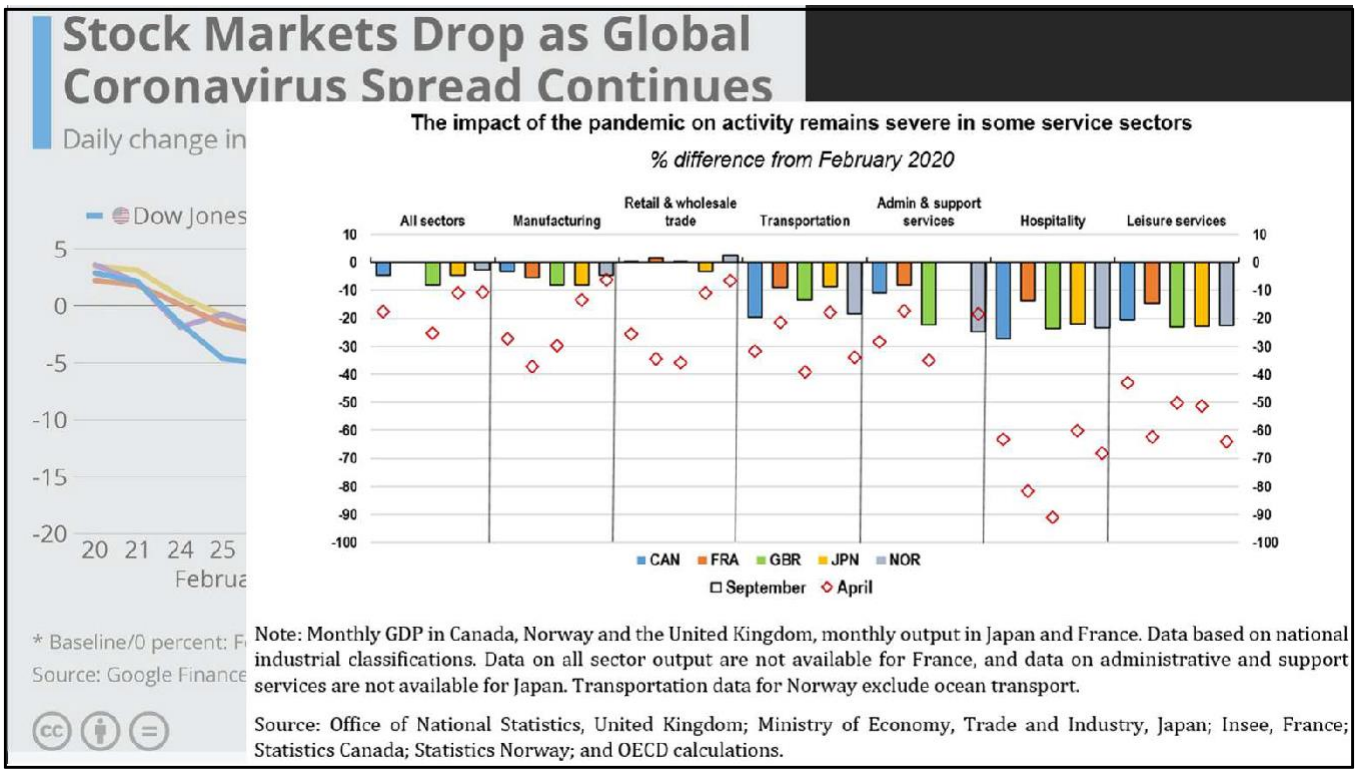


Il potenziale umano che si perde a causa della cattiva salute è immenso: Il progetto Global Burden of Disease (GBD) mira a quantificare questa perdita stimando il numero di anni di vita sana persi a livello globale. Questa metrica prende in considerazione sia gli anni di vita umana persi a causa della morte precoce che gli anni di vita compromessi da malattie e disabilità.

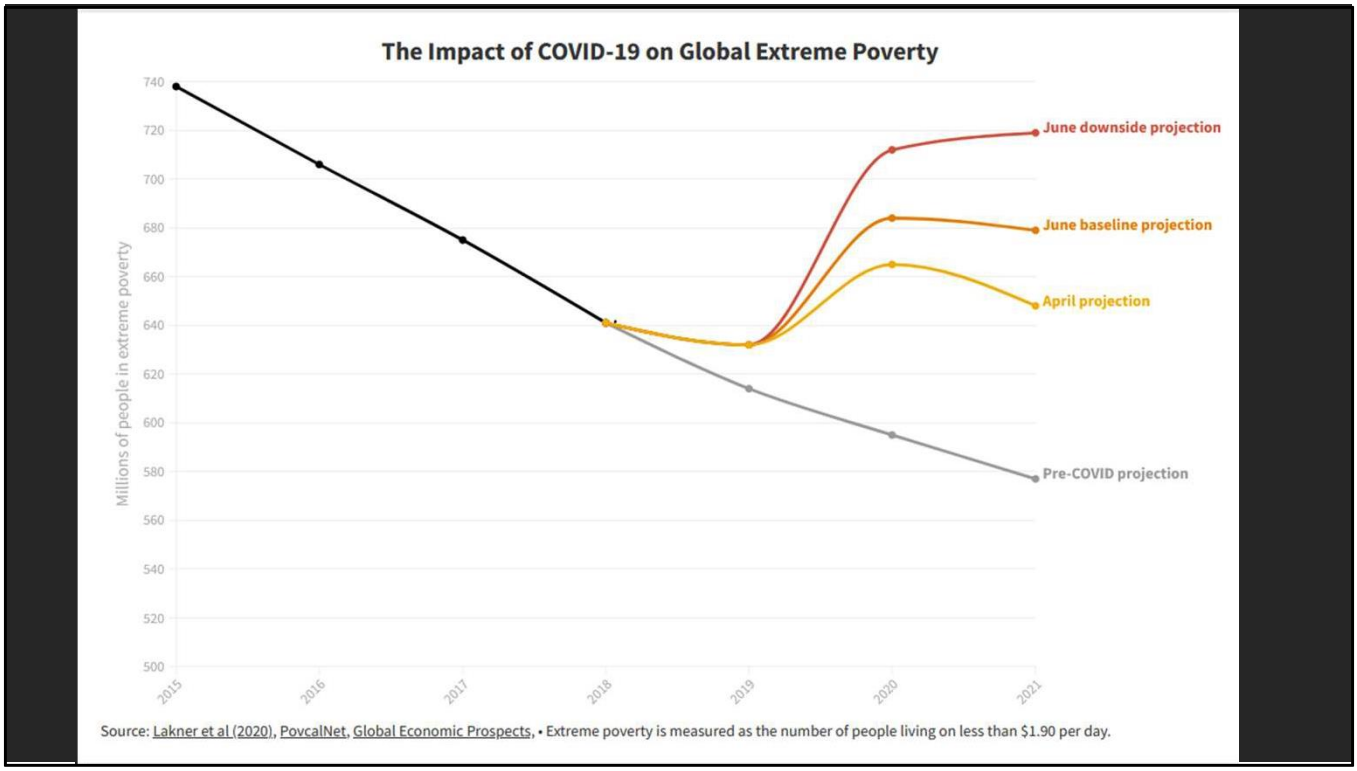
Un modo per illustrare la perdita di vite sane è metterla in relazione alla popolazione mondiale, che nel 2019 era di 7,53 miliardi. Il peso globale delle malattie, visto in questo modo, si riassume in un terzo di anno perso per ogni persona sul pianeta. COVID-19 ha causato un aumento del 20% per persona all'anno.



Le conseguenze economiche si possono vedere nelle perdite sul mercato azionario. Qui vediamo un calo degli indici nel primo anno di Corona. Dietro questo ci sono massicce perdite di reddito, di posti di lavoro e di opportunità di protezione sociale.



Qui si può vedere il declino delle prestazioni economiche in diversi settori nel Regno Unito. Interi settori dell'economia si sono fermati.



Come menzionato prima, i diversi effetti della pandemia di Corona hanno portato a un massiccio aumento della povertà. Soprattutto il crescente numero di persone che vivono in povertà assoluta è preoccupante. Le tendenze di sviluppo dal nuovo millennio sono invertite. I progressi dell'Agenda di Sviluppo del Millennio dal 2000 al 2015 si stanno letteralmente sciogliendo.

Fonte: https://public.flourish.studio/visualisation/4853927/

Tra la globalizzazione e la pandemia possiamo identificare un rapporto di riflessione reciproca.
La globalizzazione ha modificato il modo in cui viviamo e ci guadagniamo da vivere. Di conseguenza, il commercio e i viaggi sono stati riconosciuti come fattori significativi della diffusione della SARS-CoV-2. Ma anche l'aumento dell'urbanizzazione e la maggiore integrazione dell'economia mondiale hanno alimentato la pandemia.
D'altra parte la globalizzazione è necessaria per superare l'impatto del COVID-19 e per creare resilienza. L'interconnessione delle istituzioni accademiche attraverso le tecnologie digitali ha facilitato lo sviluppo del vaccino.

