



Cronaca di una pandemia annunciata

Nicoletta Denticco

15 Marzo 2020 | Sezione: **Apertura, Europa**

In diversi paesi si continua a vivere come nulla fosse. La tensione tra diritto alla salute ed economia è all'origine dei due diversi approcci nella gestione della crisi. Solo l'onda d'urto del Covid-19 ha fatto capire il valore del Ssn, bene comune che il mondo ci invidia.

Non possiamo farci illusioni. Covid19 è più vicino a noi di quanto si possa immaginare. Lo raccontano le molte storie di persone contagiate, ricoverate in ospedale, decedute in poche settimane. Lo raccontano le storie dei potenziali positivi che non saranno mai diagnosticati, perché il sistema sanitario non ce la fa a sostenere la strategia del tampone per tutte le persone più a rischio.

Questa vicenda prima o poi finirà, ma intanto ci costringe a ripensare tutto. Dopo l'attacco terroristico alle Torri Gemelle del 2001 e la crisi finanziaria del 2008, la guerra contro questo virus invisibile e così contagioso – un minuscolo pacchetto di RNA avvolto da una capsula di proteine – è il terzo evento, dall'inizio del millennio, a ribaltare la storia, a scompigliare ogni certezza, a tramortire le nostre vite. Certo le epidemie, ci ricorda Walter Scheidel nella sua ampia disamina sulla disuguaglianza [1], sono tra gli eventi con maggiore potenza di trasformazione della storia umana.

Niente di nuovo sotto il cielo, quindi. Ma noi non abbiamo ancora fatto tesoro delle lezioni del passato, neppure quello recente. Dall'inizio del millennio non è la prima volta che un virus animale della classe dei coronavirus fa il cosiddetto salto di specie. Era avvenuto con la SARS in Cina tra 2002 e 2003, con la MERS in Arabia Saudita e Giordania nel 2012. Altri salti di specie hanno messo alle strette la comunità internazionale con l'influenza suina nel 2009 (H1N1), l'influenza aviaria nel 2013 e nel 2017 (H7N9), altri micidiali patogeni come Zika ed Ebola (quest'ultimo ancora operoso in Africa).

Gli esperti dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) lo andavano dicendo da tempo che una pandemia tipo la grande influenza del 1918 (la Spagnola, per intendersi) non era un'ipotesi di scuola, ma solo una questione di tempo. Adesso nella crisi ci siamo dentro, e Covid19 ha tutta l'aria di essere il patogeno che la comunità scientifica stava aspettando. Primo, perché uccide gli adulti in salute e le persone anziane con problemi pregressi. I dati dicono che la mortalità globale del Covid19 (al 10 marzo) sta intorno al 3,4%, dunque maggiore del 2% della Spagnola. Inoltre il virus ha un tasso esponenziale di trasmissione: una persona infetta in media contagia 2-3 altre persone. L'efficienza del contagio riguarda anche persone asintomatiche, pre-sintomatiche, o paucisintomatiche (con pochi sintomi) [2]. Questo significa che Covid19 è molto più arduo da contenere della SARS, che veniva trasmessa più lentamente e solo da pazienti sintomatici. Covid19 ha già causato 10 volte più casi della SARS in un quarto del tempo [3].

Quando la marea dell'emergenza si sarà ritirata, non sapremo più riconoscere il paesaggio. Ma nelle riflessioni che accompagnano il diffondersi di Covid19 possiamo verificare diverse ipotesi della politica, che dalla globalizzazione arrivano agli effetti di casa nostra. Provo a proporle alcune:

La triste geopolitica dell'emergenza

Potremmo partire facendo il paragone su come il mondo si prepara alla guerra e a combattere i virus. La NATO, ad esempio, ha una Forza di intervento rapido che fa continuamente esercitazioni per verificare tutti gli aspetti di un'eventuale operazione – logistica, approvvigionamento di viveri e benzina, lingua operativa, le frequenze radio, etc [4].

Non esiste niente di tutto questo nella lotta alle pandemie. L'ultima seria simulazione di una pandemia negli Stati Uniti, il *Dark Winter Exercise*, si è tenuta nel 2001. Finalmente, tra mille accortezze geopolitiche, l'Oms ha dichiarato lo stato di pandemia. Le condizioni di diffusione geografica su scala mondiale e di diffusione da contagi secondari, necessarie a riconoscere la pandemia (non basta un focolaio primario), esistevano da tempo. Era assolutamente necessario che l'agenzia lanciasse un segnale di allarme. Soprattutto per quei governi, perlopiù occidentali, che in nome dei mercati o per opportunismo politico continuano a sottovalutare la forza di diffusione di Covid19, dichiarano in ritardo l'emergenza, oppure la nascondono.

