nº Extraordinario 4
ISSN: 2386-7191 – ISSNe: 2387-0370

Peticiones de revolución digital en la sanidad italiana y relativas aportaciones[1]

Calls for a digital revolution in italian healthcare and related contributions

Alessandra Sannella *Prof.ra Titular en la Universidad de Cassino y del Lazio meridionale*

Resumen

Explorar paradigmas innovadores que puedan interpretar las nuevas solicitud de salud e identificar prioridades entre la necesidad de innovación y de equidad en la atención colectiva, es un objetivo que debe lograrse con extrema urgencia, especialmente después de la syndemia disruptiva del SARS-COV 2. Este artículo se propone describir los principios en los que se basa el sistema territorial-hospitalario en Italia y los servicios sociales y de salud en la abigarrada articulación regional. En el sistema socio sanitario, el reto de la complejidad se caracteriza por múltiples factores, entre ellos la innovación en el ámbito de la salud y de la digitalización. A esto se suma la necesidad de poder seguir con los objetivos de sostenibilidad propuestos por la Agenda 2030 de las Naciones Unidas: surge, por lo tanto, la cuestión de la posibilidad real de perseguir el reto del Objetivo 3 salud y bienestar en los diferentes países. Es hora de redefinir estrategias útiles para renovar el bienestar, volver a calibrar el sistema sanitario y promover sistemas de salud adecuados y sostenibles.

Palabras Clave

innovación; equidad; servicios de salud; servicios sociales; asistencia digital; vinculación territorial

Abstract

Exploring innovative paradigms that can interpret new health claims and identifying priorities between the need for innovation and equity in collective care is an objective that must be achieved with extreme urgency, especially after the disruptive SARS-COV syndemy 2. This article aims to describe the principles on which the territorial-hospital system in Italy and the social and health services in the motley regional articulation are based. In the socio-health system, the challenge of complexity is characterized by multiple factors, including innovation in the field of health and digitalization. In addition, the need to be able to continue with the sustainability objectives proposed by UN Agenda 2030 arises: The question arises, therefore, of the real possibility of pursuing the challenge of objective 3 health and well-being in the different countries. It is time to redefine useful strategies to renew well-being, recalibrate the health system and promote adequate and sustainable health systems.

Keywords

innovation; equity; health services; social services; digital assistance; territorial linkage

1. INTEGRACIÓN DE TERRITORIO - HOSPITAL

Entre los aspectos que más han llamado la atención del sistema de integración socio-sanitaria en los últimos años, pre-pandemia, está sin duda el tema de la crisis económica y sus repercusiones en el estado del bienestar psíquico, físico y social. La mega-tendencia 'Covid19', provocada por el virus 'Sars-Cov2', ha cambiado mucho, a escala internacional, los sistemas sanitarios y sociales, provocando cambios acelerados en el sistema sanitario, con una atención inevitablemente desequilibrada en cuanto a la gestión de la pandemia. El primer evento en la historia de la humanidad, que más que otros, tuvo los contornos de un 'hecho social total', afectando todas las estructuras de la vida cotidiana de todos nosotros, sin embargo, también reposicionó la atención sobre la salud como un elemento global, que envuelve al ser humano de manera holística y no sólo en el perímetro de la patología.

[1] Estudio realizado en el seno del Proyecto de Investigación B-SEJ-213-UGR18 "Retos de la modernización de la asistencia sanitaria en Andalucía: Cohesión interterritorial, envejecimiento y revolución digital. Proyectos I+D+i del Programa Operativo FEDER 2018. Junta de Andalucía-Consejería de Economía y Conocimiento. Universidad de Granada

La crisis inevitablemente ha llamado la atención también sobre los sistemas de salud y sobre las posibles acciones dirigidas a realizar una mayor interacción entre los actores sociales en juego: ciudadanos, instituciones, profesionales de la salud. Para jugar un papel estratégico en esta dirección, identificamos las nuevas herramientas de la industria 4.0: dispositivos, innovaciones tecnológicas y de comunicación (ITC).

