

Il ruolo dell'Igiene e della Sanità pubblica nella fase post-emergenziale della pandemia da Covid-19*

Anna Odone**

Sommario: 1. Introduzione. – 2. Le competenze. – 3. Le caratteristiche distintive. – 4. Le responsabilità. – 5. Gli impegni e gli auspici.

ABSTRACT

Nel contesto dell'epidemia da Covid-19 che ha visto l'Italia, ed in particolare una regione, colpita per prima in Europa, con un drammatico bilancio clinico e pesanti ripercussioni sociali ed economiche, questo intervento si pone l'obiettivo di identificare le responsabilità e il ruolo dell'Igiene e della Sanità Pubblica per un'efficace gestione post-emergenziale. Vengono definiti gli ambiti di competenza della disciplina e le sue caratteristiche distintive, legate ad un concetto di salute che si sposta dal singolo alla collettività e dalla cura alla prevenzione. In assenza di terapie efficaci gli strumenti in possesso per il controllo dell'epidemia sono legati alla prevenzione della trasmissione attraverso: comportamenti individuali responsabili supportati da un'adeguata educazione sanitaria e comunicazione, atti coercitivi quali quarantene ed isolamenti fiduciarî, efficienti sistemi di sorveglianza epidemiologica e tracciamento dei contatti, solida organizzazione dei servizi socio-sanitari territoriali. La gestione post-emergenziale di Covid-19 richiede l'impegno dei rappresentanti della nostra disciplina a diversi livelli, nelle politiche, nei servizi, nella ricerca, nella formazione e nella comunicazione. L'auspicio è che l'Igiene italiana possa essere all'altezza della centralità del ruolo che ricopre nel Servizio Sanitario Nazionale, nell'Accademia e nella società tutta.

Italy, and some Northern Regions in particular, has been heavily hit by the coronavirus disease 2019 (Covid-19) outbreak, with massive clinical, social and economic effects. Here we discuss the role and responsibilities of Public Health – namely, the discipline of “Hygiene and Preventive Medicine”, as it is called in Italy – in the response to Covid-19, within and outside the health sector. More in details, we aim at: i) recalling the history of our discipline in the establishment of the Italian National Health Service (INHS), ii) outlining its areas of action within the INHS and the Accademia, and iii) identifying its founding principles and characteristics which shifts the concept of health

* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.

** Professore associato di Igiene nell'Università Vita-Salute San Raffaele, odone.anna@hrs.it.

from single individuals to the population, and from cure to prevention. Ultimately, we reflect on how all this can constructively contribute to Covid-19 response in the context of health services delivery, research, training and education, communication and informing and, importantly, informing health policies. In the absence of effective therapies, weapons to fight Covid-19 rely on transmission prevention, through: responsible individual behaviors, social distancing, quarantine, containment and mitigation measures, including surveillance and contact tracing, and on solid community-level health services management. The discipline of Hygiene in Italy has a unique opportunity to lead Covid-19 post-emergency and, more in general, to strengthen its mission, role and vision in a new era for healthcare and for our National Health Service, creating a strong new public health and making population health and wellbeing a true value for society.

1. Introduzione

Nell'intervento dedicato all'emergenza Covid-19 pubblicato sull'ultimo fascicolo di Corti Supreme e Salute, il Direttore identificava nell'allora "tempo che verrà" una fase post-emergenziale in cui non farsi trovare "impreparati o immemori"¹. Se l'appello era quello di "fare, ciascuno secondo la propria occupazione e possibilità, la propria parte" ritengo opportuno riflettere su quello che dovrebbe essere, nell'interesse della salute individuale e collettiva, il ruolo della disciplina igienistica nel tempo che è, nel frattempo, arrivato. È proprio nella dimensione collettiva della salute – con esplicito richiamo all'art. 32 della Costituzione (tra gli Stati Membri delle Nazioni Unite in cui il diritto alla salute è sancito nella Costituzione, solo in meno della metà tale diritto è esplicitamente esteso alla dimensione collettiva²) – che la nostra disciplina definisce i suoi contenuti e le sue responsabilità; e dimostra la sua centralità nella gestione di un'emergenza legata ad una patologia diffusiva, per la quale, ancora in assenza di terapie efficaci, le armi in possesso per il suo controllo sono legate alla sorveglianza, alla prevenzione e al contenimento della trasmissione. L'Igiene in Italia ha una solida tradizione. I fondamenti giuridici dello stesso ordinamento sanitario italiano si ritrovano nella "Legge sulla tutela dell'Igiene e della Sanità Pubblica" (n. 5849 del 1888), più conosciuta come legge "Crispi-Pagliani" – scritta da uno dei padri fondatori della disciplina igienistica nel nostro Paese, il professor Luigi Pagliani, cattedratico torinese che ricordando la sua convocazione da parte di Francesco Crispi, scriveva: "Stavo per chiudere l'ultima lezione del mio corso d'igiene a Torino nel 1887, quando mi si consegnò un laconico telegramma dell'allora Presidente del Consiglio dei Ministri [...] Egli intendeva, come uno dei suoi primi e principali compiti, organizzare la difesa della salute