L'iniziale preoccupazione del direttore generale dell'Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus sulla poca cooperazione tra stati è solo confermata, a quasi due mesi dall'inizio della mobilitazione sul virus. Contravvenendo ai vincoli previsti dal Regolamento Sanitario Internazionale del 2005 (adottato dall'Oms dopo la SARS con lo scopo di migliorare la capacità del mondo nel prevenire e contenere le malattie), la cooperazione internazionale tra governi ha lasciato il campo al *sovranoismo sanitario*, quando non all'inazione, a fronte delle incognite del Covid19.

A partire dall'Europa, maggior focolaio di contagio. In diversi paesi europei si continua a vivere come se nulla fosse. In Germania le scuole sono chiuse dal 16 marzo, l'identificazione dei casi avviene solo dalla fine di febbraio, mentre gli unici segnali d'allarme vengono dal lancio di prestiti illimitati fino a 550 miliardi di euro e dal decreto che introduce il divieto di export dei dispositivi di protezione: guanti, mascherine, occhiali, tute. Provvedimento che è costato alla Germania una procedura di infrazione da parte della Commissione europea. La Francia dal canto suo ha deciso di confiscare tutto il materiale di protezione, impedendo ai produttori la libera vendita: una misura che potrebbe causare un vero e proprio bando all'export. La Danimarca e i paesi del gruppo di Visegrad hanno blindato le frontiere al resto del mondo mentre l'Inghilterra, con la scusa dell'immunità di gregge, si affida a una strana forma di selezione naturale della specie e permette al Covid19 di scorrazzare liberamente.

Dopo giorni di ostinato diniego, gli USA hanno dichiarato lo stato di emergenza, ma Trump vieta agli stati di ricorrere al programma federale Medicaid per rispondere alla crisi, attacca il Centre for Disease Control and Prevention (CDC) per aver evidenziato l'inefficiente approccio di prevenzione. Intanto, il panico derivante dalla difficoltà di accesso ai test, e dalla loro inaffidabilità, dimostra la profonda inadeguatezza del sistema sanitario privatistico che si vuole imporre al mondo. Di fatto nessun paese, ad eccezione dell'India, si è preparato con anticipo all'emergenza in arrivo.

Insomma, noi umani siamo una sconfinata prateria di conquista da parte del virus, ma siamo soprattutto un esercito scomposto, arrogante, impreparato, diviso. Si tratta di un fallimento globale con esiti disastrosi. Intanto, al contrario della Nato, tutte le strutture dell'Oms create per promuovere un sistema di allerta e risposta immediata sono prive di fondi e dotate di pochissimo personale.

La tensione fra salute ed economia

Uno dei motivi per cui il diritto alla salute subisce così tante violazioni deriva dal fatto di essere un diritto che non vive in isolamento. Si trascina molti altri diritti sociali, in costante attrito con i profitti della finanza e le leggi dell'economia. Bene: gli esperti hanno calcolato che il rischio di una pandemia ha un costo di 500 miliardi di dollari all'anno [5] – nel 2013, la Banca Mondiale aveva valutato una perdita di 3000 miliardi di

dollari per una singola pandemia influenzale [6] – ovvero una caduta di PIL tra lo 0,2 e il 2%. In Italia, abbiamo sperimentato più volte il dilemma fra salute ed economia (e lavoro) e il caso di Covid19 non fa eccezione. A questa tensione sono da attribuire clamorosi passi falsi del governo Conte nella gestione dell'emergenza, i messaggi contraddittori tipo “Milano non si ferma” di fine febbraio che hanno legittimato comportamenti del tutto organici alla diffusione del virus.

La stessa tensione tra diritto alla salute ed economia sta all'origine dei due diversi approcci strategici nella gestione della crisi Covid19: 1. Il deciso contrasto del contagio con misure di distanziamento sociale e provvedimenti straordinari di isolamento coatto della popolazione (modello cinese, coreano, italiano); 2. Il non contrasto del contagio, con una attenzione esclusiva alla cura dei malati (modello britannico, tedesco, olandese, svedese, in parte francese). Condivido l'analisi di Roberto Buffagni quando evidenzia che la scelta di contenimento del virus comporta costi economici rilevanti ma affonda le proprie radici su valori culturali e di civiltà antichi, cui i paesi in questione continuano ad ispirarsi come cifra del loro stile etico-politico – magari per istinto, non per lungimiranza.