En particular, la referencia al principio de salud, tal como lo define la Organización Mundial de la Salud de 1948, "estado de total bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades", y coincidiendo con la afirmación de una idea multidimensional del cuidado de la persona, obligaba claramente a crear políticas de integración entre el territorio comunitario y las estructuras sanitarias. Así, se desencadenan las bases de una verdadera reforma, también como percepción del cambio de un enfoque de la 'cuestión' salud (del latín *salus*) hacia una perspectiva más amplia, que también tiene en cuenta la promoción de la 'salud' como indicado en la Carta de Ottawa (1986) y en la reciente actualización en la Carta de Ginebra (2021)[2]. Comienza así un lento camino hacia las primeras inciertas respuestas a algunas necesidades relacionadas con el cambio cultural que, en ese período, vio surgir la transformación de la sociedad de lo analógico a lo digital. En particular, esto se debe a la mejora de la calidad de vida de las poblaciones residentes, la introducción de dispositivos digitales en la atención par remoto por las personas, la introducción de la informatización de los servicios por lo que se ha conseguido mejorar la accesibilidad al sistema, "Integración de servicios" tanto para operadores como para ciudadanos, asegurando una mayor transparencia y eficiencia de todo el sistema.

La Agenda 2030 de Naciones Unidas en el preámbulo para el desarrollo sostenible sitúa las 5P, es decir, Personas, Planeta, Prosperidad, Paz, Asociación y reconoce así la contribución del crecimiento inclusivo y el desarrollo sostenible. La realidad multidimensional del 'sistema integrado' de servicios subraya la gran importancia de implementar el concepto *One Health* (OMS, 2017) para mejorar la salud global para todos y reducir las desigualdades.

2. LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD

(Este apartado está escrito por Giuseppina De Simone)

El nacimiento y desarrollo de las políticas sociales, dentro de los sistemas más amplios de bienestar, son un reflejo de los procesos de cambio en la estructura social. Con la derogación de la Ley de *Speenhamland* en 1874, se hizo cada vez más claro que hechos como la pobreza, la indigencia, el desempleo estaban vinculados a los procesos de producción y, por lo tanto, atañen a toda la sociedad (Morlicchio 2012).

Los sistemas de protección se activan como consecuencia de las dimensiones de las penurias vinculadas el estado de empobrecimiento y la seguridad de los trabajadores. Será la evolución histórico-social de la posguerra la que dará lugar a los principios fundamentales de universalidad, protección social, dignidad humana, protección de la salud, sancionados por las diversas instituciones internacionales y nacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, el primer documento legal a escala mundial, para definir los derechos humanos fundamentales y garantizar su protección universal. La Declaración, junto con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, constituyen la Carta Internacional de Derechos[3].

[2] La Carta de Ginebra, aún no publicado, es el resultado de la X Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, promovida por la Organización Mundial de la Salud. El documento destaca la urgencia de crear "Empresas promotoras del bienestar sostenible". https://www.who.int/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being-(unedited)

[3] https://www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx

En Italia, como en otros países europeos, el contexto de la posguerra constituyó una prerrogativa fundamental para la consolidación de las políticas de seguridad social, a partir de la dimensión sanitaria esbozada por la OMS, entendida no como una simple ausencia de enfermedad sino como un completo estado de salud. bienestar psicofísico y socio-relacional de la persona. Con la entrada en vigor de la Constitución italiana (1948), se esbozan los principios fundamentales de la protección de la salud (artículo 32) y la garantía de la seguridad social (artículo 38). En este mismo período se inician los conocidos 'treinta años gloriosos del bienestar italiano (1945-1975): el Estado de Bienestar, representa el período de la culminación por parte de las naciones de sus programas dirigidos a una mejor calidad de vida. Fue una era en la que los derechos sociales de ciudadanía alcanzaron su plena madurez y asumieron la misma importancia de la que gozaban otros dos tipos de derechos: los civiles y los políticos (Battisti, 2013:2).

La integración social y sanitaria se convierte en una condición indispensable del sistema de bienestar personal. A través de ella es posible contrarrestar "malestares" y vulnerabilidades, reducir fragilidades, promover la tranquilidad y la buena salud, considerada como un bien público y no solo individual (Burgalassi, 2007).

Seguramente es la ley n.833 la que crea el servicio de salud, que tuvo lugar en 1978 para determinar "el conjunto de funciones, estructuras, servicios y actividades destinados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud física y mental de toda la población sin distinción de condiciones individuales o sociales y en formas que aseguren la igualdad de los ciudadanos con respecto al servicio"[4].

