

## ***La miglior cura di oggi: essere pronti in futuro***

**di Salvatore Settis**

*in “il Fatto Quotidiano” del 25 marzo 2020*

Il caso Italia fa scuola nel mondo. Il New England Journal of Medicine ha riconosciuto l’opportunità delle misure di contenimento del contagio, ma ne ha anche indicato i limiti: “Il sistema sanitario italiano è degno del massimo rispetto, e ha 3,2 letti per 1.000 abitanti (negli Usa solo 2,8), eppure è impossibile rispondere simultaneamente ai bisogni di tanti malati”. Mentre il contagio avanza in Europa e nelle Americhe, si fanno sempre più frequenti nel mondo i commenti sulla situazione italiana. Forse per condivisione di cultura e tenore di vita analoghi (e in Europa certo per prossimità geografica), l’Italia appare in genere, rispetto a Cina o Corea, un ‘caso’ da guardare con particolare attenzione.

Il che accresce enormemente la nostra responsabilità: quel che sapremo fare potrà essere per gli altri un modello da seguire o da evitare? Cresce, anche, la simpatia per un’Italia che prova a resistere anche cantando dai balconi (“guardando queste scene, diventiamo tutti quasi italiani”, ha scritto un giornale francese), e certo l’apparente tenuta sociale (finora) è un buon segno. Ma non basta.

Se vogliamo servire di modello (positivo) per l’esperienza dei Paesi dove la diffusione del contagio è “indietro” rispetto a noi, o almeno alla Lombardia, le cose da fare con massima urgenza sono di tre tipi: le misure di contenimento del contagio, la diagnosi e cura dei malati, l’analisi delle cause e dei dati. Sul primo punto si sta facendo molto (troppo per alcuni, troppo poco per altri), ed è su questo che si concentra quasi tutta la discussione pubblica, fra governo e Regioni ma anche nei media. Ma gli altri due punti non sono meno importanti.

Che sia difficile se non impossibile curare tutti i malati mentre il loro numero cresce si sa, tanto è vero che si è anche proposto di porre un limite di età, rifiutando le cure ai più anziani. Senza tornare sui problemi etici e legali che ne conseguono (come ho scritto in queste pagine l’11 marzo), è ovvio che alla mancanza di letti e strumentazione medica si sopperisce creando con massima urgenza strutture temporanee, e infatti lo si sta facendo in molte città o regioni. Ma con quali criteri, con quale rapidità ed efficienza, con quali risultati? La segmentazione della sanità pubblica per regioni rende difficile mettere a punto e rendere pubblico uno sguardo d’insieme, che però è in questo momento più che mai necessario. Tanto più che il potenziamento delle strutture richiede anche l’assunzione di personale medico e sanitario, giacché negli ultimi 5 anni siamo stati così intelligenti da sopprimere 758 reparti in tutta Italia (inclusi quelli di Terapia intensiva). Mancano almeno 56.000 medici e quasi altrettanti infermieri (5,6 ogni 1000 abitanti rispetto a 12,6 in Germania), e per essere alla pari con la media europea mancano all’appello 10 miliardi l’anno: frutto dei tagli operati senza molto cervello da governi d’ogni colore e d’ogni fatta. Se questa è la situazione, non sarebbe il caso di creare a Palazzo Chigi un’apposita task force che, con la cooperazione di tutte le Regioni, consenta un rapido censimento della situazione, dei bisogni, dei provvedimenti in corso e di quelli che sarebbero necessari? Senza una mappa come questa, a che cosa ci serve la flessibilità di bilancio ormai consentita anche dalle istituzioni europee?

Siamo così già entrati nel cuore del terzo punto: l’analisi delle cause e dei dati. Le cifre che ho dato sopra (prendendole dall’Espresso) sono quelle giuste o no? Potremmo avere, di grazia, un’informazione ufficiale, garantita a livello nazionale, su quali e quanti e dove e quando sono stati i tagli di bilancio, e con quali conseguenze in un’emergenza come questa? E siccome nulla ci dice che non debba ripetersi qualcosa di simile nei prossimi anni, potremmo venire a sapere in che misura strutture temporanee organizzate oggi in fretta e furia dovrebbero invece essere permanenti? Decisioni come queste verranno prese sulla base del piccolo cabotaggio di micro-negoziati fra Stato e Regioni, o si vorrà costruire un grande piano nazionale? Rendendo pubbliche analisi come queste il governo darebbe una prova di trasparenza e di coraggio, buona anche a bilanciare la limitazione

delle libertà personali che l'emergenza rende necessaria.

Non mancano altri dati che sarebbero da analizzare: per esempio, il confronto fra le metodologie di diagnosi e le loro conseguenze statistiche. È ovvio che da prassi diverse vengono fuori risultati diversi, e dunque misure diverse per il contenimento e la cura. Non saremmo noi in Italia nella posizione ideale per mettere a rigoroso confronto i criteri usati nei diversi Paesi, in Europa e non solo? Non dovremmo, con analisi statistiche e matematiche sofisticate ma non impossibili, smontare le tattiche di contenimento (non del virus, dei dati), tentate da Johnson con la sua stolta “immunità di gregge” o da Trump con la sua delirante xenofobia? Per citare un ultimo ambito: quanta confusione si sta facendo sulla convergenza del Covid-19 con l'inquinamento atmosferico e con il cambiamento climatico! Non sarebbe possibile analizzare con rigore scientifico il nesso (se uno ce n'è) fra produzione del cibo, estesa deforestazione, allevamenti intensivi di animali e diffusione di questa e altre epidemie? Lo ha suggerito uno scienziato italiano di prima forza che insegna all'Imperial College di Londra, Paolo Vineis: “Le emergenze, a cominciare da quelle sul clima, vanno previste e prevenute con molto anticipo. La cultura del rischio dovrebbe essere inclusa nella progettazione tecnologica anche per le pratiche agricole e urbanistiche”.

Contenere il contagio limitando la libertà di movimento non basta. Occorre curare al meglio il più gran numero possibile di malati (anzi tutti), e cominciare da subito un'ampia riflessione sugli errori del passato e su qualche prospettiva per il futuro. Un futuro che avremmo dovuto prevedere già ieri, e dunque è già tardi se comincia oggi stesso. Per condurre analisi come queste ci sono in Italia e fuori ottimi ricercatori, anche se la nostra spesa in ricerca è scandalosamente bassa: non sarebbe questa, per esempio per il Cnr o per le Università, una straordinaria occasione per costruire, auspicabilmente in sintonia con chi ci governa, un vero, esemplare laboratorio di pensiero? È difficile non condividere la conclusione dell'articolo di Lisa Rosenbaum nel New England Journal of Medicine citato all'inizio: “La tragedia vissuta dall'Italia rafforza la saggezza di molti esperti della sanità pubblica: il miglior esito di questa pandemia sarebbe se nel futuro fossimo accusati di aver esagerato nell'esser preparati”.