La politica del *laissez faire* poggia invece su una constatazione pragmatica. La quota della popolazione la cui morte è messa in conto e accettata è fatta in larga misura da persone anziane e/o già malate. La loro scomparsa non inficia la funzionalità del sistema economico, anzi esercita potenzialmente una leva palinogenetica, poiché allevia i costi del sistema pensionistico e dell'assistenza socio-economica di medio periodo, “innescando un processo economicamente espansivo grazie alle eredità che, come già avvenuto nelle grandi epidemie del passato, accresceranno liquidità e patrimonio di giovani con più alta propensione al consumo e all'investimento rispetto ai loro maggiori” [7]. In potenza, questo modello accresce la agibilità economico-politica dei paesi che lo adottano rispetto ai paesi che scelgono la strategia del blocco del contagio, che dovranno scontare i pesanti danni economici correlati.

Come italiani, ne sappiamo qualcosa. Dovremo (s)contare parecchie *morti economiche* oltre a quelle causate dal virus, morti che rimandano all'esasperante pratica di precarizzazione del lavoro anche nei comparti di traino dell'economia del paese – penso in particolare al turismo. Insomma, il Covid19 sta facendo emergere tutte le falle del sistema che covavano da tempo nel nostro paese. Ma se è vero che il virus segna uno spartiacque nella storia del paese, vogliamo poter immaginare anche da qui una ipotesi di palinogenesi sistemica, con il dopovirus.

Un sistema sanitario nazionale pubblico e gratuito. La lezione di Covid19

Ci voleva l'onda d'urto di Covid19 per far comprendere alla società italiana il valore del nostro sistema sanitario nazionale come bene comune che il mondo ci invidia [8], protezione individuale rispetto alle vicende della vita (altro che leggi sull'autodifesa!). Ritengo questa nuova tardiva consapevolezza la più insperata virtù del Coronavirus, il punto politico di non ritorno di questa sconvolgente epidemia.

In nome dell'economia in Italia si è affossato il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) del 1978, uno dei dispositivi istituzionali più rivoluzionari ed efficaci in Europa nel settore del welfare, e la conquista politica e civile che ha contribuito più di ogni altra allo sviluppo economico e sociale della nostra società. In nome del contenimento del deficit, la sanità italiana ha subito liberalizzazioni e privatizzazioni dei servizi pubblici.

Con la scusa della riduzione del debito, o della *spending review*, i governi hanno chiuso i rubinetti degli investimenti nella sanità pubblica – dal 2001 al 2008 la spesa sanitaria era cresciuta del 14,8%, dal 2009 al 2017 solo dello 0,6%, ciò che ha provocato la riduzione per la spesa del personale sanitario del 6% dal 2010 al 2016, il blocco del turnover, l'abbattimento di 70000 posti letto, la chiusura di 175 unità ospedaliere, e l'accorpamento compulsivo delle ASL da 642 negli anni '80 a 101 nel 2017. I tagli hanno raggiunto 25 miliardi di euro solo tra il 2010 e il 2012. Una scelta avallata dalla vulgata

del costo eccessivo del nostro sistema, che ha prodotto ricadute pesanti sui cittadini, tra cui l'esplosione della spesa privata calcolata dal Censis-Rbm in 40 miliardi di euro nel 2017 **[9]**, quando 8 milioni di italiani hanno dovuto ricorrere a prestiti per poter accedere alle prestazioni sanitarie.

Solo il 41% dei nostri cittadini ha un reddito per sopperire alle spese, gli altri vanno a debito e, come illustra il rapporto Censis-Rbm del 2019, lo spalancarsi del business della sanità privata ha raggiunto un livello inquietante **[10]**. Certo, stando a quanto raccontano i mass media, la transizione dalla sanità pubblica a quella privata appare una scelta inevitabile e sensata. La linea editoriale della *malasanità* italiana ha venduto all'opinione pubblica e alla classe politica di tutte le appartenenze l'idea che ogni intervento pubblico fosse inutilmente costoso, inefficiente, corrotto. Salvo la smentita di questi giorni. Al netto delle inefficienze e degli sprechi da combattere con determinazione, le spese in sanità sono investimenti, con effetti benefici per l'economia nel medio lungo termine.

Nell'immediato, abbattere il contagio attraverso le misure di contenimento straordinarie varate con i decreti del governo Conte è la sola strategia d'urgenza per evitare il collasso del sistema sanitario, con tutte le conseguenze che produrrebbe. Ma non possiamo aspettare troppo tempo per pianificare la necessaria inversione di rotta, che contemperi la coerenza fra percorso universitario e sistema salute, l'assunzione di personale sanitario, una maggiore formazione alla prevenzione delle malattie, la riapertura di strutture e presidi sanitari chiuse in questi anni, un forte investimento nella ricerca scientifica.

