

Università IULM

Osservatorio su comunicazione pubblica, public branding e trasformazione digitale

Direttore scientifico: prof. Stefano Rolando (comunicazione.pubblica@iulm.it)

Comunicazione e situazione di crisi

<https://www.iulm.it/it/sites/osservatorio-comunicazione-in-tempo-di-crisi/comunicare-in-tempo-di-crisi>



Domenicale n. 4/5.4.2020

In rete c'è molto. Ora moltissimo.

Cercare è un viaggio. Separare un obbligo. Editare, un mestiere da certosini

Quarta raccolta di ciò che nella rassegna quotidiana (centrata sui quotidiani) non ha per lo più posto.

Non per condanna editoriale, ma per scelta all'origine degli autori. Cioè di non finire nella carta stampata – territorio ancora della mediazione professionale di redazioni, e soprattutto con i tempi delle scadenze di stampa e con le fragranze degli inchiostri – ma di navigare nella rete, con fulminea pubblicazione, immateriale distribuzione, diversa fruizione e senza nostalgie.

Non è più vero, tuttavia, che la rete accolga naufraghi e ramminghi senza razionalità.

Il giornalismo on line sta sviluppandosi con presidi culturali e professionali interessanti. Ancora con frequente gratuità di fruizione, che rimanda ad altri benefici rispetto alla remunerazione della scrittura (che tuttavia va evaporando anche sulla carta stampata).

Imponente anche qui come sui quotidiani la circolazione di note e commenti sulla crisi del contagio planetario provocato da Coronavirus. E' impensabile disporre di una selezione accurata in tempo reale, ma è possibile tenere in evidenza ciò che nel corso della settimana giunge a destinazione nella tessitura di rapporti che un Osservatorio universitario di comunicazione pubblica riesce a perseguire.

Da qui – grazie anche a suggerimenti interni al team e a qualche gentile destinatario della Rassegna – la scelta oggi di **trenta brani (per 316 mila caratteri complessivi)** che rinviano naturalmente alle segnalazioni quotidiane che la Rassegna svolge, modificando un po' la griglia del Sommario attorno ad alcuni nodi della discussione.

Lo spirito del nostro lavoro da remoto, obbedendo scupolosamente alle misure, è quello di concorrere in ogni modo a superare la condizione di isolamento. E forse per una domenica ancora "tutti a casa" **avere il polso di ciò che naviga nel web con una certa qualità può essere un'opportunità.**

Fa eccezione, qui, rispetto al web, un ampio documento scientifico - il **testo integrale del Rapporto Codiv-19 che tre scienziati italiani hanno redatto per l'Accademia nazionale dei Lincei** – che avrà in questi giorni la sua diffusione istituzionale – di cui siamo stati destinatari e che consideriamo importante rendere accessibile per fare, tutti noi, un certo sforzo di lettura. Chi arriverà alle conclusioni comprenderà che non si tratta solo di argomentazioni tecniche.

La foto – tra le migliaia in rete a riproporre quel nome che assomiglia più a una polisportiva che a un micidiale agente di contagio – viene dalla stazione Garibaldi per segnalare che adesso l'immenso andirivieni dei pendolari, preciso e faticoso pulsare dell'operosità di una grande comunità più larga della città, rispetta la regola dell'astensione, chiama il nemico con il suo nome e regola il tempo per sloggiarlo. Da quei treni e dalla nostra vita.

Sommario

Note di cornice

- 1 – Nadio Delai (Ermeneia) - *Un mutamento d'anima in corso nel Paese*
- 2 – Sandro Petruccioli (la rivista intelligente) – *Due tabelle*
- 3 – Tommaso Monacelli e Michele Polo (lavoce.info) - *Covid, cosa abbiamo imparato e cosa vorremmo sapere*
- 4 – Giordano Masini (Strade) – *Rimozione e assoluzione. Autobiografia della nazione*

Il contributo dell'Associazione Merita

- 5 – *Lecture sulla crisi*

Il Rapporto Codiv-19 della Commissione Salute dell'Accademia nazionale dei Lincei

- 6 - Accademia Nazionale dei Lincei – Commissione Salute (a cura di Maurizio Cecconi, Guido Forni, Alberto Mantovani) – *Rapporto su Codiv-19 (25.3.2020)*