En términos de integración, esto representa una dirección importante que posteriormente fue seguida por varios pasos legislativos que llevaron al Decreto Legislativo 229 de 1999 conocido como la reforma Bindi, el entonces Ministro de Salud, que es el último paso legislativo importante que completó la reforma de la salud, o sea el paso final que completó el largo proceso de organización y racionalización necesario par lograr un servicio de salud eficiente y eficaz.

De manera similar, en el nivel de asistencia, la imagen que surge en el contexto italiano es una fuerte fragmentación de las intervenciones (Kazepov, 2018).

A principios del nuevo milenio, el 14 de febrero de 2001 con la Ley de orientación y coordinación en materia de servicios socio-sanitarios, la disciplina parece tomar cada vez más forma; se perfilan el acto de abordar el tipo de servicios: servicios de salud de relevancia social, beneficios sociales relacionados con la salud, servicios sociosanitarios con alta integración sanitaria. También se perfilan por primera vez las áreas de intervención en ámbito materno infantil, de los discapacitados, ancianos y personas no autosuficientes con enfermedades crónico-degenerativas, adicciones, enfermedades psiquiátricas, enfermedades por infección por VIH, pacientes terminales.

En 2017, con el de 12 de enero Decreto del primer ministro se afianza la definición y actualización de los niveles esenciales de asistencia, se produce una reformulación y mayor garantía de los servicios sociosanitarios. En el Decreto se aprecian niveles principales:

1. Prevención colectiva y salud pública;
2. asistencia;
3. hospitales.

La primera área enfatiza el valor de la prevención y promoción de la salud, las dos últimas áreas atraen la atención del territorio.

Con la disposición de 2017 se realiza una estructuración precisa de la oferta de servicios básicos dirigida a los ciudadanos. Se presta especial atención a la atención domiciliaria ya la atención

[4] https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1978/12/28/078U0833/sg

socio-sanitaria residencial y semi-residencial, enfatizando la integración dentro de los servicios personales.

El principio de integración socio-sanitaria también se introduce en el Plan Nacional de intervenciones y servicios sociales 2021-2023 donde la participación de los ciudadanos y el desarrollo de competencias se convierten en elementos que caracterizan la eficacia de la actuación del sistema de servicios sociales. Además, se subraya la necesidad de promover "una colaboración eficaz y reglamentada entre el sistema social y el sistema de salud mediante la acción coherente de una comunidad asistencial numerosa y trabajadora, de modo que sea posible [...] gestionar situaciones de angustia aguda y también los riesgos psicosociales".

La necesidad de fortalecer los servicios sociosanitarios también se recoge en el Plan Nacional de Recuperación de la Resiliencia de 2021 (PNRR) elaborado durante el pleno reto de la pandemia. En este contexto histórico, la integración socio-sanitaria y la asistencia universal se convierten en un desafío exigente que requiere un esfuerzo de todos los actores involucrados en los procesos de gobernanza, empezando por el ciudadano, no considerado como el último beneficiario, para procurar *la protección y garantía de la equidad*. A través del PNRR es posible notar el interés por una mayor cohesión social e invertir en servicios comunitarios e infraestructuras sociales. La intervención pretende facilitar una serie de intervenciones, en su mayoría de tipo sociosanitario, para los sectores más vulnerables y frágiles de la población. La acción innovadora de este plan radica precisamente en la clara voluntad de conciliar las políticas sociales con las relativas a la movilidad. De hecho, el objetivo es facilitar la accesibilidad a los territorios, es decir, las zonas más periféricas y rurales, y las conexiones con los núcleos urbanos. La Covid 19 no sólo permitió 'desvelar' problemas que ahora están arraigados en los sistemas regionales, sino que se presentó como una oportunidad para experimentar nuevas prácticas asistenciales, incluida la digital. Uno de los objetivos del Plan Nacional de Intervenciones y Servicios Sociales 2021-2023 es garantizar un acceso homogéneo, superando la diferenciación de los distintos puntos de acceso, potenciando también la aportación de las nuevas tecnologías y los objetivos de digitalización e interoperabilidad de los distintos sistemas informáticos (Ib.). También existe la necesidad de promover la simplificación y uniformidad de los procedimientos, la unicidad del tratamiento de datos y la garantía de la apropiación "global" de la persona por parte de los Municipios/ATS y Autoridades Sanitarias, con especial atención a los servicios de apoyo a la atención domiciliaria.