Fonte:
Nistha Shrestha et al., L'impatto di COVID-19 sulla globalizzazione, One Health, Volume 11, 2020, 100180, ISSN 2352-7714, https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2020.100180.; (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771420302810)

COVID-19 caused ‘shocking’ inequalities: human rights chief Bachelet

WHO/PAHO/Karen González Abril | The Wayúu people of Colombia have been participating in the management of health care services for their community.

https://news.un.org/en/story/2021/09/1101552

All'inizio della pandemia, alcuni politici ed esperti parlavano di "tutte le persone sono uguali davanti al virus". Intendevano dire che tutti, ricchi o poveri, nel Nord globale come nel Sud, erano a rischio di essere infettati.
Ma si è scoperto che questa affermazione era sbagliata. I poveri, le persone in situazioni di vita precarie o le persone in paesi con poche risorse avevano un rischio significativamente più alto di essere infettati, di ammalarsi gravemente, di soffrire a lungo e di morire presto. Le conseguenze erano molto più drammatiche per loro, poiché erano molto meno resistenti. Anche le prospettive per il futuro sono cupe. Le popolazioni del Sud del mondo continueranno ad essere senza protezione vaccinale per molto tempo.

Ma a dire il vero, questa disuguaglianza e ingiustizia non è solo un problema dei paesi del Sud globale. Le disuguaglianze sono anche ben evidenti nei paesi economicamente emergenti.
Questa foto mostra quanto possono essere vicine le realtà della vita. Il complesso residenziale di lusso a destra e la zona dei bassifondi a sinistra. Questo naturalmente aumenta le tensioni sociali.

Se pensate che questa discrepanza non esista nei paesi ricchi e cosiddetti industrializzati, vi sbagliate.
La diapositiva della mappa della metropolitana di Londra mostra l'aspettativa di vita media nelle singole stazioni della metropolitana. L'aspettativa di vita a volte differisce più di 10 anni, dalla stazione della metropolitana che le persone stanno usando, non a causa della metropolitana, ma a causa delle condizioni sociali in cui vivono. Questo sottolinea l'importanza di considerare i determinanti sociali della salute. È un obbligo socio-politico per contrastare questa disuguaglianza.

In molti paesi ci furono proteste, alcune delle quali violente. Le misure di controllo imposte dallo Stato furono interpretate come un attacco alla libertà personale e una giustificazione per ogni forma di opposizione. Ad un'analisi più approfondita, si è scoperto che la preoccupazione dello Stato democratico per il bene comune e la salute è stata messa in discussione. Corona ha così contribuito alla crisi della democrazia e rafforza i populisti e i dittatori. Il pericolo non è ancora stato scongiurato. Grazie ai social media è un fenomeno globale. L'OMS nota e si rammarica che più persone nel mondo seguono fonti non qualificate sui social media che non seguono fonti rispettabili e basate sulla scienza, le cui affermazioni sono verificate in modo indipendente.
Purtroppo, alcuni leader della chiesa, anche vescovi, sono stati anche promotori di narrazioni cospirative e teorie non scientifiche e hanno danneggiato notevolmente la credibilità del lavoro di salute globale della Chiesa cattolica.

Controllo delle pandemie

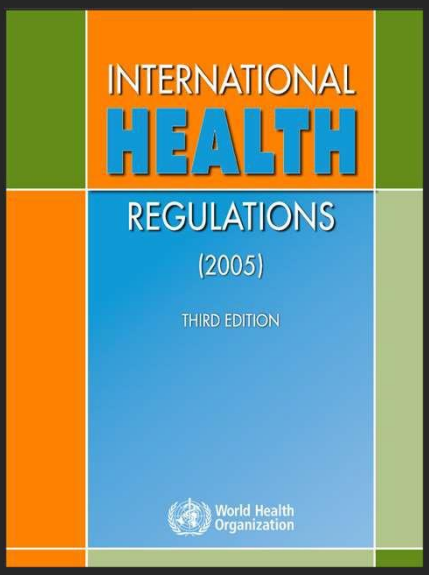
Strutture globali efficienti

La domanda è, come prevenire che non affrontiamo mai più una pandemia o minimizzare il suo impatto creando resilienza. La questione è come rafforzare le strutture globali che sono responsabili del controllo delle pandemie.

La prevenzione di una pandemia è in realtà un motivo fondante delle Nazioni Unite. Nel 1908 fu fondato l'Ufficio Sanitario della Lega delle Nazioni per controllare le malattie infettive. Durante l'epidemia di influenza spagnola sono stati sviluppati i primi piani di preparazione alle pandemie.
Quando l'Organizzazione Mondiale della Sanità fu fondata nel 1948, le fu dato il mandato di rispondere alle pandemie globali. Oggi, il sistema delle Nazioni Unite è molto più complesso e difficile da coordinare. La lista sulla diapositiva è tutt'altro che completa. Questo è certamente uno dei motivi per cui il controllo delle pandemie non ha funzionato bene nemmeno questa volta, soprattutto considerando che l'OMS non ha ricevuto alcun finanziamento esplicito per questo, né in fase preventiva né in fase acuta.

Fonte:
https://www.un.org/en/coronavirus/information-un-system

Regolamento sanitario internazionale



È stato lo scoppio della SARS nel 2003 che ha portato a dare all'OMS un presunto mandato robusto, vincolante per il diritto internazionale, per far rispettare le misure di controllo globale anche contro la volontà dei governi nazionali.
Tuttavia, a causa dell'ineguale equilibrio di potere tra i governi nazionali, in particolare del Nord globale, e il direttore dell'OMS, questa si è rivelata un'ingenua illusione.
Nei regolamenti del RSI, i governi nazionali avevano ricevuto la responsabilità di sviluppare piani di controllo e di mantenere le istituzioni di controllo in ogni paese. Al più tardi dall'epidemia di Ebola in Africa occidentale, sappiamo che questo non ha funzionato.

Fonte IHR:
https://apps.who.int/iris/handle/10665/246107?locale-attribute=de&

Controllo delle pandemie all'interno dell'OMS

Health Topics Countries Newsroom Emergencies Data About WHO

Home / News / Elevating political leadership for Pandemic Preparedness and Response Meeting with the UN General Assembly

Elevating political leadership for Pandemic Preparedness and Response Meeting with the UN General Assembly

The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response

28 July 2021 | Statement | Reading time: 11 min (3068 words)

Ellen Johnson Sirleaf

We thank the President of the General Assembly for enabling this briefing session to be held, and we thank all representatives of Member States who are joining us today. We are very grateful for your time.

We have come to you today because the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response has recommended that the UN General Assembly play a key role in ensuring that the international system is better able to act against future pandemic threats. But, first, let me comment on the context in which we meet, and then on the findings of the Panel and how they led to its recommendations.

The daily news continues to bring us scenes of hospitals and health workers overwhelmed, and health systems stretched to breaking point, reminding us of the continuing socio-economic and human tragedy of this pandemic. As ever, where resources are least, people suffer most, but the impact of this pandemic also continues everywhere. In some places, vaccines are blunting the worst of the impact, but for too many countries, supplies are so limited and prospects for access are pushed so far into the future that hope is turning to despair.

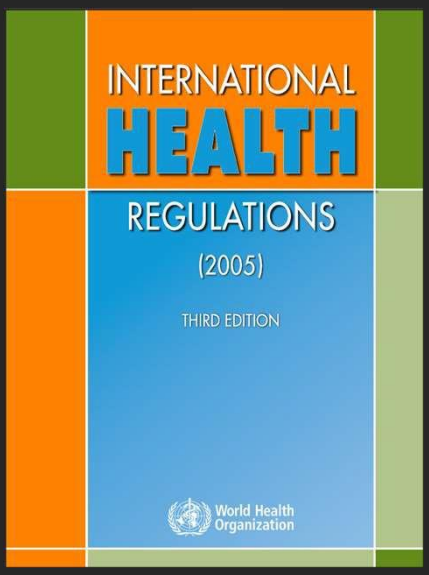
Globally, there have been nearly 190 million confirmed cases of COVID-19 and more than 4 million deaths reported to WHO, but these shocking figures are almost certainly an underestimate of the real toll of the disease.

Related

HE Ellen Johnson Sirleaf

Come conseguenza della pandemia COVID-19, la comunità mondiale ha apparentemente capito la necessità di costruire un efficiente controllo della pandemia. Come primo passo, l'ONU ha incaricato un comitato di alto livello di politici e scienziati di elaborare un piano realistico. Il cosiddetto "Trattato sulla pandemia" sta prendendo forma e sarà presto approvato. L'iniziativa è approvata anche dal Vaticano, secondo mons. Robert Vitillo.