¹ R. BALDUZZI, *Ci voleva l'emergenza Covid-19 per scoprire che cos'è il Servizio sanitario nazionale? (con un approfondimento su un ente poco conosciuto, l'INMP)*, in *Corti Supreme e Salute*, 2020, n. 1.

² J. HEYMANN et al., *Constitutional rights to health, public health and medical care: the status of health protections in 191 countries*, *Glob. Public Health*, 2013, n. 8(6), pp. 639-653.

*pubblica in Italia*³. La firma della disciplina igienistica nell'organizzazione sanitaria si è tramandata nei decenni dopo Pagliani. Gli igienisti universitari, Augusto Giovanardi (1904-2005), milanese, e Alessandro Seppilli (1902-1995), perugino, lavorarono ad un modello di riforma sanitaria alla base della discussione che portò, nel 1978, all'approvazione della legge 833 che istituiva il nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

2. Le competenze

Da poco celebrati i quarant'anni del Servizio Sanitario Nazionale, cos'è dunque l'Igiene? E come i suoi rappresentanti si possono profittevolmente adoperare, nelle politiche, nei servizi, nella ricerca e nella formazione a supporto della gestione a medio e lungo termine di una contingenza emergenziale che ha, forzatamente, permesso di riscoprire l'importanza dei principi di universalità, uguaglianza ed equità su cui il nostro SSN si basa? Per capirlo occorre far riferimento alla terminologia, alle competenze, agli ambiti di applicazione, alle caratteristiche distintive della nostra disciplina, da cui derivano le sue responsabilità.

In merito alla terminologia, la dizione disciplinare originaria "Igiene" – dal greco ὑγιεινός, salubre, che giova alla salute – è stata nel tempo mantenuta (si pensi alla prestigiosa *London School of Hygiene and Tropical Medicine*), ora affiancata – in una concezione più moderna – ai termini "Medicina Preventiva" e "Sanità Pubblica". Se in Italia i termini "Igiene e Medicina Preventiva" fanno esplicitamente riferimento ad una specifica branca della professione medica cui si accede attraverso una Scuola di Specializzazione, appunto in Igiene e Medicina Preventiva, il termine "Sanità Pubblica" fa riferimento al concetto anglosassone di *Public Health*, legato in maniera più multidisciplinare a tutte le scienze che concorrono alla salvaguardia e al miglioramento della salute delle persone e delle comunità⁴, anche al di fuori dei soli contesti sanitari.

In merito alle competenze, nell'ultima declaratoria (D.M. 4 ottobre 2000) i contenuti scientifico-disciplinari del nostro settore (MED/42 Igiene generale ed applicata) sono identificati nel campo dell'Igiene applicata all'ambiente, ai luoghi di lavoro, all'Igiene scolastica, all'Igiene degli alimenti e della nutrizione, della medicina di comunità, della medicina preventiva, riabilitativa e sociale, dell'epidemiologia, della sanità pubblica, della programmazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari e dell'educazione sanitaria. Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa in questi ambiti, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua. In riferimento all'attività assistenziale, nella classificazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ossia le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, oltre all'assistenza distrettuale e all'assisten-

³ G. COSMACINI, *L'evoluzione della sanità dall'unità d'Italia al Duemila*, in G. COSTA, E. PACI, W. RICCIARDI (a cura di), *Salute e sanità a 150 anni dall'unità d'Italia: più vicini o più lontani?*, in *Epidemiologia e Prevenzione*, 2011, 35 (5-6) suppl. 2.

