volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

Sul ponte sventola bandiera bianca...

Autore: Marco Revelli

Facciamo finta di niente, ma in Europa siamo il paese che ha avuto finora il maggior numero di morti per coronavirus in valori assoluti: 74.158 (al 31 dicembre 2020). E purtroppo anche un indice di mortalità spaventoso: 1.209 morti per milione di abitanti. Ci batte solo il Belgio, con 1.667. La Francia, che pure ha avuto mezzo milione di contagi in più di noi (2.574.041) ha un indice di 981, cioè inferiore al nostro di quasi il 30%. La Germania, con circa 1 milione e 700mila casi, ha meno della metà dei nostri morti (32.420) e un tasso di mortalità pari a un terzo di quello italiano (386 per milione di abitanti). Persino il Regno Unito dello sconsiderato Boris Johnson, con più contagi di noi – com'è naturale viste le iperliberiste politiche di (non)contenimento del contagio -, può comunque vantare un tasso di mortalità inferiore (1.051 morti per milione di abitanti). Nel mondo gli Stati Uniti, che hanno in assoluto il record di contagi (20.219.991 al 31 dicembre 2020) e di morti (350.798), fanno registrare un tasso di mortalità per milione di abitanti inferiore a quello italiano (1.057). Personalmente, dato lo stato disastroso di quel sistema sanitario, spaventosamente selettivo e asimmetrico in base alla disponibilità economica dei pazienti, mi sarei aspettato un'incidenza della mortalità molto maggiore. E può darsi che questo tipo di graduatoria macabra sia in parte falsata dalle modalità di rilevazione dei dati . Ma resta il fatto che il dato italiano parla di un fallimento catastrofico del NOSTRO sistema sanitario.

Eppure non è sempre stato così. A maggio, al termine della prima ondata pandemica, nonostante tutto, malgrado le tragedie di Bergamo e del bresciano, le incertezze iniziali e i ritardi nel prender coscienza della gravità del morbo, non eravamo così indietro rispetto agli altri. Nel quadro europeo stavamo più o meno al livello di Francia e Spagna, con un

paio di settimane di anticipo rispetto a loro, e sembravamo addirittura un modello da imitare. Poi siamo caduti.

Anche in questo caso non ce lo siamo detto (almeno fino a qualche settimana fa), ma in Italia la “seconda ondata” è stata devastante, ben più diffusa e violenta della prima. Nei numeri e nell’impatto sulla vita delle persone. Nel famigerato mese di marzo i contagi erano stati 108.620, a ottobre se ne conteranno quasi quattro volte tanti (391.930), a novembre otto volte tanti (854.937)! Il numero complessivo dei contagi, che all’inizio di giugno – alla fine della prima ondata -, aveva raggiunto quota 233.000, e la cui curva di crescita si era mantenuta quasi piatta nei mesi estivi, esploderà nell’ultimo trimestre dell’anno, passando dai 317.409 del primo di ottobre ai più di 2 milioni della fine di dicembre. E un discorso analogo si può fare per il numero dei decessi, che pur non essendo cresciuto con la stessa proporzione dei contagi, ha fatto segnare a novembre il proprio record mensile con 17.535 morti (erano stati 13.155 a marzo e 15.081 ad aprile mentre erano scesi a 338 – il punto più basso della curva annuale – a luglio).