Regolamento sanitario internazionale



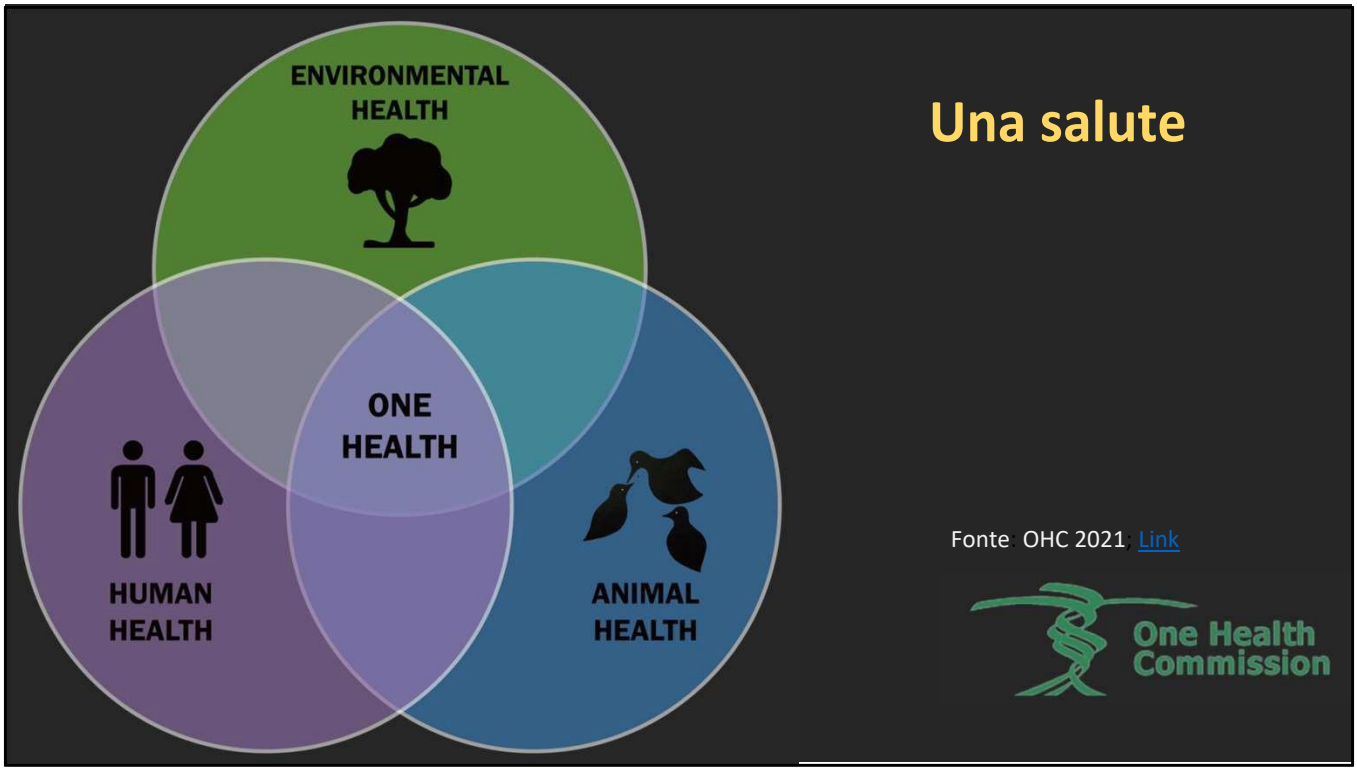
L'elemento essenziale è la cosiddetta Sicurezza sanitaria globale. Per spiegarlo, devo entrare nei dettagli, perché si basa sull'approccio One Health.

Fonte IHR: https://apps.who.int/iris/handle/10665/246107?locale-attribute=de&

Una salute

Un approccio di azione politica

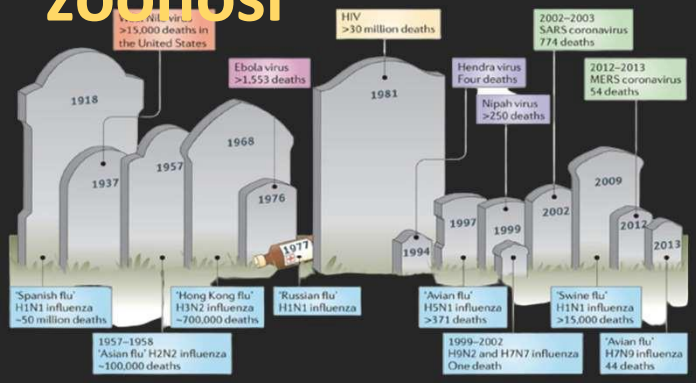
Il "One Health Approach" è effettivamente in cima all'agenda politica, almeno nel sistema delle Nazioni Unite e per i governi del Nord del mondo.

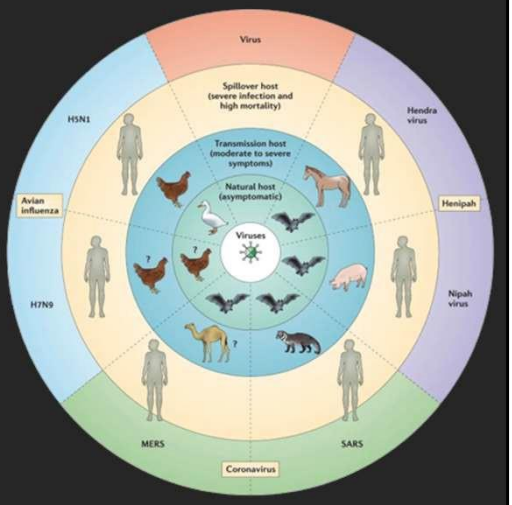


Le prime idee di "One Health" risalgono al 1964. Calvin Schwabe, un veterinario formato alla salute pubblica, coniò il termine **One Medicine** in un libro di testo di medicina veterinaria. Rifletteva sulle somiglianze tra la medicina animale e quella umana e sottolineava l'importanza della collaborazione tra veterinari e medici per aiutare a risolvere i problemi di salute globale.

Nel 2004, la Wildlife Conservation Society negli Stati Uniti ha tenuto una conferenza alla Rockefeller University di New York chiamata **One World, One Health.** Sono stati evidenziati i legami tra esseri umani, animali e ambiente e come questi legami siano parte integrante della comprensione delle dinamiche delle malattie. È stata rivendicata l'importanza degli approcci interdisciplinari.

L'emergere delle "zoonosi





Fonte: Fonte: Li, Alice; 2017/04/01

Qual è il razionale dietro l'approccio One Health.
Epidemie e pandemie causate dal contatto uomo-animale sono sempre state presenti nella storia umana. Tuttavia gli esperti ci hanno messo in guardia, dicendo che stanno aumentando di frequenza nell'ultimo secolo. Ci sono ricerche che dimostrano che questo è legato all'aumento della pressione umana sull'ambiente globale.