⁴ D. ACHESON, *Acheson Report: Independent Inquiry into Inequalities in Health Report*, London, The Stationery Office, 1988.

za ospedaliera, la terza componente è rappresentata dalla Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, declinata nei seguenti servizi⁵:

- sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- salute animale e igiene urbana veterinaria;
- sicurezza alimentare – tutela della salute dei consumatori;
- sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività medico legali per finalità pubbliche.

I profili professionali assistenziali del medico specialista in Igiene e medicina preventiva sono spendibili nella direzione sanitaria delle aziende ospedaliere e territoriali e nei servizi di igiene delle Aziende USL che, con varie denominazioni, sono inclusi nei Dipartimenti di prevenzione. La Direzione dei Dipartimenti di prevenzione ha ereditato, dalla legge 833 in poi, le funzioni dell'ufficiale sanitario, con responsabilità sui provvedimenti sanitari coercitivi come isolamento e quarantena.

Da quest'elencazione ben si evince come le competenze e gli ambiti propri della disciplina dell'Igiene, della Medicina Preventiva e della Sanità Pubblica siano estese, accumulate da alcune caratteristiche distintive che ne tratteggiano l'identità.

3. Le caratteristiche distintive

In merito alle caratteristiche distintive, se ne identificano cinque, trasversali ad ogni diverso ambito di competenza. Primo: l'Igiene sposta la prospettiva della salute dal singolo alla collettività e, secondo, sposta la prospettiva della salute dalla cura alla prevenzione. Entrambe queste caratteristiche ne rendono, perlomeno nella visione comune, meno tangibile la funzione distanziandolo, rispettivamente, da una visione della salute incentrata attorno al benessere del sé e del singolo nella prima accezione, e da una visione della salute incentrata attorno al concetto di patologia conclamata da curare, nella seconda. Terzo: l'Igiene è la disciplina medica più trasversale a tutte le altre branche cliniche e specialistiche: sul piano operativo ne supporta l'organizzazione nel contesto dei diversi percorsi di cura di cui garantisce qualità e sicurezza; sul piano dell'analisi e della ricerca fornisce il supporto metodologico epidemiologico necessario a valutarne e monitorarne l'efficienza e l'appropriatezza. Quarto: l'Igiene è la disciplina medica che più si estende al di fuori del settore sanitario. Partendo dalla modellizzazione dei determinanti modificabili (i.e. non

⁵ D.p.c.m. 12 gennaio 2017.

genetici) di salute e di malattia che spaziano dai fattori di rischio comportamentali individuali, sino agli aspetti legati all'istruzione, all'occupazione, allo status socio-economico, all'ambiente, ben si evince come ogni politica, oltre a quelle sanitarie, abbia impatto sulla salute della popolazione e di come una valutazione di tale impatto debba essere opportunamente effettuata. Quinto: l'Igiene è la disciplina medica, contemporaneamente, più vicina sia alle istituzioni che alla popolazione generale. Vicina alle istituzioni per fornire la consulenza tecnica a supporto delle politiche e dei programmi sanitari, nei diversi campi di applicazione, e vicina alla popolazione generale attraverso la comunicazione e l'educazione sanitaria a supporto della promozione della salute, dell'*empowerment* dei cittadini per l'adozione responsabile e di comportamenti salutari

4. Le responsabilità

Nei mesi di Marzo, Aprile e Maggio 2020 l'Italia ed in particolare alcune regioni del Nord sono state investite da un'emergenza senza precedenti nell'ultimo secolo, emergenza che ha gravato il nostro paese di oltre 35.000 vittime, con costi sanitari indiretti e costi sociali ingenti, ancora lungi dall'essere quantificati, e circoscritti. Emergenza che ha comportato o fatto emergere, tra le criticità: i) uno sbilanciamento dei servizi sanitari verso una gestione più clinica-ospedaliera che preventiva-territoriale, ii) la difformità di gestione nel contesto dei diversi sistemi sanitari regionali, iii) alcune problematiche legate ai sistemi di sorveglianza, alla raccolta ed interpretazione dei dati epidemiologici e iv) una scomposta gestione della comunicazione, più spesso legata a singole personalità e largamente influenzata da dinamiche meramente mediatiche.

Sulla scorta di quanto brevemente schematizzato nelle sezioni precedenti in riferimento alla terminologia, alle competenze, agli ambiti di applicazione, e colto il valore delle caratteristiche distintive ne conseguono le responsabilità che l'Igiene ha nei confronti della società tutta a supporto della gestione post-emergenziale di questa pandemia: nell'assistenza, nella formazione, nell'educazione sanitaria e nella comunicazione, nella ricerca e a supporto delle politiche.