Eppure si sapeva! Lo sapevano (!!!), che la “seconda ondata” ci sarebbe stata. E più feroce della prima. L’avevano detto gli scienziati, l’avevano scritto i giornalisti, l’avevano ripetuto i politici. *“Torneremo alla vita normale all’inizio dell’estate, verso giugno. Ma attenzione all’effetto rebound, cioè alla seconda ondata di ritorno del virus che potrebbe esserci in autunno”,* aveva anticipato, già il 17 marzo, il virologo Fabrizio Pregliasco, presente su quasi tutti i canali televisivi. *“Una seconda ondata di epidemia in autunno più che un’ipotesi è una certezza”* aveva confermato un mese esatto più tardi il consulente del ministro della Salute, Walter Ricciardi*. “Seconda ondata in autunno? Non possiamo avere certezze, ma dobbiamo considerarla possibile… Credo anche però che il nostro Paese sia oggi più forte di quanto lo fosse a febbraio, in primis perché conosce meglio l’avversario con cui si confronta”,* aveva sintetizzato a luglio il ministro Speranza. Il quale però, tre mesi più tardi, il 22 di ottobre, nel corso di una “storica” seduta del Consiglio dei ministri sarebbe stato costretto a rimangiarsi le affrettate speranze. E ad alzare bandiera bianca ammettendo che, nell’ultima settimana, aveva dovuto registrare una media di oltre 7.000 nuovi casi al giorno, in tutto quasi 50.000 “non riconducibili a catene di contagio note”. E alla domanda di un ministro – “che cosa significa?” – aveva risposto “Significa che non sappiamo dove si sono contagiati”. Era la dichiarazione di una resa.

All’origine ci sta, certo, la “pazza estate” italiana: quella stagione sconsiderata in cui, con

la superficialità suicida di chi confonde i propri desideri con la realtà, e proclama lo scampato pericolo quando il peggio deve ancora arrivare, ci si abbandonò a un “liberi tutti” compulsivo, psicologicamente malato, da ubriachi sul ponte del Titanic. Ci stanno le discoteche aperte e affollate di folle sudate e appiccicate, le spiagge assaltate all’insegna del “non ce n’è coviddi”, le movide intasate da gente senza meta, i bus e i treni vacanzieri stipati da folle a cui era stato addirittura destinato un “bonus turismo” finanziato con 30 milioni di euro. E prima ancora le zangrillate sulla “morte clinica” del virus, gli sgarbi quotidiani, le esibizioni ganasse del briatore di turno, ostentazioni di un infondato superomismo sanitario buono per il gossip. Una fiera delle vanità in tempi mortali che ha disarmato mentalmente un Paese già di per sé privo di serietà e di senso del tragico. Interessi pelosi e passioni tristi, in cui si è distinta la Confindustria di Carlo Bonomi, che non ha smesso un solo giorno di invocare l’apertura di tutto e contrastare ogni necessaria chiusura.

Ma prima e sotto c'è qualcosa di più grave e profondo. C'è il collasso sistemico della nostra architettura istituzionale, costruita sull'asse Stato centrale – Regioni e implosa, appunto, per il cedimento strutturale di quell'asse lesionato fin dall'origine e frantumato dal virus. Oltre che per il rivelarsi, nel momento dell'emergenza, dei vizi storici di una pratica di governo abituata a separare sistematicamente il momento della decisione da quello dell'esecuzione nell'illusione che una volta deliberata una politica sia destinata ad attuarsi, come se l'intendenza, napoleonicamente, necessariamente dovesse seguire… Chi ne volesse una dimostrazione "in vitro", eloquente come una prova di laboratorio, può leggersi il documento che lo stesso Ministero della salute in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità e con il Dipartimento della Protezione civile ha elaborato e pubblicato il 12 ottobre sotto l'impegnativo titolo "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", con l'intento dichiarato di formulare le linee guida per un'efficace "*preparedness*" – la chiamano proprio così, con un anglismo, forse per rendere più autorevole l'enunciato -, cioè per arrivare "preparati" a ciò che si prevedeva ci aspettasse. Contiene tutto ciò che si

