

COVID

Un'operazione verità è necessaria

Se vogliamo evitare la terza ondata...

È dunque riesplora la pandemia da Covid 19. I sacrifici degli italiani, reclusi per 2 mesi fra marzo e aprile, sono stati gettati alle ortiche.

È importante avviare una operazione verità che individui gli errori commessi non solo perché ciascuno si faccia carico delle proprie responsabilità, ma soprattutto per evitare il ripetersi di simili errori. Perché se dovessimo ripeterli in futuro, domata la seconda ondata, potremmo trovarci a dover fronteggiare la terza.

Serve a poco affermare che la situazione italiana è migliore di quella di altri paesi europei, o ripetere la favoletta che gli altri paesi ci ammirerebbero per come abbiamo gestito l'epidemia. Non sono i peggiori che andavano presi a modelli, ma i migliori. L'esperienza dei paesi asiatici (ma anche di Australia e Nuova Zelanda), che hanno combattuto l'epidemia con molto più successo di noi, doveva insegnare qualcosa. Per non parlare di quella dei paesi europei che, come la Germania (ma non solo la Germania), hanno avuto maggiore successo di noi nel contrasto dell'epidemia e nella difesa dell'economia.

Soprattutto, è il caso di ricordare che in Italia sono stati prodotti diversi studi e documenti che in tempi utili indicavano ai decisori politici quel che stava effettivamente accadendo, e la strada da imboccare per evitare di ritornare in una situazione drammatica quale quella sperimentata nella prima parte

dell'anno. Perché sostenere l'economia e tutelare la salute non sono due obiettivi inconciliabili, ma due processi strettamente interdipendenti: l'economia funziona solo se la gente non ha paura, e la gente non ha paura solo se l'epidemia è sotto controllo. La situazione di panico generalizzato che, al di là delle chiusure più o meno severe e più o meno tempestive, sta investendo gli italiani in questi giorni, è il frutto amaro degli errori e delle omissioni dei mesi estivi, quando molto si poteva fare e poco è stato fatto.

A chi spetta governare l'epidemia

Occorre fare chiarezza sulle competenze.

L'art. 117, comma 2, lettera q della Costituzione attribuisce la competenza esclusiva in materia di profilassi internazionale allo Stato. Per "profilassi" si intendono le norme e i provvedimenti che si devono adottare per la difesa contro determinate malattie, specialmente infettive. "Internazionale" allude ai provvedimenti che riguardano malattie che vanno oltre i confini nazionali e che dunque presuppongono un concerto con altre nazioni.

L'articolo 117 comma 3 attribuisce poi allo Stato la competenza concorrente in materia di tutela della salute. Ciò significa che allo Stato spetta la definizione delle norme generali e per conseguenza, in termini amministrativi, il coordinamento dell'azione delle istituzioni regionali a tutela della salute. Lo Stato ha in altre parole anche il compito di garantire la efficacia della azione amministrativa in suddetta materia.

L'articolo 120 comma 2 riserva inoltre al Governo il compito di sostituirsi agli organi regionali e comunali laddove lo esiga la tutela della incolumità e della sicurezza pubblica.

Allo Stato spetta infine in via esclusiva, ex art. 117 comma 2 lettera r, il coordinamento informativo, statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale, e locale.

È pertanto evidente che – ferme restando le responsabilità delle Regioni per la qualità dell’assistenza prestata e per l’organizzazione complessiva dei servizi sanitari, nonché le gravi inadeguatezze mostrate da molte di esse durante la prima ondata – al Governo spetta una attività di coordinamento, programmazione degli interventi, controllo dell’esecuzione e, se del caso, sostituzione. Un punto che diventa fra l’altro decisivo quando si tratta di emanare regole e farle rispettare, compito che non può essere efficacemente svolto senza il supporto delle forze dell’ordine ed eventualmente dell’esercito, che dipendono dai ministeri dell’Interno e della Difesa.

Stanti queste premesse, vediamo cosa si sarebbe potuto/dovuto fare e non si è fatto.

Dieci cose da fare (che non si sono fatte)

1

Tamponi di massa, nel quadro di una strategia rigorosa di "sorveglianza attiva"

Il 5 maggio Lettera 150 lanciò un appello per aumentare il numero di tamponi, ma la promessa governativa di farne molti di più non ha avuto alcun seguito (anzi, al 5 di agosto, ossia dopo 3 mesi dall’appello, i tamponi risultavano addirittura diminuiti di circa il 15%). In compenso i cittadini che li debbono fare sono costretti spesso a file interminabili e i risultati arrivano dopo diversi giorni. I centri diagnostici privati sono stati coinvolti tardi, in modo parziale e ancora non in tutte le regioni. È di ieri la sentenza del Tar Lazio che condanna la Regione a consentire l’effettuazione di tamponi molecolari ai centri privati.