Ebola

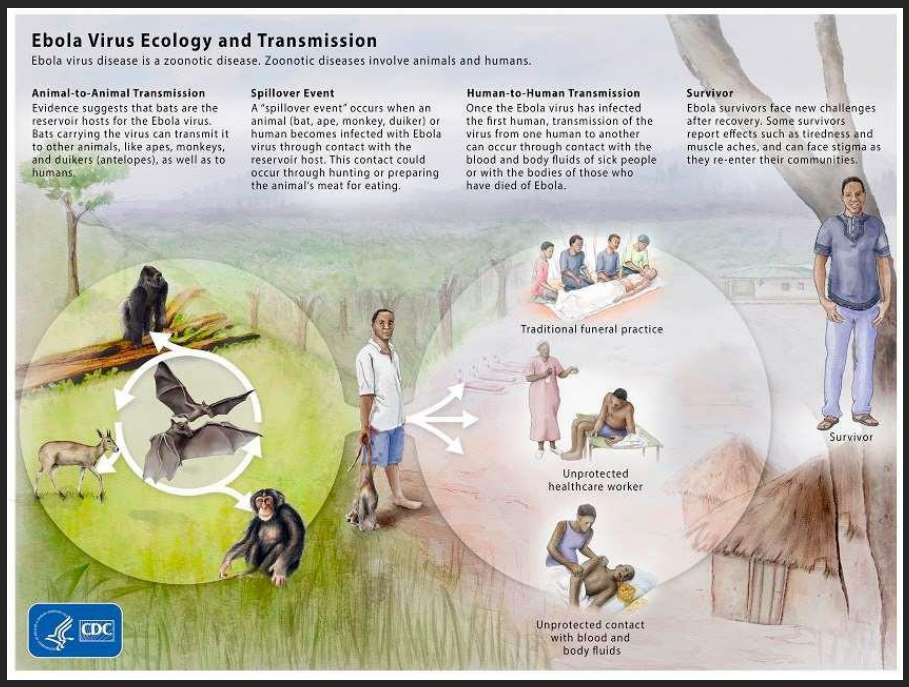
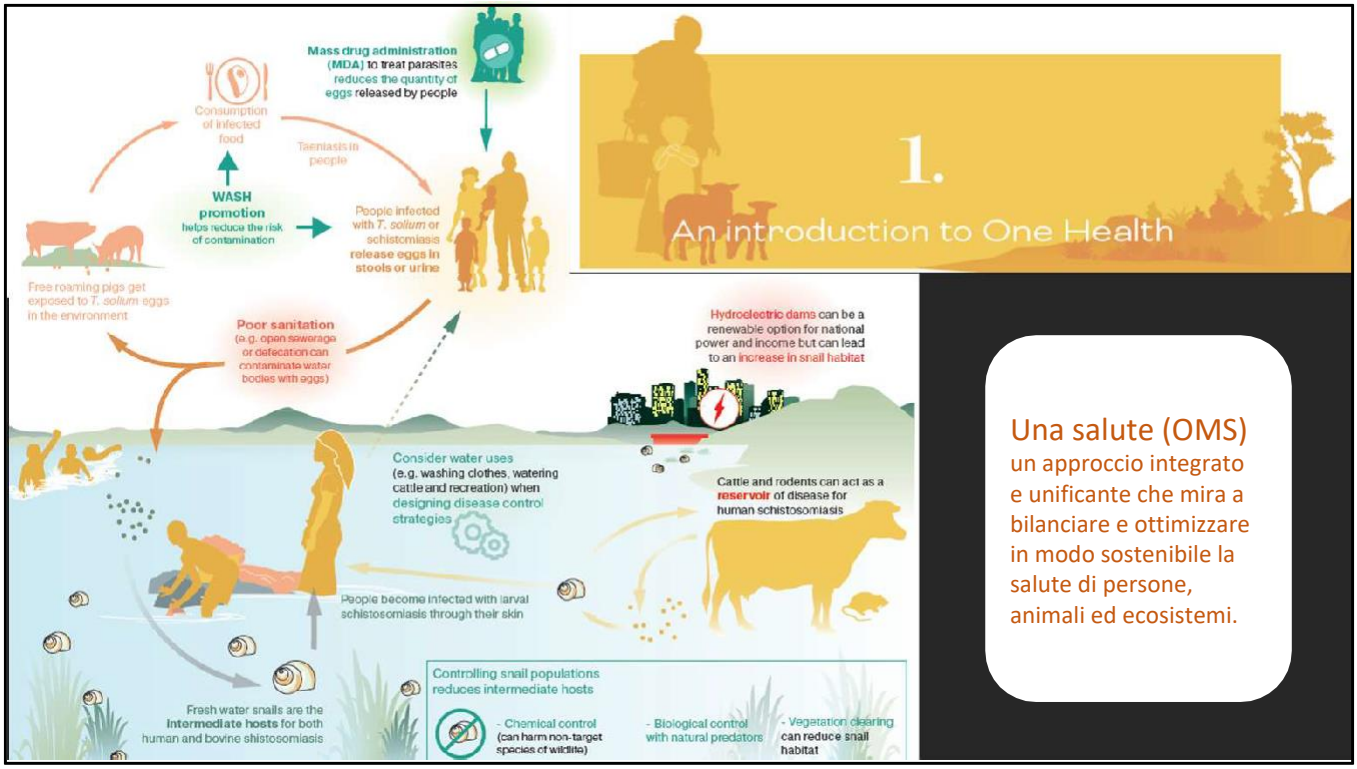


Grafico dell'ecologia dei virus
Fonte CDC, 2022: Link

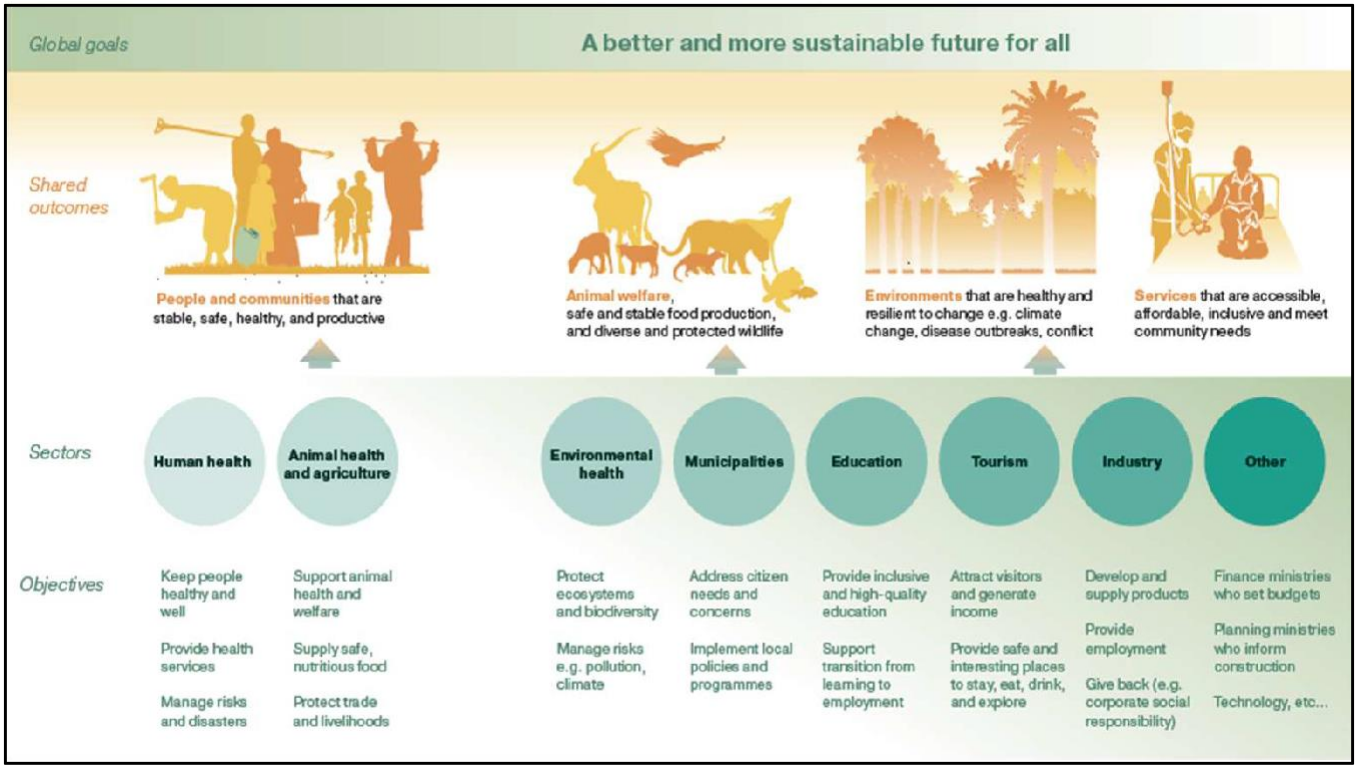
Un altro esempio di una catena di trasmissione animale-umano che causa regolarmente un'epidemia rilevante per la sicurezza è l'Ebola.
Il contatto con gli animali selvatici e il comportamento umano, come mostrato in questa diapositiva, portano alle epidemie. Aris ed io ci siamo incontrati per la prima volta ad un incontro in Vaticano sulla risposta della Chiesa all'epidemia di Ebola in Africa occidentale nel 2015.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) spiega l'approccio One Health con questo grafico recentemente pubblicato.
L'OMS prende l'esempio del ciclo d'infezione non di Ebola ma della schistosomiasi. La schistosomiasi è una malattia parassitaria causata da vermi fluke che sono endemici nei tropici. Causa danni al fegato, infiammazioni e cancro nel tratto urinario e gastrointestinale, dove i vermi dei parassiti vengono espulsi. Gli ospiti intermedi sono le lumache d'acqua dolce. Una volta che l'uomo entra di nuovo in contatto con l'acqua dolce, viene penetrato dalle larve infettive. Questo è il ciclo infettivo, che è strettamente legato alla mancanza di latrine, alla scarsa WASH e alla mancanza di fonti di acqua potabile trattata.
In questa diapositiva dell'OMS, vediamo che è stato costruito un serbatoio d'acqua e una diga. Così la crescita della popolazione, l'urbanizzazione e l'aumento della domanda di acqua potabile, ha - come conseguenza - un ciclo di trasmissione degli schistosomi intensificato. Siamo quindi nell'area delle questioni socio-ecologiche ed economiche dello sviluppo sociale come base moderna per aumentare la salute e il benessere.

Ma due completamenti sono ancora importanti. Una nuova ricerca ha dimostrato che i cicli di vita non sono limitati alle interazioni uomo-fluke. Anche le mucche o i piccoli roditori possono essere ospiti intermedi. Questo collega i cicli di vita e solleva questioni di medicina veterinaria e umana.