è fatto (e che, come si vedrà, non ha funzionato), e tutto ciò che non si è fatto (e che, *rebus sic stantibus*, probabilmente non si sarebbe potuto fare, non per impossibilità in sé, ma per la natura – inadeguata – delle strutture istituzionali e del personale politico-amministrativo coinvolti). Un repertorio di buone intenzioni ben ordinato in “8 pilastri” – 1.Coordinamento nazionale; 2.Pianificazione e monitoraggio; 3.Comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione; 4.Sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi; 5.Punti di ingresso/sanità transfrontaliera; 6.Laboratori nazionali; 7.Infection Prevention and Control; 8.Gestione clinica dei casi, Supporto operativo e logistica -, che costituiscono, ognuno, una sorta di cartina al tornasole per rivelare la distanza che passa tra il necessario e il possibile. O, forse meglio, tra l’indispensabile e il praticato, rivelando come il Paese si sia trovato a combattere il proprio secondo round col virus praticamente a mani nude e costituendo un utile filo d’Arianna per attraversare il labirinto delle politiche pubbliche per il “contenimento e la mitigazione” della Pandemia nelle loro diverse tappe e sezioni (Repubblica l’ha utilizzato sintetizzandolo in un lungo Report intitolato, con buone ragioni, *Il naufragio*).

Si può cominciare dalla celebre Immuni – “l’app che non parla a nessuno” – lanciata con gran pompa e fanfare nel corso della prima ondata (con buone ragioni, essendo in teoria uno strumento utile per quel *contact tracing* – ovvero per il tracciamento dei contagi – indispensabile a contenere il ritorno del virus individuando i nuovi focolai), e poi lasciata a se stessa, dimenticata e sconnessa dagli altri nodi di rete essenziali al suo funzionamento effettivo. La App non “parlava” con i laboratori di analisi dei tamponi (la miglior fonte per segnalare i casi di positività: tant’è vero che in Germania per il 70% sono collegati con la relativa applicazione), ma nemmeno con i diversi – e diversificati – sistemi di prevenzione regionali: non forniva loro notizie su nuovi casi di positività e non ne riceveva da loro. Era un nodino di rete inerte, senza alcun automatismo comunicativo. Una monade leibniziana. E d’altra parte difficilmente avrebbe potuto farlo dal momento che ognuna delle 220 Asl italiane usa un sistema di tracciamento e di gestione dei dati diverso (da regione e spesso anche nell’ambito di una stessa regione), alcuni con software sofisticati, altri con semplici fogli excell, qualcuno forse con carta e matita. Né hanno mai neppure immaginato di conformarsi alla richiesta dell’Associazione italiana di epidemiologia che chiedeva urgentemente di “uniformare in tutto il Paese la raccolta dei dati, inclusa l’unificazione delle schede informative”; mantenere “a un buon livello i sistemi informativi regionali garantendo la loro interoperabilità, attualmente inesistente”; adeguare “alla nuova fase le piattaforme di sorveglianza, per consentire di raccogliere le informazioni necessarie a descrivere le nuove catene di contagio (contesti di esposizione, ambiti lavorativi, esecuzione di test sierologici)”. Sono rimaste isole di un arcipelago senza natanti. Inoltre i “Dipartimenti di prevenzione” a cui la gestione dell’App era stata affidata, erano rimasti drammaticamente sguarniti. Delle 3.000 nuove assunzioni di *tracer*, previste e deliberate fin da maggio nel primo articolo del decreto “Rilancio”, ne erano state realizzate dalle Regioni competenti entro ottobre appena 310(!). Sottodimensionati, in deficit di personale e di risorse , subissati di richieste di diverso tipo, i Dipartimenti non hanno neppure incominciato a organizzarsi per rispondere alle domande e alle richieste che arrivavano dai diligenti cittadini che avevano scaricato Immuni. Così chi si fosse azzardato a chiamare nel caso assai raro in cui avesse ricevuto un “allarme” si sarebbe trovato a fare una telefonata nel buio, appeso al segnale di mancata risposta e prima o poi l’avrebbe disinstallato. Mentre a Roma, nella smemoratezza, già si pensava ad altro. Si spiega in questo modo la ragione per cui a fronte di 10 milioni di *download* ci siano state solo 800 segnalazioni…