Il 20 agosto il prof. Andrea Crisanti aveva inviato al Governo un piano che considerava necessario realizzare 400.000 tamponi al giorno per prevenire il diffondersi del virus. Nel piano si prevedeva che il Governo aggiungesse, alle potenzialità delle Regioni, 20 laboratori fissi, uno per regione, e 20 laboratori mobili. Nulla di questo è stato realizzato.

Uno studio dei professori Francesco Curcio e Paolo Gasparini, per Lettera 150, reso pubblico il 19 maggio dal Corriere della Sera, aveva previsto un concreto modello organizzativo per realizzare circa 1.3 milioni di tamponi al giorno. Una capacità così ampia di fare tamponi rallenterebbe ancora oggi il diffondersi dell'epidemia. I costi sono compatibili: un tampone rapido costa circa 4 euro. Del resto nella città cinese di Qingdao su una popolazione di 9 milioni di abitanti, si sono fatti oltre 3 milioni di tamponi in un solo giorno, come riporta l'agenzia Agi il 13 ottobre.

2

A scuola in sicurezza

Alla ripresa di settembre la maggior parte delle scuole non è in grado di ridurre il numero di alunni per classe (come avvenuto in molti paesi europei), né di garantire la misurazione della febbre, né di gestire i sospetti positivi. Non è nemmeno previsto l'obbligo delle mascherine chirurgiche in classe. I ragazzi arrivano a scuola ammassati sui bus, perché – non essendo stata rafforzata la rete dei trasporti locali – nessuno si preoccupa di far rispettare la (blanda) regola che imporrebbe di non occupare più dell'80% dei posti.

3

Un database pubblicamente accessibile con tutti i dati necessari per affrontare efficacemente l'epidemia

La lotta contro l'epidemia si vince partendo dalla conoscenza dei dati epidemiologici indispensabili per capire per esempio i canali di trasmissione del virus oppure per organizzare una rete efficiente di tracciamento dei contatti. Da giugno scorso l'Accademia dei Lincei, fra i tanti, aveva chiesto al Governo che fossero raccolti e messi a disposizione della comunità scientifica i dati epidemiologici. Ciò non è avvenuto. Ad oggi ancora molti dati essenziali per la lotta al virus sono sconosciuti. Quanto ai dati della Protezione Civile, è incredibile che le poche informazioni fornite siano del tutto indisponibili a livello comunale, e che a livello provinciale l'unico dato fornito sia quello dei nuovi casi.

4

Il tracciamento come strumento di controllo della trasmissione del virus

La capacità dei Paesi dell'est Asia di tenere sotto controllo il diffondersi dell'epidemia è legata innanzitutto al tracciamento dei contatti dei positivi. Il Governo aveva promesso un sistema efficace di tracciamento informatico. L'app Immuni non ha funzionato.

5

Non chiudere un occhio sugli assembramenti, effettuando controlli massicci e sanzionando le violazioni

Per tutta l'estate si moltiplicano gli assembramenti, in particolare quelli legati alla movida e ai divertimenti di massa, ma né la polizia locale, né le forze dell'ordine vengono mobilitate per fare rispettare le regole: il numero di controlli si riduce di circa l'80% rispetto ad aprile. Nemmeno a Ferragosto, quando i rischi per la salute sono diventati evidenti a tutti, viene disposta la chiusura delle discoteche, che entra in vigore solo dopo aver concesso l'ultimo weekend di divertimento (14-15-16 agosto).

6

Mantenere la promessa di creare 3.500 nuovi posti di terapia intensiva

Ad oggi si stima che solo 1.300 dei 3.500 posti aggiuntivi di terapia intensive, previsti dal governo a maggio scorso, siano operativi. Solo il 12 ottobre si è chiuso il bando di gara per le nuove postazioni.