- Nell'assistenza:

In una fase II non facilmente prevedibile sotto il profilo epidemiologico l'impegno e le responsabilità dell'Igiene nel contesto del Sistema Sanitario Nazionale e dei singoli Sistemi Sanitari Regionali sono nell'organizzazione dei servizi ospedalieri e territoriali e nella gestione di efficienti sistemi di sorveglianza clinica, epidemiologica e virologica. In ambito ospedaliero, dopo la fase emergenziale che ha richiesto la rapida creazione di nuovi posti di terapia intensiva e di degenza per Covid-19 e un rallentamento dell'erogazione dei servizi ordinari ambulatoriali e chirurgici in elezione, la sfida dei colleghi igienisti nelle Direzioni Sanitarie sarà volta al recupero delle liste di attesa ed alla riorganizzazione dei servizi ospedalieri in un contesto pseudo-endemico con definizione di percorsi che garantiscano la sicurezza delle cure e limitino il rischio di trasmissione nosocomiale dell'in-

fezione. Al di fuori degli ospedali, se una cosa è emersa con chiarezza dall' emergenza Covid-19, questa è stata il ruolo cruciale degli ambiti sanitari territoriali, ruolo che dovrà essere rafforzato nella fase post-emergenziale per garantire il controllo dell'epidemia con azioni capillari di sorveglianza attiva dei casi sospetti, tracciamento dei contatti (contact tracing), mantenimento di sistemi di sorveglianza epidemiologica e virologica efficienti e completi, la predisposizione di protocolli operativi sulle norme di igiene e prevenzione, il rafforzamento dei servizi domiciliari e la collaborazione con i servizi delle cure primarie e i Medici di Medicina Generale anche attraverso le neonate Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), il tutto finalizzato al contenimento dei focolai epidemici in contesto comunitario.

- Nella formazione:

L'autorevolezza e l'efficacia dell'azione dell'Igiene nei servizi non può prescindere da una formazione solida. La Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva è tra le dieci Scuole di area sanitaria ritenute dal Ministero dell'Università e della Ricerca più rilevanti per il Servizio Sanitario Nazionale. È attivata in 35 sedi universitarie in Italia con un numero di contratti che per il 2019 è stato di 244 posti, di cui 231 coperti con fondi statali. La prospettiva di un aumento dei posti per il prossimo anno accademico, imposto dalla carenza di professionisti sanitari nell'ambito dei servizi che così negativamente si è ripercossa nella gestione dell' emergenza Covid-19 deve essere di stimolo per rafforzare per i medici in formazione specialistica percorsi virtuosi di studio, ricerca ed attività professionalizzante sui temi della prevenzione e della salute pubblica, applicati alle realtà sanitarie locali, regionali, nazionali ed internazionali attraverso una collaborazione efficace tra le Università, le aziende ospedaliere e territoriali e le agenzie sanitarie sedi della rete formativa accreditata dal Ministero per ciascuna Scuola. In questa direzione si sta concretizzando il formale convenzionamento tra le Scuole di Specializzazione in Igiene d' Italia e l'Istituto Superiore di Sanità cui gli specializzandi potranno accedere per attività di formazione e ricerca. Se la formazione degli igienisti si concentra nei percorsi di specializzazione, strategico e imprescindibile rimane da trasmettere ai professionisti sanitari tutta la cultura della prevenzione e della salute collettiva nei Corsi di Laurea di area medica, a partire dal corso in Medicina e Chirurgia.

- Nell'educazione sanitaria e nella comunicazione:

Caratteristica di questa pandemia è stato il coinvolgimento attivo della popolazione, chiamata ad adottare stili di vita inusuali al fine del contenimento dell'epidemia stessa. Passata la fase di *lockdown* e delle misure di contenimento più severe imposte dalle autorità sanitarie nazionali e regionali, rimarrà nei mesi a venire l'importanza di adottare comportamenti individuali che limitino il rischio di trasmissione infettiva. In un contesto di diminuita percezione del rischio, sarà responsabilità dell'educazione sanitaria sensibilizzare la popolazione affinché venga perpetuata un'adesione informata e consapevole al lavaggio delle mani, al rispetto del distanziamento sociale delle norme igieniche, alle buone pratiche di pulizia e sanificazione nei diversi contesti di vita e di lavoro, inclusi gli ambienti