Si può continuare con l'altro pilastro della prevenzione e della moderazione della pandemia: la sanità territoriale. Avrebbe dovuto costituire la linea forte della "preparedness". Tant'è vero che il già citato rapporto del Ministero della salute, dell'Iss e della Protezione civile, a proposito del Pilastro 1, nel paragrafo dedicato alle "Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale", la pone al primo posto, facendo diretto riferimento al "seminale" Decreto rilancio – ovvero al DL. 34/2020 del 19 maggio il quale, a sua volta, dedicava il suo primo articolo (strutturato in 11 densi commi) proprio alle "Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale". Restò in buona parte

lettera morta. O, meglio, un repertorio di atti mancati, inadempienze, negligenze e omissioni. Letti oggi, col senno di poi, quegli 11 commi, fanno cadere le braccia. Sulla carta sono perfetti. Indicano esattamente ciò che si dovrebbe fare per arrivare “preparati”. E per ogni voce destinano la relativa dotazione finanziaria, anche con una certa generosità, facendo cadere decennali vincoli di bilancio e radicate avarizie. Vi si immagina in primo luogo la possibile attivazione di “contratti di locazione di strutture alberghiere ovvero di altri immobili aventi analoghe caratteristiche di idoneità” per ospitarvi in isolamento i casi di positività non bisognosi di ricovero ospedaliero. Poi l’integrazione dei Centri di prevenzione con la rete dei medici di base al fine di monitorare capillarmente i contagi e favorire l’assistenza domiciliare nei casi meno gravi, nonché l’assunzione di un congruo numero di assistenti infermieristici (8 ogni 50.000 abitanti) a supporto di questa attività insieme di monitoraggio e di cura. A fianco di ciò la formazione di un’altrettanto capillare rete di Unità speciali di continuità assistenziale (le USCA, termine che ricorda più un’esclamazione che un acronimo, ma tant’è), cioè di squadre di operatori sanitarie (medici e infermieri specializzati) dotati delle protezioni e delle attrezzature terapeutiche adeguate per azioni di pronto intervento al domicilio. Infine, *last but not least*, la costruzione di “centrali operative” destinate a svolgere le funzioni in raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza-urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina”. A supporto di tutto ciò veniva stanziata la cifra (non piccola) di 1.256.633.983 euro di cui circa 840 milioni per l’*hoteling* e la medicina di base e circa 400 per le USCA, per i cosiddetti “infermieri di famiglia o di comunità” e, in generale, “per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2 identificati COVID-19”; e venivano anche indicate nel dettaglio le figure contrattuali e i possibili scostamenti di bilancio degli enti coinvolti, autorizzando anche il reclutamento di professionisti e lavoratori autonomi o contratti di collaborazione coordinata e continuativa. In particolare 10 milioni erano riservati al reclutamento del personale infermieristico a disposizione dei medici di base, 72 milioni per le “centrali operative”, 35 per i Covid-Hotel, 61 per le USCA e 14 per i contratti “atipici”… Un piano dettagliato, dunque, con un unico – ma mortale – limite: tutte quelle iniziative avevano come necessario medium – come anello di congiunzione tra Stato centrale e territorio – le Regioni e le Province autonome del Trentino Alto Adige. Porti delle nebbie, in cui ogni buona intenzione si è infranta su invisibili scogliere. Nell’estate pressoché nessuna amministrazione regionale si era mossa alla ricerca di Covid-Hotel, e solo alla metà di ottobre risulta che abbiano incominciato a muoversi in ordine sparso. Analogamente per la telemedicina, indispensabile per il tracciamento dei contagi: nei piani territoriali e centrali non se ne trova cenno. E quanto alle USCA, delle 1200 previste all’esplodere della seconda ondata nessuno – né a livello centrale né a livello territoriale – aveva idea di quante fossero state attivate: si ipotizza un 50%, ma è appunto un’ipotesi, anche perché il personale a loro riservate non è stato né assunto né reperito. Degli 8.600 infermieri e operatori sanitari previsti, solo un decimo – all’incirca un migliaio – era stato reclutato. Per negligenza, certo, ma anche perché integravano figure professionali relativamente rare e con tempi di formazione medio-lunghi.