La gestión multidisciplinar requiere una planificación integrada y en la base de esta es fundamental el conocimiento de las necesidades socio-sanitarias de la zona, para ello es necesario un sistema de información. En este nodo se ubica el valor de la digitalización de los servicios, tema que cada vez adquiere mayor trascendencia nacional. Como se ha reiterado ampliamente, los servicios personales están constituidos por excelencia por los servicios sociales y los servicios sanitarios. También destaca la necesidad de innovar y digitalizar las estructuras de los servicios, superar las heterogeneidades territoriales que conducen a las desigualdades, promover un sistema de salud justo y sostenible, con una alta integración social y sanitaria, así como estandarizar todo el sistema a través de procedimientos unificados. y simplificados útiles para todos los territorios.

Sin embargo, es posible identificar una división dentro de los servicios personales en cuanto a la digitalización. Si las opciones básicas son la proximidad, la promoción, la protección y el universalismo, no se pueden ignorar las transformaciones sociales desencadenadas por la revolución digital.

3. EL RETO DE LA ASISTENCIA DIGITAL

El primer desafío de la e-salud en Italia, en términos de reforma de la salud, está representado por el importante proyecto de ley Fazio de 2011 y al que sigue un importante Decreto de Crecimiento

2.0 con d.l. 179/12[5] y las disposiciones de la ley de conversión no. 221/2012, que incluía, en la Sección IV, el art. 12-13 bis. la 'Salud Digital' que proporciona una información importante sobre la historia clínica electrónica y los sistemas de vigilancia en el sector salud. Se trata de una auténtica revolución en términos de innovación sanitaria y también de potencial introducción de herramientas de la IV revolución industrial en los sistemas sociosanitarios.

A estos cambios, se sumaron los articulados en el art. 17 con l.d. norte. 69 del 21 de junio de 2013, el llamado 'Decreto de hacer' convertido en ley n. 98 del 9 de agosto de 2013, en aplicación (Rabbitto, Russo 2004, p. 29) a la Agenda Digital Italiana y la Agenda Digital Europea[6]. La reforma prevé la introducción de la Historia Clínica Electrónica (ESF), recetas digitales, desmaterialización de informes médicos e historias clínicas, ecc. Estas herramientas digitales no están implementadas en su totalidad, de manera homogénea en todo el territorio nacional. Si en algunas áreas podemos contar con casos de excelencia en los que la reforma digital se ha implantado en su totalidad, con todos los beneficios que puede conllevar la desmaterialización, en otras aún queda mucho camino por recorrer[7].

Sin embargo, en cuanto a los servicios prestados a la persona, el art. 21 de 328/2000 establece un "sistema de información de los servicios sociales para asegurar un conocimiento completo de las necesidades sociales, del sistema integrado de intervenciones y servicios sociales y poder disponer con prontitud de los datos e información necesarios para la planificación, gestión y evaluación de políticas sociales". El sistema de información de los servicios sociales constituye una infraestructura esencial para la planificación, el seguimiento y la evaluación. Posteriormente, el sistema sufrió las modificaciones introducidas por el artículo 24 del Decreto Legislativo 147 de 2017, asumiendo un alcance mucho más amplio que el inicial, tanto es así que se definió como Sistema Unitario de Información de Servicios Sociales (SIUSS). Finalmente, como también señala el Decreto Ministerial 103 de 2019, este aparato se complejiza aún más con la implantación del Sistema de Información para la Oferta de Servicios Sociales (SIOSS). Por lo tanto, la digitalización no parece ser una realidad alejada del sector de los servicios sociales, aunque las herramientas tecnológicas dentro de los servicios sociales básicos parecen estar reducidas la inequidad y promover la universalidad.

Sin embargo, con la pandemia del Covid fue muy importante acelerar el uso de los recursos digitales para facilitar el diálogo entre los hospitales y el territorio, así como prever un fortalecimiento del Nuevo Sistema de Información de la Salud (NSIS)[8].

