

**Coronavirus:
l'epidemia**

Sanità, «un Paese senza difese»

*La durissima accusa della Corte dei Conti: «Privilegiati i grandi ospedali, la popolazione lasciata sola»
Frenata dei contagi: 6 Regioni senza nuovi casi, 11 senza morti. Resta solo il "nodo" della Lombardia*

VIVIANA DALOISO

L'analisi è spietata, ma quanto mai ficcante all'indomani dell'allarme lanciato dal presidente dell'Istituto superiore di sanità Silvio Brusaferrò sulla seconda ondata dell'epidemia di coronavirus, che quasi certamente colpirà l'Italia in autunno. C'è tempo (non troppo, a dire il vero) perché l'Italia si prepari, ma per farlo bisogna cominciare da una riorganizzazione radicale del Sistema sanitario. A partire dal *vulnus* evidente negli ultimi tre mesi dal Covid, e che ieri la Corte dei Conti ha voluto descrivere con parole durissime nel suo rapporto sul coordinamento della finanza pubblica per il 2020.

La crisi, spiegano i magistrati contabili, ha messo in luce i rischi insiti nel ritardo con cui ci si è mossi per rafforzare le strutture territoriali, a fronte del forte sforzo per il recupero di più elevati livelli di efficienza e di utilizzo appropriato delle strutture di ricovero. Occhi puntati sui grandi ospedali, dunque, negli ultimi anni. Ovunque. A discapito di tutto il resto. Così «se aveva sicuramente una sua giustificazione a tutela della salute dei cittadini la concentrazione delle cure ospedaliere in grandi strutture specializzate riducendo quelle minori che, per numero di casi e per disponibilità di tecnologie, non garantivano adeguati risultati di cura - denuncia la Corte -, la mancanza di un efficace sistema di assistenza sul territorio ha lasciato la popolazione senza protezioni adeguate». E «se fino ad ora tali carenze si erano scarica-

te non senza problemi sulle famiglie, contando sulle risorse economiche private e su una assistenza spesso basata su manodopera con bassa qualificazione sociosanitaria (badanti), finendo per incidere sul particolare individuale, esse hanno finito per rappresentare una debolezza anche dal punto di vista della difesa complessiva del sistema quando si è presentata una sfida nuova e sconosciuta». Ciò che, come uno tsunami, sul nostro Paese si è abbattuto il Covid. Portandosi via, spesso lasciati a casa o fuori dalle terapie in-

tensive stracolme di quegli stessi grandi ospedali, oltre 33mila italiani. Ecco perché, spiega chiaramente la Corte, è «sempre più evidente che una adeguata rete di assistenza sul territo-

Il divario tra i numeri del territorio più colpito e il resto del Paese è ormai incolombabile: ieri 221 nuovi positivi sui 416 totali. E ben 68 le vittime in 24 ore

rio non è solo una questione di civiltà a fronte delle difficoltà del singolo e delle persone con disabilità e cronicità, ma rappresenta l'unico strumento di difesa per affrontare e contenere con rapidità fenomeni come la pandemia. Un punto da cui ripartire peraltro ben chiaro anche al governo, che nel decreto Rilancio ha destinato 3 miliardi di euro alla sanità, di cui oltre un miliardo e mezzo al solo potenziamento dell'assistenza territoriale. A cui, secondo la Corte, va aggiunto un ripensamento generale della professione medica (vista

la fuga, negli ultimi 8 anni, di ben 9mila camici bianchi all'estero). Nell'attesa dell'invocata "rivoluzione", per ora è l'epidemia a fare la sua parte. Evidenziando un'altra vertiginosa frenata da Nord a Sud, ieri, con ben 6 Regioni a zero contagi e quasi tutte le altre sotto i 30. Restano fuori il Piemonte (82 tamponi positivi in 24 ore) e la Lombardia, per cui il divario col resto del Paese ormai è un vero e proprio abisso: 221, qui, i nuovi casi registrati in un giorno. Dieci volte tanto quelli dell'Emilia Romagna, tanto per fare un raffronto con un'altra Regione che ha pagato carissimo il conto dell'epidemia (e che ieri s'è fermata a 20). Pesante anche il bilancio dei morti, nel territorio più colpito d'Italia, dove nelle ultime 24 ore si sono contate ben 68 vittime: un picco che praticamente da solo ha fatto schizzare il numero nazionale a 111, visto che in 11 Regioni non si sono verificati decessi. E per cui resta impossibile tentare analisi visto che - al netto delle note polemiche degli ultimi giorni con la Fondazione Gimbe - Palazzo Lombardia continua a non fornire dati sufficientemente completi né sulla localizzazione dei decessi, né sull'età e sulle condizioni dei pazienti. Il numero totale di persone che hanno contratto il virus in Italia, in ogni caso, è ora di 232.664: tra loro 155.633 sono guarite, con un aumento in 24 ore di 2.789. Un boom che ha fatto crollare ulteriormente il numero dei malati, cioè degli "attualmente positivi", a 43.691, di cui poco più di 6.500 ricoverati. L'emergenza è alle spalle.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LO STUDIO