Meglio non è andato alla materia di cui all'art. 2 di quel decreto, dedicato al "Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19": quella che potremmo chiamare la "linea del Piave" della lotta contro il Sars-CoV 2, destinata a diventare operativa nel caso di sfondamento della prima linea di resistenza costituita dal tracciamento e dal trattamento domiciliare dei contagi. Anche qui le promesse erano ambiziose e le stesse dotazioni finanziarie significative. Si stanziava infatti circa un miliardo e mezzo di Euro per garantire in tempi brevi la dotazione di almeno 3.500 posti letto aggiuntivi in terapia intensiva e di altri 4.225 in terapia sub-intensiva. Spese per altri 250 milioni circa erano autorizzate – "anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale" – al fine di coprire i costi aggiuntivi per il personale medico e infermieristico nel 2020, a cui si aggiungevano altri 350 milioni per il 2021. Altri 25 milioni erano stanziati per "implementare i mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19" e coprire i costi del personale medico e paramedico necessario.

Tutto questo avrebbe dovuto essere oggetto di dettagliati “piani di riorganizzazione” da presentare al Ministero entro 30 giorni dalla pubblicazione del Decreto. Ma – come si legge nel rapporto *Il naufragio* – “la maggior parte degli enti territoriali ha inviato entro il termine di fine luglio una semplice lista con l’indicazione delle strutture da ampliare e relativa previsione di costo”. Senza nessuna specifica, o progetto esecutivo. Dei meri budget di spesa che gli uffici del Commissario Arcuri hanno dovuto riscrivere da capo cosicché solo alla fine di settembre “la conferenza Stato-Regioni ha dato via libera allo schema di attuazione”; solo il 2 ottobre hanno potuto partire le prime gare (per 713 milioni

con procedura d'urgenza); solo "il 12 si sono chiuse le offerte a cui hanno partecipato più di 500 aziende" che nel caso migliore potranno iniziare i lavori solo alla metà del 2021… Né meglio è andata per l'acquisto delle ambulanze e delle auto mediche, per le quali i termini per la presentazione delle offerte si sono chiusi il 3 di novembre… Risultato: a metà ottobre i posti-letto in terapia intensiva erano 6.458 (2.274 in meno rispetto a quelli previsti dal Decreto Rilancio), appena un migliaio in più rispetto all'inizio del '20; e quanto al personale medico, è vero che sono state fatte 7.600 nuove assunzioni, ma si tratta nella quasi totalità di contratti a termine, nella maggior parte da "liberi professionisti" (di quelli che nell'ambiente si chiamano "usa e getta") attivabili nel momento acuto dell'emergenza e poi ci si saluta. Coprono a malapena il turn-over (sono molti nella categoria quelli vicini alla pensione) e non è dato sapere quanti tuttora siano in servizio. Mentre nel personale paramedico le assunzioni sono state circa 16.000, un numero (solo) all'apparenza consistente, ma che compensa appena la riduzione di personale seguita alla crisi del 2009-2011 (14.000 infermieri in meno) e non copre i feroci tagli al settore sanitario effettuati tra gli anni '90 e il primo decennio del secolo.

Infine c'è la coppia Scuola-Trasporti. Il grande buco nero della *preparedness*. Non ci voleva la chiaroveggenza di Nostradamus per prevedere che la riapertura delle scuole a settembre avrebbe messo sotto stress il sistema dei trasporti locali e che i bus pieni sarebbero stati delle micidiali macchine di diffusione del contagio. Che dunque i due settori avrebbero dovuto essere trattati in sinergia, come parti di un unico problema. Invece la ministra Azzolina si è concentrata esclusivamente sulla scuola e i suoi banchi per puffi, ripetendo fino all'ossessione che le aule sarebbero state ambienti sicuri, ignorando che tra le aule e le abitazioni c'è tutto un mondo (insicuro) da attraversare. E la ministra De Micheli è stata a guardare, come se quello del trasporto fosse, appunto, un problema esclusivamente locale, di formale competenza delle Regioni. Le quali hanno dato, sul punto, il peggio di sé. In forma attiva, chiedendo a più riprese di alzare la soglia massima di occupazione di posti su autobus e treni. E in forma passiva, non utilizzando le risorse per il potenziamento del parco rotabile e le procedure semplificate per aumentare l'offerta di mezzi di trasporto.