7

Garantire un adeguato distanziamento su tutti i mezzi pubblici

I mezzi pubblici possono essere un importante luogo di diffusione del contagio. Nonostante ciò il Governo, d'intesa con le Regioni, si è limitato a stabilire una capienza massima per mezzo pubblico pari all'80%, una capienza che non consente un adeguato distanziamento. Non è stato previsto un

finanziamento straordinario specifico, né è stato esercitato alcun coordinamento per indurre Comuni e Regioni a dotarsi di nuovi mezzi utilizzando le procedure d'urgenza di cui all'art. 63 del Codice appalti, che avrebbero consentito di espletare le gare in circa un mese. Si sarebbero potuti assumere conducenti con bandi straordinari per contratti a tempo determinato, magari fra i conducenti NCC rimasti senza lavoro, o si sarebbero potute finanziare convenzioni con le compagnie dei taxi. Si sarebbero dovuti riaprire al traffico i centri storici, alleggerendo così la pressione sui mezzi pubblici.

8

Assicurare un'adeguata e tempestiva disponibilità di vaccini anti-influenzali, anche nelle farmacie

In molte regioni italiane mancano i vaccini contro l'influenza. Le quantità disponibili sono insufficienti anche per una parte della popolazione anziana. Non si trovano nelle farmacie. Molti cittadini, dopo mille raccomandazioni a vaccinarsi, non saranno in grado di farlo. Per fronteggiare l'emergenza si dovevano centralizzare le procedure di acquisto a livello nazionale.

9

Mettere i medici di base in condizione di visitare i pazienti Covid, dotandoli dei necessari dispositivi di protezione individuale

Come testimonia, tra gli altri, il primario Luigi Cavanna ad Italia Oggi del 13 giugno, l'esperienza delle cure domiciliari anti-Covid ha consentito di ridurre sensibilmente i ricoveri ospedalieri e la mortalità. Le unità speciali di continuità assistenziale per le cure domiciliari sono poche e male organizzate. Occorreva un intervento governativo che innanzitutto finanziasse questo servizio e ne garantisse la efficacia su tutto il territorio nazionale coinvolgendo direttamente i medici di base dotati di adeguate protezioni. Nonostante le promesse di rafforzare la medicina territoriale, ancora ad oggi (28 ottobre) i medici di base non sono in condizione di visitare a domicilio i loro pazienti sintomatici, né di effettuare tamponi.

Luoghi dove poter trascorrere la quarantena senza contagiare famigliari conviventi

Il Governo aveva promesso i Covid-hotel. In estate con il decreto legge 34 la gestione è passata dalla Protezione Civile alle Regioni. Asl e Ats stanno lanciando soltanto ora bandi per stipulare convenzioni con hotel e altre strutture.

Noi pensiamo che quel che non è stato fatto fra maggio e ottobre debba assolutamente essere fatto ora. *Perché il problema cruciale di un'epidemia non è portare il numero di contagi vicino a zero, ma mantenerlo basso quando il peggio sembra passato.* Per garantire questo, servono tutte e 10 le cose che abbiamo elencato. Serve, soprattutto, un impegno solenne del governo centrale ad attuarle in tempi brevi e certi, senza i tentennamenti e le distrazioni del passato. Serve un cronoprogramma che specifichi costi, strumenti, fasi di avanzamento, date di conclusione.

Perché il rischio che corriamo è grande. E' il rischio che, dopo il tempo delle chiusure, quello delle aperture ci restituisca la medesima illusione, il medesimo tempo sospeso in cui siamo vissuti quest'estate. Un intervallo in cui si fa poco per contrastare il virus, ci si illude che il virus sia in ritirata, e così si prepara l'arrivo di una nuova ondata.

Gli italiani, come sempre, finiranno per fare quel che gli si chiede, sopportando sacrifici e rinunce.

E' troppo chiedere che, almeno, non siano inutili?

Firmatari

Nicola Casagli, ordinario di Geologia applicata, Università di Firenze; presidente OGS, Trieste.

Pierluigi Contucci, ordinario di Fisica matematica, Università di Bologna.

Andrea Crisanti, ordinario di Microbiologia; direttore del dipartimento di Medicina molecolare, Università di Padova.

Paolo Gasparini, ordinario di Genetica medica, Università di Trieste; direttore del Dipartimento di Genetica medica ospedale Burlo, Trieste.

Francesco Manfredi, ordinario di Economia aziendale; prorettore Lum, Jean Monnet, Bari.

Giovanni Orsina, ordinario di Storia contemporanea; direttore School of Government Luiss.

Luca Ricolfi, ordinario di Analisi dei dati, Università di Torino; presidente e responsabile scientifico della Fondazione David Hume.

Stefano Ruffo, ordinario di Fisica della materia; presidente SISSA Trieste.

Giuseppe Valditara, ordinario di Diritto privato e pubblico romano, Università di Torino; coordinatore Lettera 150.

Claudio Zucchelli, presidente aggiunto onorario del Consiglio di Stato.