Ambiente e Dna: ecco perché il Covid non ha colpito al Sud

ANTONIO AVERAIMO
Napoli

Fattori genetici spiegherebbero la minore incidenza del coronavirus nel Sud Italia. È la conclusione a cui sono giunti il professore Antonio Giordano, direttore dello Sbarro Institute for cancer research and molecular medicine presso la Temple University di Philadelphia, e gli altri ricercatori che hanno firmato il paper "Covid-19 e alta mortalità in Italia: non dimentichiamo la suscettibilità genetica" pubblicato sulla rivista scientifica *Frontiers in Immunology*. La pubblicazione è il frutto di ricerche portate avanti nei mesi del lockdown. Per ora, tiene a precisare il professore, «si tratta di un'opinione che anticipa un lavoro importantissimo che sarà pubblicato prossimamente, ma già fondata su solide basi scientifiche».

Secondo gli autori del paper, gli abitanti delle regioni meridionali sarebbero stati protetti da uno "scudo genetico". Questa l'idea portante della ricerca, che individua nell'interazione fra Dna e ambiente uno dei fattori-chiave che spiegano il maggiore impatto del Covid-19 al Nord. Mentre altri studi insistono su fattori climatici, Giordano e i suoi colleghi fanno notare come il solo lockdown non basterebbe a spiegare la mancata proliferazione del virus anche nel Meridione. Infatti, nonostante «una massiccia migrazione dalle regioni verso il Sud prima del blocco nazionale, le regioni meridionali hanno registrato tassi di infezione molto più bassi». Inoltre, «è stato ipotizzato che il virus circolasse molto prima del lockdown nazionale». Quello che invece ha aiutato gli abitanti di metà Stivale sarebbe, secondo Giordano, «una forma di difesa stampata nel codice della vita, un assetto genetico protettivo contro gli effetti più gravi del patogeno pandemico, che dai numeri sembra più diffuso al Sud rispetto al Nord». Gli autori dello studio insistono sul ruolo-chiave del sistema Hla (antigene leucocitario umano) nel modellare la risposta immunitaria contro il virus: «Uno specifico assetto genetico, costituito da particolari varianti dei geni Hla, potrebbe essere alla base della suscettibilità alla malattia da SRS-CoV-2 e della sua severità». Il professore italo-americano e i suoi colleghi chiamano in causa anche l'inquinamento ambientale: «Aree in cui l'ambiente risulta particolarmente compromesso, penso a quelle caratterizzate da una forte presenza di smog o alle varie Terre dei fuochi italiane, sicuramente soffrono di più in

termini di diffusione del virus e di mortalità. Basti pensare anche a ciò che accade nel mondo, dove il Covid-19 attacca e uccide maggiormente nei grandi agglomerati urbani cinesi e americani. Un fatto che non deve scandalizzare: ormai è un dato acclarato che l'incidenza delle malattie è legata a fattori ambientali». Giordano - che in passato ha condotto studi sulla Terra dei fuochi, in particolare sulla correlazione fra insorgenza di alcune forme tumorali e devastazione ambientale - è stato recentemente nominato nel direttivo scientifico dell'Istituto superiore di sanità come delegato del ministero dell'Ambiente sui legami fra malattie e ingiurie ambientali. Gli studi sulla suscettibilità genetica in futuro potrebbero condurre a campagne di vaccinazione mirate con diversi livelli di priorità, nonché fornire informazioni decisive per la gestione clinica dei pazienti e la predisposizione di azioni di isolamento per gli individui a rischio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sopra: personale medico e staff della Croce Rossa in uno spazio allestito a Civitavecchia per i test sierologici. A destra: una dottoressa processa i tamponi test Covid-19 effettuati sui pazienti a Genova/Ansa



L'INTERVISTA

Mulè (FI): 18 e 29 marzo, due date per guardare al futuro

VINCENZO R. SPAGNOLO

«Medici, infermieri, portanti e tutti coloro che, in camice bianco, hanno affrontato in prima linea l'ondata di contagi, a volte sacrificando la vita, sono eroi civili, benemeriti della Patria. E prevedere una giornata nazionale che li ricordi, come è scritto in un testo al vaglio del Senato, è importante. Ho letto la proposta, sostenuta anche da *Avvenire*, che quella giornata possa essere il 29 marzo in memoria del medico Carlo Urbani e la condivido...». Giorgio Mulè, deputato e portavoce dei gruppi di Forza Italia alla Camera e al Senato, è firmatario di una delle proposte di legge poi confluite (insieme a quelle del dem Maurizio Martina, della leghista Elena Murelli e della 5s Alessandra Mammi) nel testo approvato dalla commissione Affari sociali e ora al vaglio dell'Aula di Montecitorio, per istituire il 18 marzo la Giornata della memoria del Coronavirus.