Già il 23 giugno le cinque Regioni del Nord amministrate dal centrodestra – Liguria, Piemonte, Lombardia, Veneto e Friuli Venezia Giulia – avevano chiesto alla ministra dei Trasporti, Paola De Micheli, l'autorizzazione per lo "riempimento dei bus fino alla capienza massima" (e tre giorni più tardi Liguria e Veneto avevano firmato ordinanze per portare al 100 per cento i posti occupabili). Ma soprattutto l'8 settembre – data esemplare – l'intero sistema regionale ottenne che nel decreto "Trasporti aggiuntivi" la capienza massima degli autobus fosse portata dal 50 per cento, come era stato stabilito al tempo della prima ondata, all'80 per cento. "Su un mezzo da 16 metri vuol dire cinque persone in piedi in un metro quadrato: margini da discoteca, altroché distanziamento", annoteranno i redattori de *Il naufragio*. E peggio ancora faranno le Regioni tutte quante (quale più, quale meno, ma tutte al di sotto della necessità) con l'utilizzo delle risorse a disposizione per il potenziamento del servizio e del parco-mezzi, che pure non erano irrilevanti: 500 milioni di euro stanziati nel Decreto Rilancio per compensare le minori entrate nella fase del lockdown e della riduzione al 50% dei posti occupabili. E poi altri 300 chiesti in sede di Conferenza unificata Stato Regioni e ottenuti, seppure nella forma dell'autorizzazione a metterli in bilancio con garanzia di copertura da parte del Governo. Ebbene, di questi solo il 23% è stato utilizzato (circa 70 milioni) per l'acquisto di poco più di 2.000 autobus (una goccia nel mare se si considera che il parco mezzi del trasporto locale si aggira sui 100.000 autoveicoli e che l'età media di essi supera gli 11 anni). Forse si sarebbe potuto ovviare all'ignavia delle amministrazioni regionali con qualche colpo

d’ala “creativo” al centro, che so?, l’utilizzo a “prezzi politici” dei mezzi delle società private (le migliaia e migliaia di pullman che solitamente si prenotano per le gite scolastiche e che ora giacciono inerti nelle autorimesse) nel quadro di una mobilitazione straordinaria di tutte le risorse disponibili. O lo scaglionamento degli orari d’ingresso nei diversi ordini di scuola. O l’istituzione di navette dedicate per istituto scolastico. Qualcosa, insomma, che assomigliasse a un pensiero. Invece niente. La ministra Azzolina ha continuato a ripetere come un organetto rotto che nelle scuole non ci si contagia (ignara del fatto che la prestigiosa rivista *Lancet* ha documentato come “le scuole siano uno dei principali riproduttori dell’infezione: 18 per cento in quattordici giorni, 24 per cento in ventotto”; e che da subito è saltato ogni possibile tracciamento, se è vero come è vero che nella sola provincia di Bari, nelle prime due settimane dopo la “riapertura” ben 236 classi sono finite “in quarantena, 4600 studenti, 20 mila persone da tracciare” in pochi giorni, una *mission impossible*. La ministra De Micheli ha lanciato qualche flebile lamento (“L’effetto del decreto ‘Trasporti aggiuntivi’ era preoccupante in maniera oggettiva”), poi si è taciuta.

Questo lungo discorso per dire che non c'è innocenza nella tragedia della "seconda ondata". C'è una catena di colpe non egualmente distribuite, in cima alla quale sta – con evidenza solare, solo a voler guardare – il pessimo funzionamento dell'ordinamento regionale, nato male con la frettolosa legge 281 del 1970 e peggiorato colpevolmente con la famigerata riforma del Titolo V del 2001: la prima operazione di resilienza a cui metter mano, in senso ostinato e contrario a ogni assurda richiesta di autonomia differenziata. Seguita a ruota dall'atteggiamento governativo: non di "questo" governo, ma di tutti quelli che si sono succeduti negli ultimi decenni, di tutta la classe di governo, vecchia o nuova che sia dato che si tratta di un vizio che si apprende non appena entrati nel Palazzo, e che