Y es de nuevo la misión 6 del PNRR (Plan Nacional de Recuperación y Resiliencia) la que acelera el cambio de analógico a digital, mediante la asignación de 15.630 millones de euros en innovación e investigación para la digitalización del servicio nacional de salud, y para la creación de redes de proximidad, estructuras intermedias (hospitales comunitarios) y telemedicina para la atención territorial a la salud[9].

Esto, obviamente, también desplaza la atención a la necesidad de crear acciones de empoderamiento de la persona, promover la salud, dialogar con una red comunitaria.

Así, se plantea la necesidad de un cambio de enfoque de la salud que sea capaz de conectar el sistema socio sanitario analógico con el digital, que pueda operar con criterios de transdisciplinariedad

[5] http://www.governo.it/backoffice/allegati/69362-8038.pdf

[6] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=LEGISSUM:si0016

[7] https://www.agid.gov.it/it/piattaforme/sanita-digitale

[8] "El objetivo del proyecto es el fortalecimiento del Nuevo Sistema de Información en Salud (SENI), es decir, la infraestructura y herramientas de análisis del Ministerio de Salud para el seguimiento de las LEA y la planificación de los servicios de atención de salud de la población acordes a las necesidades, la evolución de la estructura demográfica de la población, tendencias y cuadro epidemiológico. De hecho, un seguimiento más cuidadoso y completo de las necesidades de salud puede convertirse en una herramienta útil para la cuantificación y calificación de los servicios de salud". https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&area=sistemaInformativo

[9] https://www.agendadigitale.eu/sanita/digital-health-cose-e-quali-applicazioni-permettono-di-indirizzare-la-sanita-verso-una-nuova-normalita/

(Sannella 2020), que se traduzca en acciones orientadas hacia un enfoque de desarrollo sostenible, y que ve en la promoción de la salud local la clave para un futuro mejor. Son numerosas las intervenciones en este sentido que se pueden identificar en el Informe.

Los territorios y los objetivos de desarrollo sostenible muestra que "los territorios, en todas sus articulaciones institucionales, juegan un papel fundamental en la implementación de la Agenda 2030, ya que representan el Necesidades de los ciudadanos y son responsables de los servicios fundamentales ofrecidos a sus comunidades. En la búsqueda del desarrollo sostenible, las regiones, ciudades metropolitanas, provincias, municipios y áreas internas pueden proporcionar una infraestructura de cooperación para incentivar procesos de toma de decisiones compartidas, sistematizar recursos económicos y capacidades, fomentar formas de colaboración"[10].

La salud de los territorios, en las realidades caleidoscópicas de los entornos en los que vivimos, también representa la necesidad de implementar acciones multinivel, desde las económicas hasta las ambientales, donde la integración socio-sanitaria pueda asumir una función estratégica. Como podemos observar, el tema de la asistencia sanitaria es un acompañante de la innovación científica y de la evolución humana; precisamente por esto debe ser considerado en continuo cambio, teniendo en cuenta, además, la evolución científica y social. La crisis syndemica que azota nuestros sistemas de saneamiento en un período histórico marcado por el aumento de la población y el consiguiente aumento de la asistencia y el bienestar. Esto ha generado un fuerte impulso a sus costos sanitarios y ha evidenciado los límites del Sistema Sanitario Nacional (SSN).

Una propuesta interesante en la relación a la asistencia del territorio está representada por la propuesta de una 'medicina de proximidad', es decir una medicina del territorio, cercana a la persona, a las familias, cuyo objetivo es llevar el cuidado al paciente y no al revés (Cagiada 2021). Este tipo de acercamiento fue iniciado por algunas experiencias en favor de grupos de población de difícil acceso, como es el caso del Instituto Nacional de Medicina para la Migración y el Combate a la Pobreza (INMP)[11].

4. UN ESTUDIO DE ATENCIÓN DE CASOS EN EL TERRITORIO: ATIENDE A LA PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD

Si son múltiples los eventos de asistencia sanitaria que necesitamos registrar durante este período de pandemia, también existe la necesidad de redefinir algunos elementos de 'salud'. Se pueden ser necesarios además de la emergencia sanitaria y que caracterizan la capacidad de prevención de posibles riesgos, y promover el saludo, internamente de la estructura de acopio para solicitantes de asilo ricos. En marzo de 2020, se lanzó un proyecto de investigación llamado Progetto VirCov19, Vulnerabilidad e inclusión para solicitantes de asilo y refugiados ricos en el período Covid19, que es el resultado de un informe "Progetto PASSI" del Consejo Coordinado 'Universidad de Cassino en colaboración con la red de centros de excelencia de Impresa social.