scolastici. Parallelamente, con la consapevolezza del ruolo attivo che l'informazione ha sui comportamenti di prevenzione, e di conseguenza, sul contenimento del rischio epidemico, la comunicazione su tematiche ed evidenze scientifiche di pertinenza igienistica, così come su dati epidemiologici, di sorveglianza e sulla loro interpretazione dovrà essere maggiormente controllata e gestita da organi istituzionali ed accademici e meno appannaggio dell'intraprendenza comunicativa di singoli esperti. È infatti un sentimento di, seppur celata, insoddisfazione quello che abita alcuni di noi nel constatare come, a fronte della centralità dell' Igiene in questa emergenza, non sia conseguita un'affermazione e un rafforzamento della sua identità né nell'opinione pubblica e negli organi di stampa (che ha preferito ascrivere tutti genericamente alla categoria dei virologi), né tra gli addetti ai lavori, né tra i rappresentanti della disciplina stessa che si sono presentati ai media e ai *social media* spesso sotto altre vesti.

- Nella ricerca:

La pandemia in corso ha stravolto le dinamiche della pubblicistica scientifica in ambito biomedico, mai come ora concentrata su un solo argomento. Abbiamo stimato che nel mese di Giugno il 6% di tutte le pubblicazioni indicizzate sulla banca dati della *National Library of Medicine* sono state su Covid-19⁶, con uno sforzo senza precedenti di ricercatori, revisori ed editori. Tuttavia, la maggior parte della produzione scientifica si concentra sulla descrizione di casistica clinica, con quesiti di ricerca in ambito di sanità pubblica identificati come prioritari sono ancora lontani dall'aver trovato risposta⁷. Inoltre, gli articoli di commento ed opinione, ancora largamente, superano l'analisi quantitativa di dati originali. Occorre che lo sforzo della ricerca nel nostro settore, supportato dai finanziamenti recentemente approvati a livello comunitario e nazionale si concentri, ad esempio: sulla comprensione delle dinamiche di trasmissione e dei suoi determinanti, sui meccanismi immunologici, sulla definizione di parametri epidemiologici (letalità, mortalità, severità, suscettibilità) utili per sviluppare modelli predittivi e di controllo; sulla quantificazione e confronto dell'impatto delle misure di contenimento e mitigazione adottate nei diversi contesti: sull'efficacia comparativa di blocchi di viaggi e trasferte, screening e controlli di frontiera, sull'impatto delle politiche di quarantena sulla trasmissione transnazionale, sull'efficacia comparativa di modelli di distanziamento sociale e altri interventi non-farmacologici di contenimento infettivo e, non ultimo, sull'impatto dell'emergenza Covid-19 sull'accesso e l'offerta di servizi sanitari non-Covid, sull'effetto negativo del *lockdown* sul benessere fisico, mentale e sociale. L'acquisizione di solide evidenze scientifiche su que-

⁶ A. Odone et al., *The runaway science: a bibliometric analysis of the Covid-19 scientific literature: How Covid-19 has changed academic publishing*, in *Acta Bio Med.*, 2020, 91(9-S), Epub ahead of print.

⁷ B.J. Cowling et al., *Epidemiological research priorities for public health control of the ongoing global novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak*, in *Euro surveillance: bulletin Europeen sur les maladies transmissibles/European communicable disease bulletin*, 2020, 25(6)

sti temi ad opera dei colleghi igienisti impiegati nelle Università e negli Istituti di ricerca permetterebbe di orientare efficacemente le politiche e i programmi di prevenzione e controllo.

- A supporto delle politiche:

Se, come ricordato in premessa, l'Igiene ha una storica tradizione a supporto delle autorità sanitarie, questo si è concretizzato, durante la pandemia da Covid-19, nel ruolo dell'Istituto Superiore di Sanità, principale centro di ricerca, controllo e consulenza tecnico-scientifica in materia di sanità pubblica in Italia, e nelle figure igienistiche che lo rappresentano, a partire dal suo Presidente, e si è palesato, seppur in maniera non sempre lineare nella definizione dei ruoli e delle competenze, nei comitati tecnico-scientifici nazionali che hanno supportato il Governo Italiano, una volta proclamato lo stato di emergenza, nel definire le misure di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale, e nelle commissioni e nei comitati tecnico-scientifici regionali. Il ruolo della disciplina igienistica a supporto delle politiche dovrà essere mantenuto e rafforzato nella fase post-emergenziale durante la quale i suoi rappresentanti dovranno essere in grado di produrre, interpretare criticamente e riassumere le evidenze scientifiche; sviluppare protocolli condivisi, linee guida e buone pratiche utili per pianificare, implementare e monitorare le politiche socio-sanitarie per il contenimento del rischio epidemico e per l'erogazione di servizi sanitari efficienti, appropriati e sicuri. Questo non potrà prescindere da un rafforzamento dell'identità dell'Igiene attraverso l'azione, sì dei singoli esperti, ma anche dall'azione coordinata e congiunta delle società scientifiche di riferimento.