Ci vorrà anche il coraggio di rivedere in profondità alcune politiche strutturali del paese. Servizio Sanitario Nazionale vuol dire *nazionale*, appunto: cioè centralizzato. Non spezzettato in strategie regionali, più o meno orientate a settore privato. La devolution sanitaria è stata fonte di gravi disuguaglianze – nel suo piccolo, il nord e sud Italia riproducono il divario sanitario fra nord e sud del mondo. Ha determinato varietà di approcci e spesso inefficienze, ha moltiplicato le possibilità di corruzione (a conferma dell'evidenza empirica globale). La regionalizzazione della salute non è adatta a gestire le complessità sanitarie del nostro tempo, come abbiamo visto nelle prime fasi dell'epidemia.

L'Italia dovrà farsene una ragione, mi riferisco anche alla autonomia differenziata ovviamente, se vuole prepararsi seriamente alle condizioni di emergenza che incombono sul nostro paese più che altrove in Europa. Non solo perché abbiamo la popolazione più vecchia del mondo – il motivo dell'alta casistica di morti da Covid19. Non solo perché sarà il paese più seriamente colpito dal cambiamento climatico in atto tra quelli europei (per posizione geografica e conformazione orografica). Ma soprattutto perché l'Italia già si porta in pancia condizioni di emergenza sanitaria da affrontare, nell'immediato, con politiche serie, univoche, immediate. Una per tutti? La resistenza agli antibiotici. Siamo il paese europeo con più ceppi batterici che resistono agli antibiotici, la loro popolazione in dieci anni si è decuplicata, e stando agli ultimi dati dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), dei 33mila decessi provocati da antibiotico-resistenza in tutta Europa, 10mila sono avvenuti nel nostro paese **[11]**. Qualche giorno fa, la virologa Ilaria Capua ipotizzava che questa circostanza fosse una concausa della forte mortalità da Coronavirus nel nostro paese.

Il post Covid19 sarà come un dopoguerra, con le sue macerie, la necessità di ricostruzione. Abbiamo molti strumenti per ridisegnare un sistema paese più forte, più giusto. Nella sua tragica manifestazione, il silenzioso e invadente Coronavirus è la nostra migliore chance.

[1] Walter Scheidel, *La grande livellatrice: violenza e disuguaglianza dalla preistoria a oggi*, il Mulino, 2019, pp. 391-424.

[2] Hoehl S., Rabenau H., Berger A., et al., *Evidence of SARS-CoV-2 infection in returning travelers from Wuhan, China*. N Engl J Med. DOI: 10.1056/NEJMc2001899.

[3] <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2003762>

[4] https://www.nato.int/cps/en/natolive/topics_49755.htm

[5] <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/2/17-199588.pdf>

[6] https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/HDN/Health/WDR14_bp_Pandemic_Risk_Jonas.pdf

[7] <http://italiaeilmondo.com/2020/03/14/epidemia-coronavirus-due-approcci-strategici-a-confronto-di-roberto-buffagni/>

[8] <https://www.bloomberg.com/news/articles/2019-02-24/spain-tops-italy-as-world-s-healthiest-nation-while-u-s-slips>

[9] <https://www.censis.it/welfare-e-salute/cresce-il-rancore-la-sanità-prova-d'esame-il-governo-del-cambiamento>

[10] <https://www.censis.it/welfare-e-salute/sanità-196-milioni-di-italiani-costretti-pagare-di-tasca-propria-ottenere>

[11] <https://www.epicentro.iss.it/antibiotico-resistenza/aggiornamenti>



Ultimi articoli



Newsletter n° 606 del 16 marzo 2020

16/03/2020



L'epidemia travolge tutti, anche il debito globale

16/03/2020

Vincenzo Comito



Un webinar con Sbilanciamoci! sull'emergenza Coronavirus

16/03/2020

Campagna Sbilanciamoci!



La sanità da riscoprire. Le radici politiche del Servizio Sanitario Nazionale

16/03/2020

Chiara Giorgi



America has no real public health system – coronavirus has a clear run

16/03/2020

Robert Reich



Plagued by Trumpism

16/03/2020

Joseph E. Stiglitz

I più letti



Cronaca di una pandemia



annunciata

9.635 visualizzazioni nell'ultimo mese



Le conseguenze economiche del coronavirus

6.411 visualizzazioni nell'ultimo mese



Coronavirus. Sei cose da fare per l'economia italiana

1.778 visualizzazioni nell'ultimo mese



La giusta transizione per la mobilità sostenibile: il resoconto e i materiali del convegno di

Torino

623 visualizzazioni nell'ultimo mese

Tweet di @Sbilinfo

[Mappa del sito](#)

[Sostieni](#)

[Contatti](#)

[Iscriviti alla newsletter](#)

[Informativa sull'uso dei cookies](#)

Ove non espressamente citato diversamente, tutti i contenuti presenti sul sito Sbilanciamoci.info sono rilasciati con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non opere derivate 3.0 Italia (CC BY-ND 3.0).

Powered by [botiq.it](#)