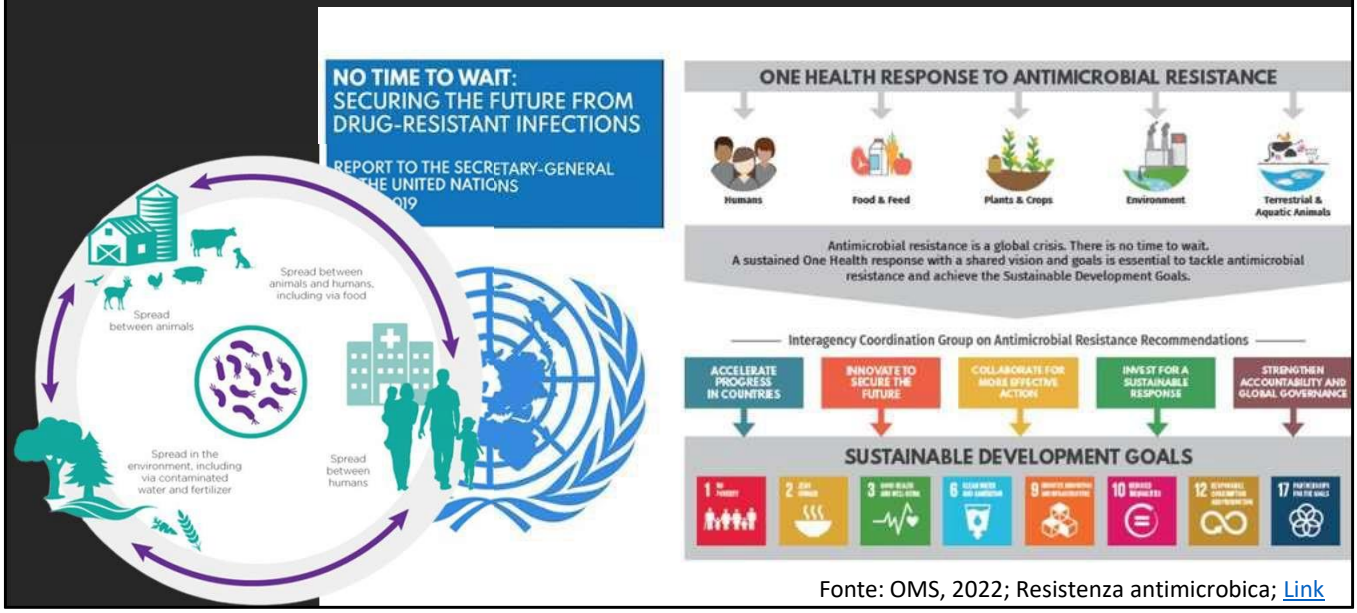
Infine, è importante notare che le catene di infezione dei parassiti possono essere collegate. Il comportamento igienico umano gioca un ruolo, così come l'accesso all'acqua, ai servizi sanitari e all'igiene (WASH).



L'approccio One Health è un approccio politico e non un concetto tecnico.
Secondo l'OMS, l'approccio mobilita più settori, discipline e comunità a vari livelli della società per lavorare insieme per promuovere il benessere e affrontare le minacce alla salute e agli ecosistemi, affrontando il bisogno collettivo di acqua pulita, energia e aria, cibo sicuro e nutriente, agendo sul cambiamento climatico e contribuendo allo sviluppo sostenibile.
Una prima questione da sollevare in relazione ad una delle questioni sollevate nel titolo del mio intervento - , la questione delle nuove sfide, - è: la Chiesa è pronta a collaborare con le istituzioni globali e nazionali nel quadro del nuovo approccio One Health? I Cammilliani sono in grado di portare la loro esperienza in materia? Finora, quando parlo di One Health con i miei partner, molto spesso non sanno di cosa sto parlando.
Grazie ai Camilliani si spera che questo cambi.

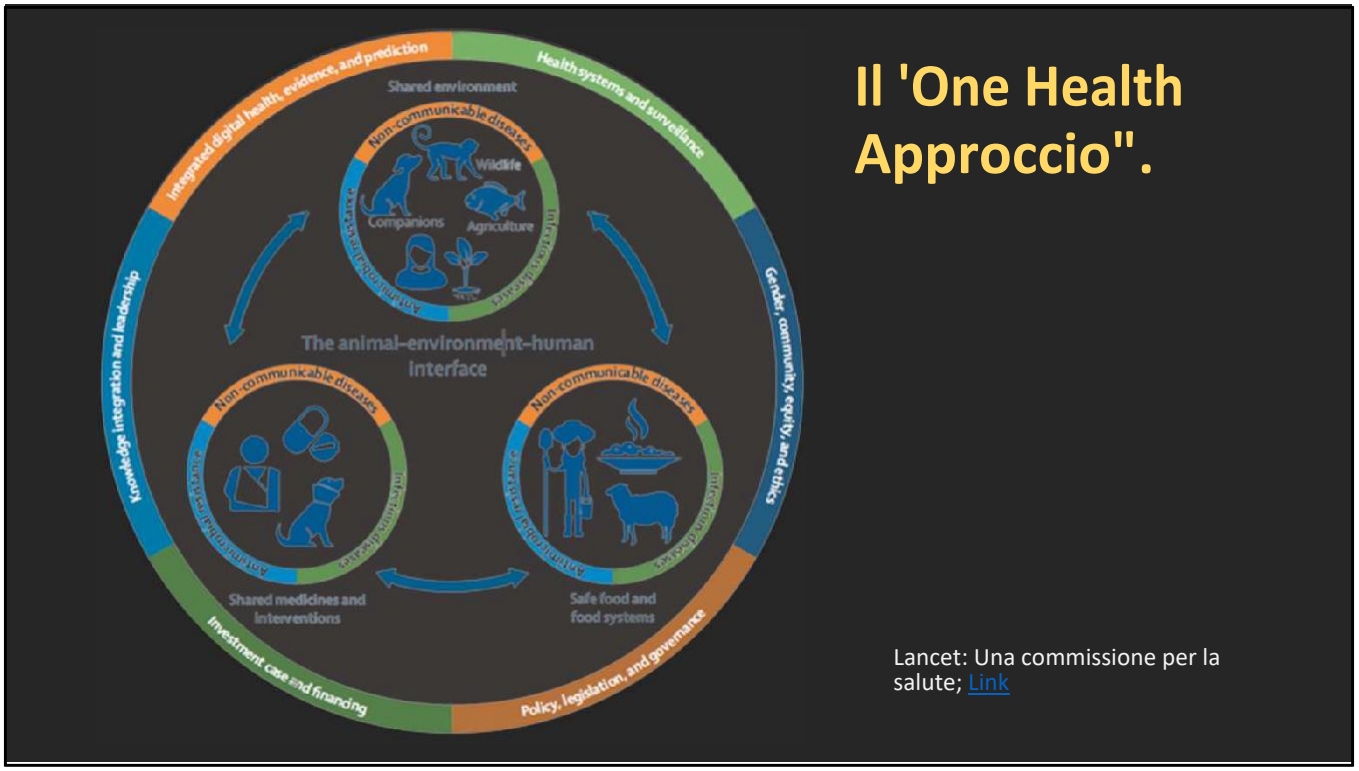
Resistenza antimicrobica:

L'OMS ha dichiarato che la resistenza antimicrobica è una delle 10 principali minacce alla salute pubblica globale che l'umanità deve affrontare.



Fonte: OMS, 2022; Resistenza antimicrobica; Link

Ma **One Health** non riguarda solo le zoonosi. Un'altra pandemia che ha causato più di 1,4 milioni di morti nel 2021 è quella della **resistenza antimicrobica**.
È un fenomeno naturale che gli agenti patogeni come batteri, virus, funghi o protozoi cercano di resistere alle sostanze chimiche che influenzano il loro metabolismo. Tuttavia l'uso troppo frequente a dosaggi insufficienti seleziona varianti e specie che attraverso la mutazione sviluppano l'inattivazione biochimica. Questo è chiamato **resistenza**.
La medicina moderna dipende in gran parte dalla disponibilità di antibiotici che ci proteggono dalle infezioni in caso di interventi chirurgici complessi o malattie immuno-depressive. La resistenza agli antibiotici è un esempio di qualità delle cure. Nel mio lavoro di consulenza mi trovo spesso di fronte alla prescrizione irrazionale di antibiotici da parte dei professionisti della salute nelle istituzioni sanitarie cristiane e la mancanza o l'insufficienza dei mezzi di controllo della resistenza agli antibiotici. Questa le sfide nell'assistenza sanitaria del futuro sono in strutturale e informativo arena di assistenza sanitaria. Ancora una volta, i Camilliani sono preparati?



In sintesi, ecco che cos'è il 'The One Health Approach':

- Prevenzione dei focolai di zoonosi negli animali e nelle persone.
- Miglioramento della sicurezza alimentare.
- Riduzione delle infezioni resistenti agli antibiotici e miglioramento della salute umana e animale.
- La protezione della sicurezza sanitaria globale.

Come avete sentito, un orientamento speciale dell'approccio One Health è l'aspetto della sicurezza, che viene definito "Sicurezza sanitaria globale". È importante per me che notiate che si tratta di un approccio verticale del campo politico e non di un approccio orizzontale. L'agenda della sicurezza sanitaria globale è un'agenda definita dal Nord globale. Dà la priorità alle soluzioni mediche e tecnologiche. I Cammilliani sono pronti a difendere gli interessi del Sud globale?