En abril de 2020, con relación a las disposiciones normativas y nacionales en materia de salud pública, la Organización Nacional de la Organización Mundial de la Salud (ISS) y la OMS, en línea con la continuidad de los requerimientos del territorio y la ciudadanía. Se ha logrado lanzar una intervención informativa a distancia, por parte de la infectología de ASL, que está encomendada a operadores profesionales y de base que, en cascada, que con el uso de mediadores transculturales deben trasladar la competencia adquirida a los beneficiarios de los centros de emergencia con la intención de ofrecer indicaciones útiles para el manejo de la pandemia. Tras haber detectado las principales emociones - miedos, incertidumbres, etc. - comunicación distorsión eco- son estados individuales en Centros de Acogida Extraordinaria (CAS) y centros cos System de Reconocimiento

[10] Asvis (2020), Rapporto *I territori e gli obiettivi di sviluppo sostenibile* https://asvis.it/public/asvis2/files/Pubblicazioni/RAPPORTO_ASviS_TERRITORI_2020.pdf

[11] INMP https://www.inmp.it/ita/Rete-Nazionale/Medicina-di-prossimita

e Integración (SAI), en los que llevar a cabo la investigación-acción, con carácter cualitativo, se realizaron más de 30 grupos focales (250 personas) con los 'beneficiarios de la intervención' en los que participaron: un psicólogo, un mediador, un trabajador social, un sociólogo, un antropólogo con el objetivo de asegurar el nivel de saneamiento interno de la medida sanitaria por parte de los ocupantes, que las medidas a tomar en el caso en que nuevos centros estén verificando un caso positivo/positivo en el COVID.

Durante el enfoque de la pandemia, el estado pasó la norma prescrita por el Decreto del presidente del Consejo de Ministros (D.P.C.M.) y el estado analizó la información progresiva recibida sobre la pandemia. Diversas las representaciones de la epidemia por los otras culturen, por el estigma, el miedo del aislamiento social y de la soledad, el miedo de la muerte. El resultado es el de la narración narcisista diversa y articulada de ciertos tipos socioculturales. La transferencia de información sobre el tema de saneamiento de las leyes de convicción, y de higiene de las leyes abusivas, se han aplicado como práctica de comunión-Cov2 en diversas realidades culturales que conforman nuestro territorio. Si las estadísticas epidemiológicas se miden a partir de la evidencia de la necesidad de un reordenamiento sanitario, datos de inconformidades registrados como 'efectos secundarios del COVID19', evidencian la necesidad de comunicación de cualquier tema problemático en la sociedad en salude, incluido el estado de estrés.

CONCLUSIÓN

A principios del siglo pasado hemos visto cómo, desde el punto de vista histórico, los sistemas de salud se organizan para responder rápida y eficazmente a los desafíos que plantean las guerras, las hambrunas, las plagas. Si bien este siglo ha sido testigo del progreso de la ciencia, los cambios sociales y naturales requieren mayores ajustes sociales y de salud para responder a las necesidades del territorio. Las esperanzas contemporáneas están encomendadas a la continuidad de los avances de la ciencia, la medicina, la robótica y la Inteligencia Artificial, pero también a la conciencia de que será posible combatir las desigualdades a partir de sistemas de salud adecuados - que garanticen la promoción y el acceso a la salud, que es la protección de la salud - para todos los segmentos de la población.

Según una reciente encuesta realizada en Oxfam, y publicada en enero de 2022, con el título *Las Desigualdades Matan*, desde el inicio de la sindemia hemos sido testigos de las altísimas desigualdades por las que los 10 hombres más ricos del mundo han pasado de 700 a 1.500 billones de dólares, ganando 15.000 dólares por segundo y se estima que 163 millones de personas han caído en la pobreza por las mismas causas de la pandemia[12]. Esta cifra también produjo una muerte cada cuatro segundos por la falta de acceso a la atención médica, el hambre, etc. y por las consecuencias de la aceleración del cambio climático. la desigualdad no está en el virus sino en las consecuencias sociales que ha causado la pandemia: y estima que 5,6 millones de personas mueren cada año en países de ingresos bajos y medios, con motivo de falta de acceso a la atención o a una atención médica de mala calidad. Esto equivale a más de 15.000 muertes al día por falta de acceso a la atención médica en los países pobres.