Un voto unanime, perché su questioni simili non ci si divide. Già, un raro momento di questa legislatura in cui si sono superate le barriere fra partiti e schieramenti e ci si è ritrovati insieme su un provvedimento che contribuisca a lasciare, in futuro, un segno dell'accaduto. La mia proposta, poi confluita con altre nel testo approvato, era stata depositata il 27 marzo, quando ancora i cuori e gli occhi di noi tutti erano gonfi del dolore provato nel vedere quel tragico corteo di camion dell'Esercito con le bare attraversare Bergamo il 18 sera. Come evitare che diventi l'ennesima commemorazione, in un ca-



Giorgio Mulè

Il deputato di Forza Italia condivide la proposta di associare la Giornata per i camici bianchi alla memoria di Urbani

lendaro nazionale disseminato di "giornate" su eventi storici? Nelle nostre intenzioni, dovrebbe rappresentare un momento per fermarsi e ricordare le decine di migliaia di vittime del Coronavirus, ma anche per guardare oltre. In che modo? Oltre alle commemorazioni, la proposta prevede che si possa donare una o più ore di lavoro per un Fondo destinato alla ricerca scientifica, oltre a trasmissioni su radio e tv dedicate e attività didattiche nelle scuole sul tema pandemia. Onorare la memoria delle vittime contribuirà a recuperare quel senso della misericordia, della compassione e del dialogo con chi

è passato nella «stanza accanto», per usare un'immagine di Sant'Agostino. E fare tesoro di quei ricordi, rielaborarli e renderli una memoria collettiva, ci aiuterà a guardare avanti. Considerazioni che valgono anche per la "giornata dei camici bianchi"? Sì. E sarebbe bello che in Parlamento ci si ritrovasse tutti sulla data del 29 marzo, nel nome di Carlo Urbani, il coraggioso medico dell'Oms che in quel giorno del 2003 perse la vita dopo aver identificato la polmonite atipica Sars. Avrebbe pure una valenza pragmatica e utile... Quale? Essendo vicina al 18 marzo, consentirebbe di concentrare la memoria e la riflessione del Paese sulla questione pandemia in due settimane, durante le quali potrebbero avere luogo eventi, incontri, testimonianze e trasmissioni che ricordino il passato, guardando al futuro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LL PUNTO

Grandi ospedali specializzati a discapito dell'assistenza sul territorio: ecco l'errore che secondo i magistrati contabili ha portato all'emergenza sanitaria. «Ora investimenti»

Da sapere

1

L'indice Rt e la sua curva

L'indice Rt (erre con t) rappresenta il numero medio di infezioni prodotte da ciascun individuo infetto dopo l'applicazione delle misure di contenimento dell'epidemia: al momento è sotto l'1 in tutte le Regioni. Si differenzia dall'R0 (erre con zero) che è l'indice di contagiosità generale, ovvero la media di infezioni generate da un individuo infetto in una popolazione che non è mai venuta a contatto con il nuovo agente patogeno. Nel caso del Sars-Cov-2 quest'ultimo è, in media, di 2,5 casi.

2

Posti letto e terapie intensive

La valutazione del rischio epidemiologico comprende anche altri indicatori. Tra questi, un altro parametro decisivo per valutare le singole situazioni dei territori è la disponibilità di posti letto in terapia intensiva. In questo caso, il livello di guardia riflette il carico dei servizi sanitari, per il quale è fissata la soglia massima del 40%: la situazione è ritenuta sotto controllo quando la percentuale di posti letto occupati nei reparti di terapia intensiva per pazienti con Covid-19 non supera il valore indicato, per cui l'allerta scatta al di sopra di questo tetto.

3

Le tre T della Fase 2

Testare, tracciare e trattare. È la strategia delle tre "T" in grado di affrontare con sicurezza la Fase 2 del dopo lockdown. Uso di tamponi, quindi, per chi è stato in contatto con positivi, tracciare i contatti dei positivi per risalire a potenziali persone a rischio e capacità di trattare i malati.