Aus < https://www.cdc.gov/onehealth/basics/index.html>

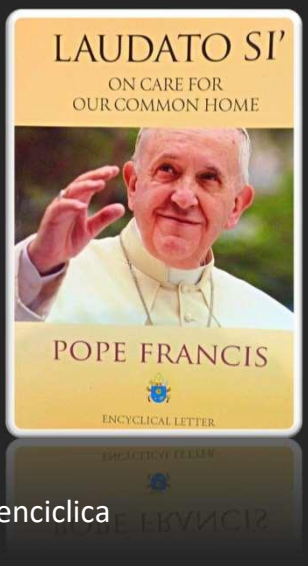
One Health
Eco-Health
Salute globale
Salute planetaria

Necessità di mettere i concetti e la politica in prospettiva

Inizialmente avevo pianificato di mettere l'approccio One Health nella **prospettiva** di altri concetti e approcci. A causa dei limiti di tempo per questa presentazione, posso correre attraverso la storia e aumentare la vostra consapevolezza che ci sono più concetti e politiche sul tavolo.
Da un lato, i diversi concetti arricchiscono il dibattito e ampliano le **possibilità di soluzione**.
D'altra parte, la moltitudine può anche confondere. Nell'arena politica può svilupparsi una concordanza tra aderenti a concetti diversi.

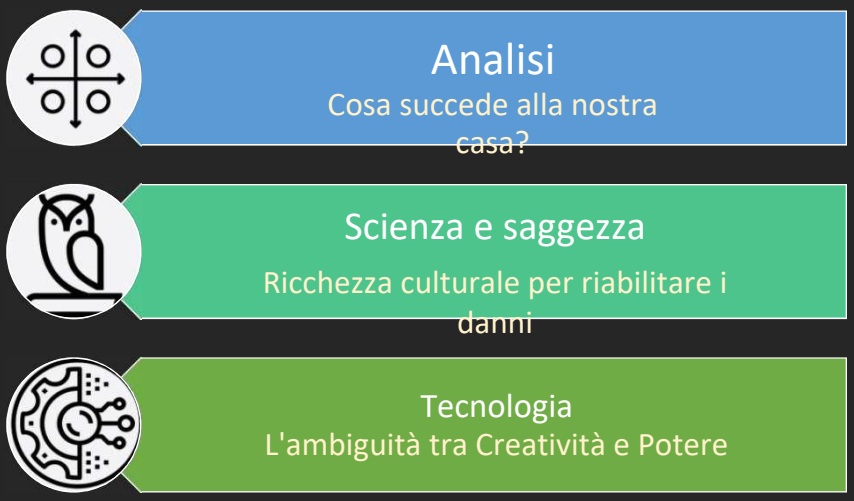
Laudato si'

Una prospettiva salutogenica sulla promozione della salute nell'enciclica



In questa seconda parte della mia presentazione vorrei mettere la risposta alle crisi attuali, in particolare le crisi sanitarie in una prospettiva di fede cristiana.
Datata 24 maggio 2015 e pubblicata in otto lingue il 18 giugno 2015, Laudato Si' è la seconda enciclica di Papa Francesco. Si concentra sulla protezione dell'ambiente e del clima e affronta anche le ingiustizie sociali e l'esaurimento delle risorse naturali.
Considerando la prima parte della mia presentazione sarete d'accordo che la crisi dei determinanti sociali della salute e le minacce ambientali sono strettamente legate.
Voglio sostenere che la Laudato Si' fornisce le prospettive per rispondere al lavoro sulla salute post-pandemica.
Sono sicuro che molti di voi hanno studiato l'enciclica molto più intensamente di me, in particolare perché non sono né un teologo né un accademico. Spiegherò tra poco, come medico della salute pubblica, cosa intendo per "prospettiva salutogenetica".

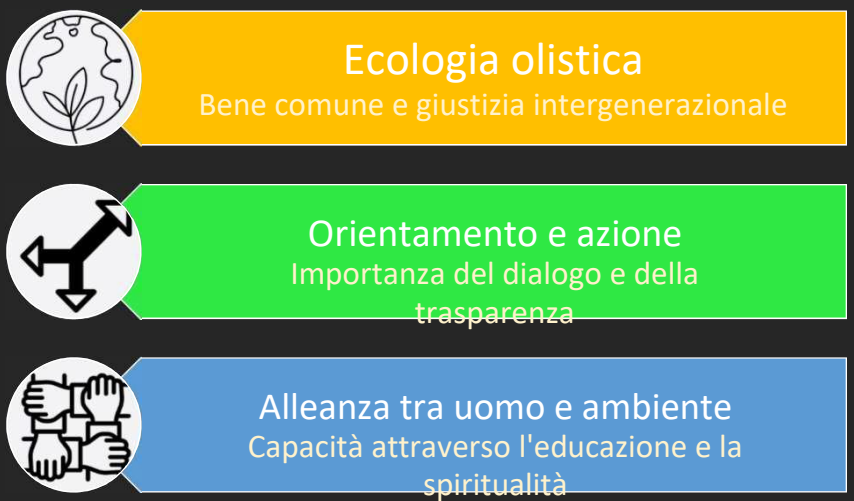
"De communi domo collenda"



Questa è la struttura dell'enciclica.

1) Analisi, cosa è successo alla nostra casa
2) Il ruolo della scienza e della saggezza per riabilitare i danni
3) Una valutazione della tecnologia

"De communi domo collenda"



4) Un punto di vista sull'ecologia olistica
5) Un quadro di orientamento e azione
6) Un appello per l'alleanza tra uomo e ambiente

Salutogenesi

Vorrei applicare un'interpretazione dell'insegnamento di Papa Francesco che è usata anche da esperti di salute pubblica in altri contesti, per esempio Lindström e Erikson della Norwegian School of Public Health. Essi vedono la salutogenesi come un approccio alla soluzione dei problemi basato su opportunità e risorse esistenti. Una soluzione riesce con una cooperazione interdisciplinare coerente, qualcosa che i medici clinici trovano ancora più difficile dei medici di salute pubblica.

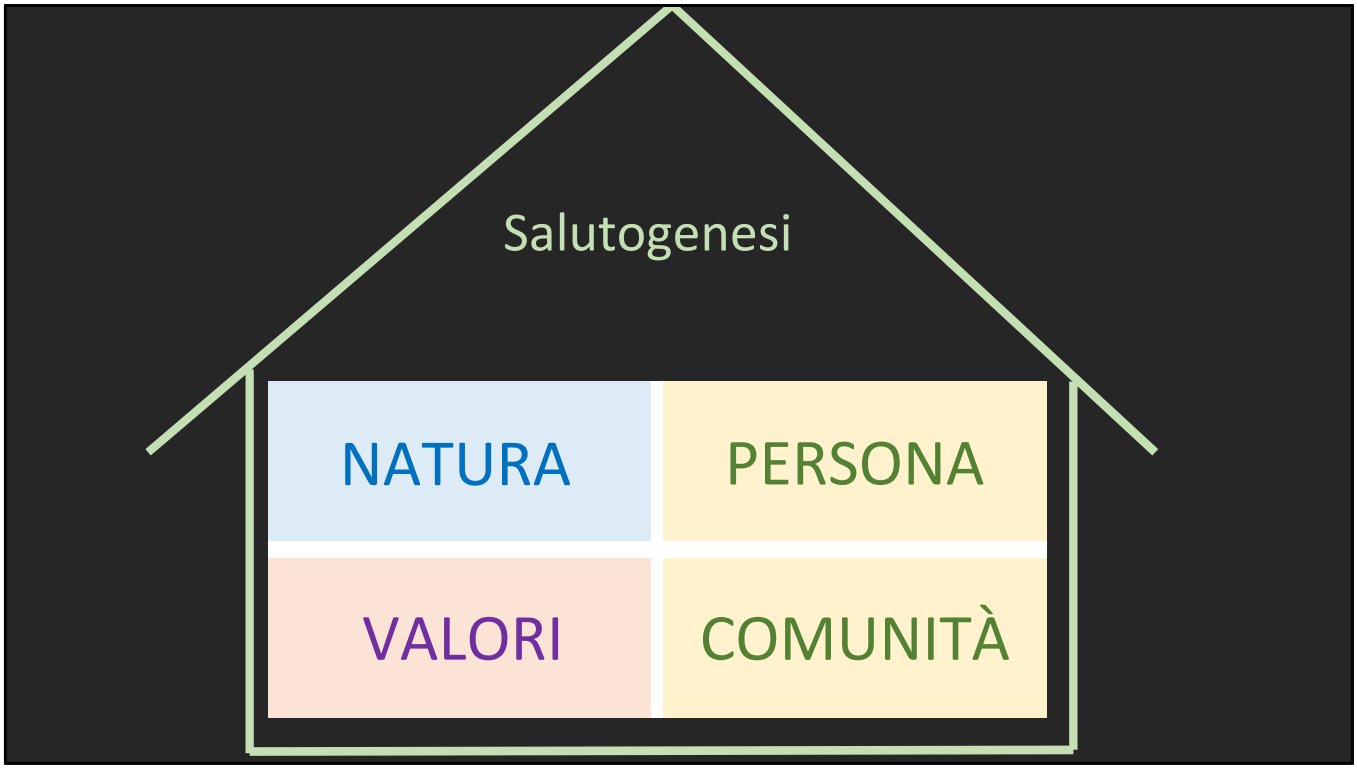
Il concetto di salutogenesi è stato introdotto nelle scienze sociali e nella medicina dal sociologo medico americano-israeliano Aaron Antonovsky (1923-1994). Antonovsky ha studiato la questione del perché le persone rimangono sane - nonostante molte influenze potenzialmente pericolose per la salute? Come riescono a riprendersi dalla malattia? Cosa c'è di speciale nelle persone che non si ammalano nonostante gli stress più estremi?
Di conseguenza, la prospettiva salutogenetica si interroga principalmente sulle condizioni di salute e sui fattori che proteggono la salute e contribuiscono all'invulnerabilità. Le persone non sono dicotomicamente sane o malate, ma lavorano per raggiungere uno stato di maggiore salute. Raggiungono questo attraverso quello che lui chiama un senso di coerenza.