Como hemos apuntado en este breve *excursus*, para una atención eficaz a la salud, es necesario poder dialogar con el territorio y con las personas. Eso significa marcar un signo importante en la historia, para reducir las desigualdades, como indica la Agenda 2030 de la ONU (Giovannini 2018) para perseguir la meta n.3: salud y bienestar para todos y en todas las edades, para proponer nuevas comunidades basadas en relaciones de confianza entre individuos e instituciones[13].

[12] Oxfam (2022) *Las Desigualdades Matan*, p. 18-19. https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621341/bp-inequality-kills-170122-es.pdf;jsessionid=2E097C346419038623F9B65D6536D6BD?sequence=5

[13] https://sdgs.un.org/2030agenda

El análisis final demuestra la importancia del vínculo entre el territorio y el ciudadano, vínculo que garantiza la salud integral de todas las personas. Por ejemplo, no podemos dar por terminada la emergencia epidemiológica sólo con campañas de vacunación. Es necesario destacar la importancia de facilitar el acceso a los establecimientos de hospital, promover la salud en los territorios y crear alianzas en ámbito sanitario. Se puede responder con el principio 'Prevenir-Detectar-Responder' de la estrategia *One Health* del Programa Conjunto Europeo. Esta oportunidad parece ser relevante, ya que permite contrastar el fenómeno del síndrome inducido por el virus SARS-COV2; con el más efectivo en un concurso de salud pública, para mejorar la salud global para todos y reducir las desigualdades y promover la justicia social (Atkinson 2015, Barca 2020) *para que nadie se quede atrás "Que nadie quede atrás" en todas partes del mundo*.

BIBLIOGRAFÍA

Asvis (2020), Rapporto *I territori e gli obiettivi di sviluppo sostenibile* https://asvis.it/public/asvis2/files/Pubblicazioni/RAPPORTO_ASviS_TERRITORI_2020.pdf

Atkinson A. B. (2015). *Inequality What Can Be Done?* Harvard University Press. Harvard.

Barca F. (2020) *Un futuro più giusto. Rabbia, conflitto e giustizia sociale*, Il Mulino, Bologna.

Battisti A. (2013) *Welfare e no profit in Europa: Profili comparati*. Gippichelli, Roma. p. 2

Burgalassi M. (2007), Il welfare dei servizi alla persona in Italia, FrancoAngeli, Milano.

Cagiada S. (2021), "Medicina di prossimità. Medicina del futuro" https://www.istitutobioetica.it/news-lombardia/810-medicina-di-prossimita-medicina-del-futuro

Giovannini E. (2018), *L'utopia sostenibile,* Laterza, Roma-Bari.

Kazepov J. (2018), *Che cos'è il welfare state,* Carocci, Roma.

Nocenzi M., Sannella A., (2021). (ed) *New perspectives for a social theory and research of sustainability.* Springer Nature. x Cham. E-book ISBN 978-3-030-33173-3

OMS (2021), *El documento destaca la urgencia de crear "Empresas promotoras del bienestar sostenible".* https://www.who.int/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being-(unedited)

Sannella A. (2019). "Sviluppo sostenibile e innovazione sociale per la promozione della salute" in Esposito M. Sannella A. *Social innovation nelle politiche della sanità*. *La sfida della salute 4.0.* Rivista Salute e Società. 2/19. FrancoAngeli. Milano. pp. 68-82.

SITOGRAFÍA

https://www.agid.gov.it/it/piattaforme/sanita-digitale

https://www.agendadigitale.eu/sanita/digital-health-cose-e-quali-applicazioni-permettono-di-indirizzare-la-sanita-verso-una-nuova-normalita/

www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1978/12/28/078U0833/sg

www.governo.it/backoffice/allegati/69362-8038.pdf

https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=LEGISSUM:si0016

www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx

https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&area=sistemaInformativo

https://www.inmp.it/ita/Rete-Nazionale/Medicina-di-prossimita

https://sdgs.un.org/2030agenda