5. Gli impegni e gli auspici

Il costo umano e sociale della pandemia da Covid-19 è elevato; con spirito costruttivo crediamo che questa sfortunata circostanza abbia palesato il valore dell'Igiene, della prevenzione e della sanità pubblica presso i decisori, presso la popolazione generale e ci auguriamo anche al nostro interno; l'Igiene ha un'occasione – e una responsabilità – unica di rilancio e di affermazione nell'accademia e nei servizi socio-sanitari a supporto e difesa della salute collettiva di tutti i popoli. L'auspicio è che l'esserci lasciati alle spalle la fase più concitata, di maggior apprensione e panico lasci spazio alla ponderazione, alla pianificazione: i) sia per un vigile ed efficace controllo nei mesi a venire dell'infezione da SarsCov-2, ii) sia per la pianificazione di solidi piani di gestione delle emergenze sanitarie in generale, iii) sia per affrontare con rinnovata coscienza e consapevolezza le sfide ancora aperte della sanità pubblica: il controllo delle malattie prevenibili da vaccino, le infezioni correlate all'assistenza e l'antibiotico-resistenza, la promozione di stili di vita salutari, per citarne solo alcuni. Covid-19 ha imposto un'accelerazione alla riflessione sul ruolo della disciplina italiana dell'Igiene nella sanità del XXI secolo, e ha fornito forti e nuovi stimoli per la sua trattazione. Le proiezioni epidemiologiche e socio-demografiche ci dicono che la Sanità del XXI secolo dovrà affrontare il tema dell'invecchiamento della popolazione

generale e della cronicità a fronte, sì di progressi tecnologici e digitali con applicazioni in ambito biomedico senza precedenti, ma anche di risorse limitate per garantire la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale. Queste circostanze creano un'opportunità unica di rinnovamento della nostra disciplina, senza allontanarla dalle caratteristiche distintive che abbiamo trattato nel testo. Citiamo, ad esempio, la necessità di rafforzare la collaborazione professionale con gli altri attori medici e non medici della medicina territoriale e delle cure primarie per contribuire a costruire modelli sanitari che includano sempre più la prevenzione e si allontanino da una visione ospedale-centrica, prevedendo anche idonei meccanismi di finanziamento che possano supportare questo cambiamento. Inoltre, la necessità di contribuire alla promozione della salute, non solo attraverso un approccio paternalistico agli interventi di educazione sanitaria, ma ponendo i cittadini al centro dei percorsi di salute e dialogando con le politiche sociali, educative ed urbanistiche che creino i presupposti strutturali e di welfare per favorire comportamenti salutari e la necessità di collocare l'Igiene nell'ambito più ampio della Sanità Pubblica, una *New Public Health* più multi-disciplinare ed internazionale. L'auspicio – e l'impegno – è che l'Igiene italiana possa essere all'altezza della centralità del ruolo che ricopre nel Servizio Sanitario Nazionale, nell'Accademia e nella società tutta. Affinché ciò avvenga, e con l'ambizione di costruire sul post Covid-19 una disciplina all'avanguardia, rinnovata e più autorevole occorrono, da un lato adeguate risorse economico-finanziarie a supporto di politiche di welfare e di servizi sanitari pubblici orientati verso un rafforzamento dei territori, un investimento nella formazione dei professionisti sanitari di oggi e di domani sul valore della prevenzione; dall'altro, il potenziamento della ricerca in sanità pubblica affinché produca quelle evidenze utili ad informare l'efficientamento dell'organizzazione sanitaria, un rinnovato impegno nella diffusione di coerenti messaggi di educazione sanitaria che stimolino comportamenti individuali informati e responsabili, e più in generale, il rilancio della cultura della sanità pubblica e della responsabilità etica e sociale di perseguire il bene comune, non solo in tempo di pandemia.