La salutogenesi vede la salute e il benessere come uno stato interiore di energia e di ordine superiore. Le energie devono essere spese se non si vuole che l'entropia del sistema aumenti e quindi si ammali.

Secondo la ricerca di Antonovsky, questo viene raggiunto dalle persone che "capiscono il mondo", che possono percepire e fare un uso pratico delle risorse disponibili per mantenere la salute, e che vedono un significato nella vita.

Ho trovato utile vedere gli insegnamenti del Papa sotto questa prospettiva salutogenetica, quindi dal punto di vista della cognizione, del comportamento umano e della motivazione che dà senso.

Papa Francesco si concentra sulla questione dei fattori attivi per il mantenimento della salute. Egli esprime attraverso le sue dichiarazioni il pericolo che il mandato all'umanità di preservare la creazione nel sistema chiuso del nostro mondo e del nostro pianeta si fermi in uno stato di entropia, almeno per l'umanità.

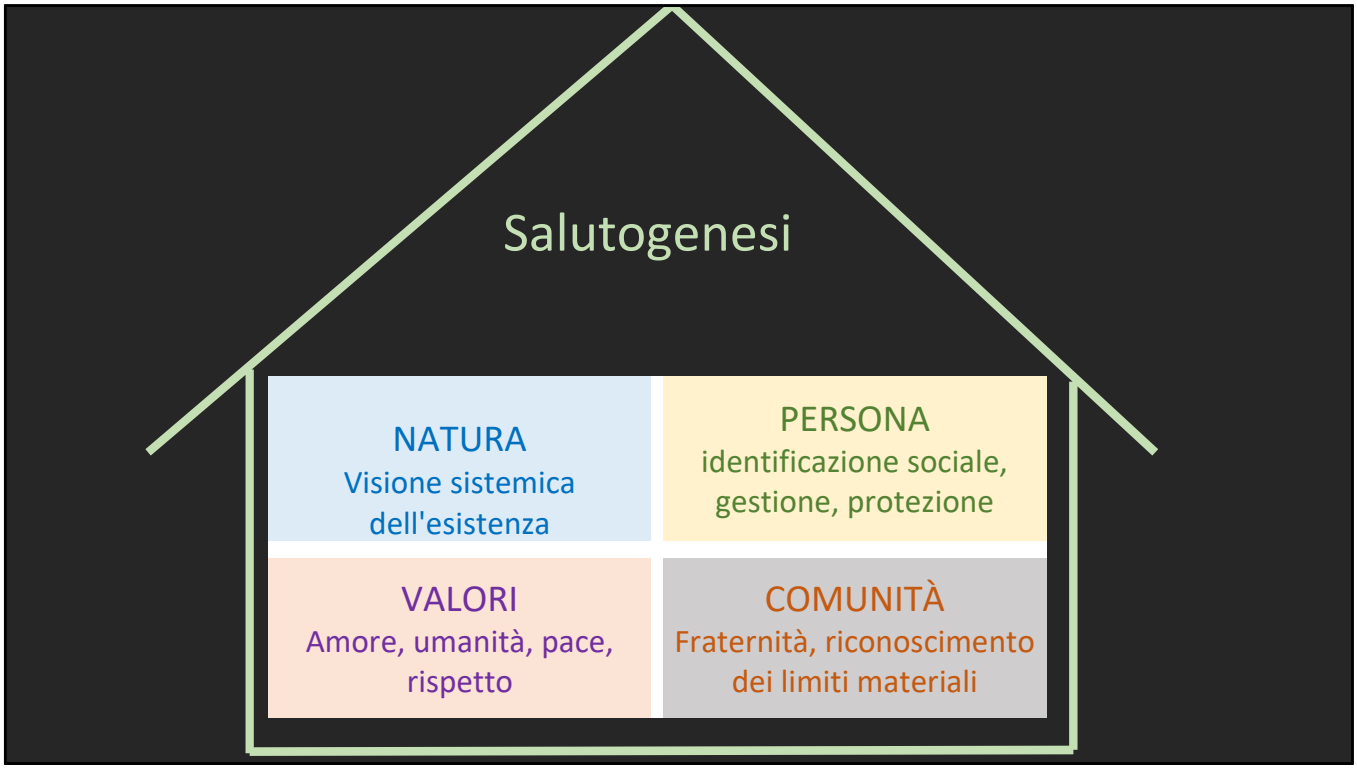


Le dichiarazioni del Papa scelgono il contesto della casa. Per me, questa è un'immagine per il sistema autonomo, la terra, il nostro pianeta. La psicologa Claude-Hélène Mayer descrive gli elementi di costruzione di questa casa dalla prospettiva della salutogenesi come natura, persona, valori e comunità.

_____

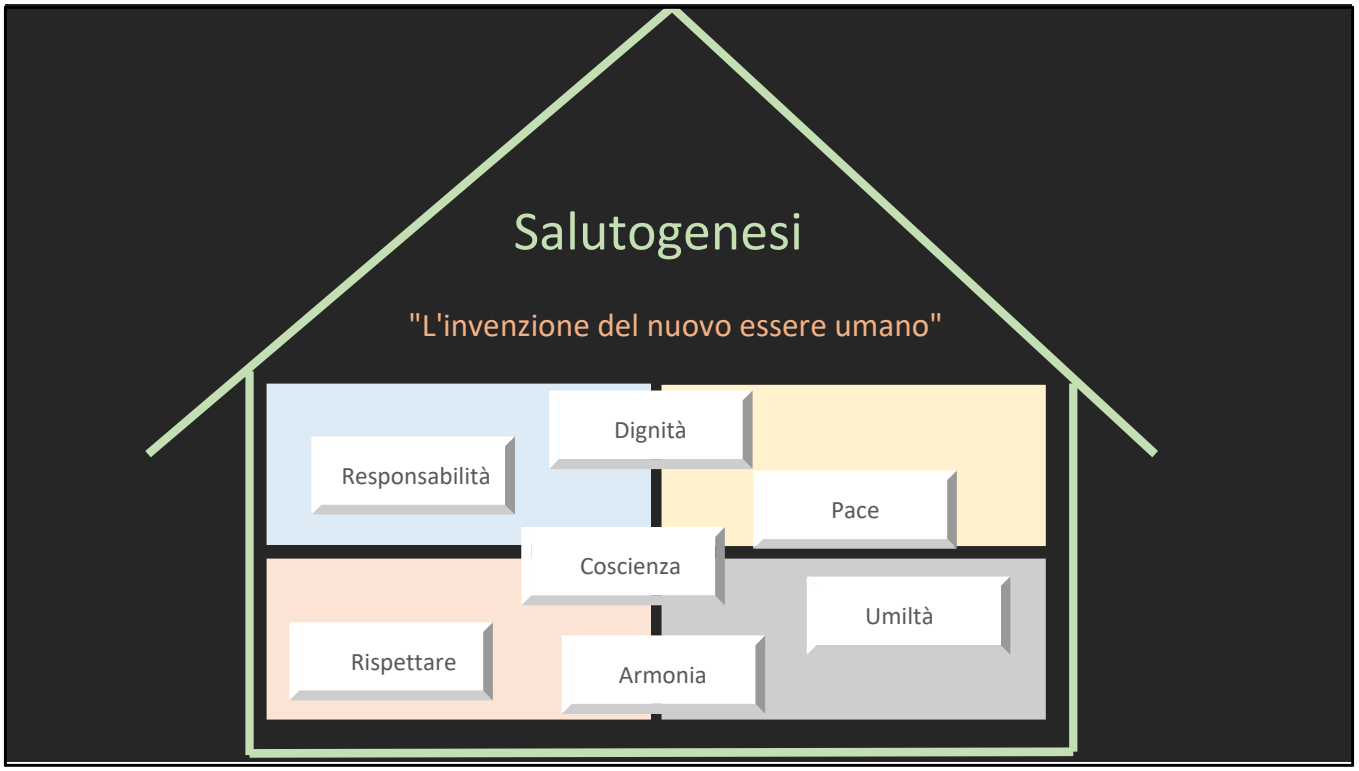
Claude-Hélène Mayer è professoressa di psicologia industriale e organizzativa all'Università di Johannesburg, Sudafrica. Partecipa all'iniziativa ignaziana per la formazione della personalità "Humanism Plus", coordinata da Tobias Zimmerman, SJ.