illude che basti deliberare per governare, mentre il diavolo si nasconde in ogni passaggio della catena che connette le *policies* decise al centro alle tante, eterogenee periferie del sistema politico e del Paese. Chi vende l'anima per entrare nella stanza dei bottoni (si pensi alla sorte amara dei 5stelle) non sa che quei bottoni sono finti, che premuti non rispondono in nessun luogo, se non ci si premura di attrezzare il percorso delle norme e di presidiarne i passaggi.

So benissimo che la comparazione del numero dei contagi e soprattutto dei morti da coronavirus tra i diversi Paesi è un'operazione scientificamente incerta. Il numero dei contagi dipende strettamente dal numero di tamponi eseguiti: maggiore la platea dei testati, maggiore il conto degli infettati. La statistica delle morti (e il conseguente indice di letalità) è ancor più variegata: alcuni Paesi, come Spagna e Francia, conteggiano i decessi da SarsCoV-2 solo per gli ospedalizzati a cui sia stato fatto un tampone, lasciando fuori dalla statistica i decessi avvenuti a domicilio e, per gli iberici, anche nelle RSA; la Germania è stata sospettata di considerare vittima da Covid solo chi non fosse affetto da comorbilità, il che spiegherebbe il suo basso indice di letalità (accusa che il Robert Koch Institut ha respinto sdegnosamente, senza tuttavia offrire dati statistici precisi sulle autopsie eseguite). Nel Regno Unito si è iniziato assai tardi a registrare le morti da Covid19 e si sono usati metodi di registrazione oscillanti come negli Stati Uniti, dove spesso le comorbilità sono state utilizzare per escludere dal conteggio i relativi portatori, mentre in Brasile il conteggio dei morti è del tutto inaffidabile, condizionato com'è dal negazionismo di Bolsonaro e dall'enorme numero di marginalità (quanti siano i decessi tra i nativi in Amazzonia o nelle sterminate favelas nessuno lo sa). L'Italia ha da subito scelto di conteggiare tutte le morti sia di chi fosse testato specificamente, sia di chi (come nelle RSA) fosse stato contiguo a un ammalato, presentando dunque risultati statistici particolarmente severi. Ma ciò non toglie nulla alle fragilità di sistema che ha rivelato. Anche se anziché al secondo posto in Europa e al quinto nel mondo per numero di morti ogni milione di abitanti (peggio fanno soltanto San Marino, Belgio, Slovenia e Bosnia) fossimo, mettiamo, al quarto e al decimo, ciò non toglierebbe nulla allo spettacolo desolante delle inadempienze e dei vuoti mentali oltre che delle *defaillances* sistemiche cui si è dovuto assistere.

Per questo motivo non riesco a gioire alla notizia, di per sé bella, dell’arrivo del vaccino.

Né a vedere come imminente l'uscita dal tunnel. Non per sfiducia nella scienza, ma per diffidenza nella coscienza civile di questo Paese. Per la sperimentata vocazione rivelata al masochismo politico, alla diserzione amministrativa e alla desistenza morale: un Paese che danza sul filo di una possibile crisi di governo mentre le zone rosse si allargano sulle sue mappe e i numeri non ne vogliono sapere di tornare sotto controllo, che garanzia può dare della propria capacità di gestire un processo complesso come la somministrazione di milioni di dosi in pochi mesi? Un popolo che continua a permettere alla propria classe politica (tutta intera, maggioranza e opposizione) di giocare con la sua vita, che speranza può alimentare? Una Nazione che non ha ancora capito che per salvarsi deve voltare radicalmente pagina, e rifare al contrario tutto ciò che ha vissuto negli ultimi decenni, che futuro può avere? Il vero vaccino, che potrebbe salvare chi sopravvivrà, sarebbe quello che mutasse alla radice il DNA della nazione, rovesciandone la decrepita e inguardabile autobiografia.