(https://sinnundgesellschaft.de/autor/claude-helene-mayer/) Fa ricerca sulla psicologia del lavoro, dell'organizzazione e della cultura. Si occupa di domande sul significato della vita e del lavoro, della psicobiografia, della salute mentale e delle donne nella leadership da prospettive culturali. I suoi approcci provengono dalle direzioni della psicologia positiva ed esistenziale. Partecipa all'iniziativa ignaziana per la formazione della personalità "Humanism Plus". (Heinrich Pesch-Haus, Katholische Akademie Rhein-Neckar; Tobias Zimmermann SJ). Homepage: https://sinnundgesellschaft.de/



Secondo Claude-Hélène Meyer, il Papa intende la natura come la struttura di base, o sistema, della nostra realtà. Secondo il Papa, l'ontologia della nostra esistenza è il sistema "Dio - il Vicino e la Terra". Ciò che costituisce la nostra identità personale-sociale sta in azioni come coltivare, custodire e proteggere.

Questo può riuscire solo in un contesto di valori. Si parla di sana spiritualità, umanità, amore, creatività, pace, responsabilità e rispetto per tutti gli esseri viventi. **Non possiamo essere, rimanere o diventare sani come individui, ma solo in comunità.** Secondo Papa Francesco, questo può essere raggiunto attraverso la fraternità, la stima, la giustizia e soprattutto attraverso una demistificazione del presunto infinito progresso materiale.



Di fronte (QUOTE) alla "globalizzazione dell'indifferenza" e a un "**eccesso antropocentrico**", Papa Francesco si preoccupa dell'"**invenzione dell'uomo nuovo**", come si legge in un comunicato stampa sulla pubblicazione dell'enciclica.

Le qualità per superare la crisi di autodistruzione sono responsabilità, coscienza, rispetto, dignità, pace, umiltà e ricerca dell'armonia.

Valutazione e conclusione

Un appello per un imperativ basato su un'etica ecologica

Arrivo alla valutazione finale e condivido le mie conclusioni

Le sfide per il lavoro post-pandemico per la salute e il benessere degli esseri umani è formulato dalla scienza, alcuni politici e anche Papa Francesco. Tutti ci insegnano il senso di assoluta urgenza in questa materia.

Cito l'appello del Consiglio consultivo scientifico del governo tedesco sul cambiamento globale e lo sottoscrivo pienamente.

- La salute umana è migliorata in tutto il mondo negli ultimi anni, ma non tutte le persone ne hanno beneficiato. Dobbiamo rapidamente superare le disparità.
- Il nostro attuale stile di vita, incluse le guerre reali, ci fa ammalare tutti e distrugge il pianeta.
- Le persone sane esistono solo su un pianeta sano.
- Dobbiamo avviare una svolta di civiltà per la salute del pianeta.
- L'approccio politico **One Health** può essere solo un primo passo per un Global Health Compact.

Il consiglio consultivo scientifico ha pubblicato dieci comandamenti per la sopravvivenza. Non entrerò nei dettagli, ma approvo e chiedo a tutti i partner della Chiesa di agire per riformulare il giuramento di Ippocrate per gli operatori sanitari considerando questi comandamenti.

---

1. L'aria che respiriamo, il cibo che mangiamo, l'acqua che beviamo e la **biodiversità** che ci circonda determinano la nostra salute.
2. Gli esseri umani hanno alterato il 77% della superficie terrestre e l'87% degli oceani, causando massicce **estinzioni di specie**.
3. Attualmente, il numero di persone che vivono in povertà sta aumentando di nuovo in tutto il mondo a causa della pandemia Covid 19, dei conflitti violenti e del cambiamento climatico.
4. Il modo in cui produciamo cibo e ci nutriamo **distrugge gli habitat naturali** e la biodiversità, inquina l'aria, l'acqua e il suolo, produce gas serra, tortura gli animali e danneggia anche direttamente la nostra salute - ad esempio attraverso la resistenza agli antibiotici, i nitrati nelle acque sotterranee e la malnutrizione.
5. Nel frattempo, le **malattie croniche** legate allo stile di vita rappresentano il maggior carico di malattia nella maggior parte dei paesi. Nei paesi in via di sviluppo, le **malattie infettive legate alla povertà** rimangono comuni, ponendo un doppio onere sui sistemi sanitari.
6. **Le città di** oggi tendono ad essere progettate in modi che promuovono le isole di calore, l'inquinamento atmosferico e la mancanza di attività fisica. Gli spazi urbani sono anche centrali per affrontare la crisi planetaria a causa della loro alta domanda di risorse ed energia.
7. Il **settore dei trasporti** è responsabile di una quota significativa dei gas serra globali

e il consumo di energia, e porta all'inquinamento dell'aria e all'impermeabilizzazione del territorio.

8. I modelli di produzione e consumo **ad alta intensità di risorse** sono i principali motori del cambiamento climatico e del degrado degli ecosistemi. L'accettazione da parte delle aziende e dei consumatori della responsabilità per gli impatti ambientali e sanitari delle loro azioni è insufficiente - specialmente in vista delle catene di fornitura e di valore attraverso i confini.
9. La stretta relazione tra salute e ambiente richiede strategie/pratiche di governance, strumenti e istituzioni che interconnettano sistematicamente entrambi i beni protetti e stabiliscano una giustizia intergenerazionale.
10. Ripensare e cambiare i modelli di **comportamento** quotidiano, **individuale e collettivo, nel** senso dello sviluppo sostenibile e della salute del pianeta, richiede una presa di coscienza sociale.

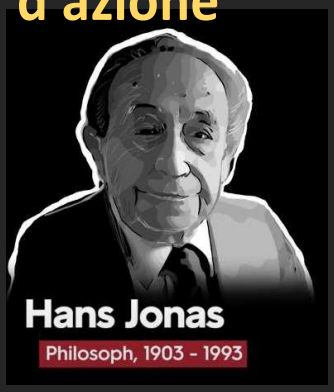
Qual è il ruolo della nostra Chiesa cristiana e per gli operatori sanitari radicati nella fede cristiana?

Ecco il mio punto di vista su questa domanda:

- La nostra Chiesa e noi come cristiani dobbiamo "reinserirci" nel **dialogo con la scienza** su un piano di parità per definire un quadro etico per il progresso tecnologico e la conoscenza scientifica.
- La nostra Chiesa e noi come cristiani dobbiamo essere un **difensore** degli emarginati e degli svantaggiati e chiedere accesso, accettazione, protezione sociale o buon governo.
- La nostra Chiesa sta già **dando l'esempio** nella cura di un pianeta sano, della sostenibilità e della giustizia intergenerazionale. Ma deve diventare un'abitudine costante che mette in discussione e verifica se stessa.

Invece di sentirsi potenti, privilegiati o la corona della creazione, penso che sia molto ragionevole sentirsi vulnerabili, dipendenti o parte della creazione e abbandonare qualsiasi posizione antropocentrica di potere.

Appello per un nuovo imperativo d'azione



"Agisci in modo tale
che gli effetti delle vostre
azioni non siano distruttivi
della possibilità futura di tale vita"

Hans Jonas

2021, ZDF-3SAT; Scobel;
Besser Leben durch Eigenverantwortung

Personalmente mi sento ispirato dal filosofo Hans Jonas. Ha postulato nel 1979 un **imperativo ecologico**: "Agisci in modo che gli effetti delle tue azioni siano compatibili con la permanenza di una vera vita umana sulla terra" o, negativamente, "Agisci in modo che gli effetti delle tue azioni non siano distruttivi della possibilità futura di tale vita". -> Etica del futuro

Una conseguenza logica di questa considerazione è estendere la massima teologica dell'Opzione per i poveri alla nuova dimensione di Opzione per il pianeta, che naturalmente include l'Opzione originale. Abbandonare le posizioni antropocentriche implica la concessione di diritti fondamentali essenziali alla natura, almeno agli elementi di bene e valore comune come l'aria, l'acqua, la terra o le bio-riserve. Questi elementi devono ottenere un diritto elementare per essere protetti e diventare un bene comune, come i diritti umani. Questo è spiegato ulteriormente dalla Bioetica Globale.

Questo è un obbligo e un'espressione del cristianesimo. Non è la lezione da imparare dalla Laudato Si'?

Grazie per l'attenzione. Grazie ad Aris Miranda per avermi affidato questa conferenza.
Ho voluto deliberatamente istigare, non in senso negativo, ma per avviare la tanto necessaria discussione.
Attendo con ansia le vostre reazioni.