Noi, l'Europa, il mondo

- 7 – Andrea Boitani e Roberto Tamborini (lavoce.info) - *Coronabond, titoli di cittadinanza europea*
- 8 – ISPI - *Weekly Focus – USA 2020*
- 9 – Nathalie Tocci (IAI - Istituto Affari Internazionali) - *International Order and the European Project in Times of COVID19*
- 10 – Gary P. Pisano, Raffaella Sadun, Michele Zanini (Harvard Business Review) - *Lessons from Italy's response to coronavirus*

Società e sussidiarietà

- 11 – AsviS e Forum DD - *Emergenza Covid-19: Proposte al Governo misure integrative al reddito*
- 12 – FORUM Disuguaglianze Diversità - *L'impegno per contrastare le disuguaglianze in educazione nel tempo del Covid-19*
- 13 – Jacopo Giliberto (Econopoly) - *Coronavirus, il contagio vero sarà la strage tra le nuove povertà?*
- 14 – Rossana Caselli (Labsus) - *Beni comuni e amministrazione condivisa - La sussidiarietà in tempi di coronavirus.*
- 15 – Giulia D'Argenio - *Covid-19 ed emergenza sanitaria: fondamentale proteggere i diritti e la salute di migranti e rifugiati*

Nell'emergenza - La salute

- 16 – Giovanni Cominelli (santalessandro.org) – *Sguardo storico, tra fato ed errore umano La "Peste nera" del Trecento, le altre pesti, la Cina – Il caso di Alzano-Nembro*
- 17 – Irene Dominioni (Cittadinanzattiva – Linkiesta) – *Non solo i malati Covid, anche altri pazienti fragili necessitano di cure.*
- 18 – Gabriele Pellissero (Leoniblog) – *La salute non è (solo) un diritto*
- 19 – Leonzio Rizzo e Riccardo Secomandi - *Posti letto: perché in Italia costano di più*

Nell'emergenza – Regole e servizi

- 20 – Fondazione Openpolis – *Ricerca: Coronavirus, chi decide durante l'emergenza. Norme in deroga senza trasparenza*
- 21 – Luigi Oliveri - *Caporetto Inps: il vero hacker è uno Stato poco credibile*
- 22 – Giuseppe Portonera – *Lockdown e libertà religiosa*

Comunicazione, informazione, dati

- 23 – Stefano Rolando (Riv. italiana di comunicazione pubblica) – *A prova il "modello italiano" di comunicazione istituzionale*
- 24 – Daniele Fichera (ForumPA) - *La comunicazione dei dati nell'emergenza coronavirus: alcune regole generali*
- 25 – Enrico Rettore (lavoce.info) – *Decessi da Covid. Facciamo chiarezza sui dati Istat*
- 26 – Giovanni Fattore e Stefano Tasselli (lavoce.info) - *Se i social network aiutano a capire l'epidemia*
- 27 – Alberto Contri (Sussidiario) - *Coronavirus. Gli effetti su tv, quotidiani (e vita in casa).*
- 28 – Angelo Zaccone Teodosi (Key4biz) - *La Rai e coronavirus*

Sistema Università

- 29 – *Le scienze sociali e politiche contro il Coronavirus: NaspRead call for papers*
- 30 – Osservatorio dell'Università IULM su *Comunicazione e situazione di crisi* – Tutti i link ai contributi realizzati

Note di cornice/1

Un mutamento d'anima in corso nel Paese

Nadio Delai ¹

L'impatto della pandemia di corona virus non rappresenta solamente – come ormai è stato sottolineato da più parti – un drammatico fenomeno di tipo sanitario, bensì anche di tipo sociale, economico ed istituzionale. Ma a questo si affianca qualcosa di più, legato alla trasformazione degli stati d'animo del Paese.

Si tratta di un processo in atto che richiede di essere osservato nel suo progressivo manifestarsi. Per ora si possono registrare **due passaggi significativi ed un terzo auspicabilmente in sviluppo**.

- Il primo passaggio si può dire compiuto e riguarda l'esaurimento della fase del rancore che affonda le sue radici nella lunga crisi decennale che abbiamo vissuto (e in realtà non ancora risolta) a partire dal 2008 in poi, nella quale abbiamo vissuto una luna serie di atteggiamenti negativi in crescendo: dalla sorpresa iniziale alla delusione, dal senso di insicurezza e di timore al manifestarsi della paura e della rabbia, dal formarsi di uno stato d'animo di risentimento che si è trasformato progressivamente in rancore sino alla voglia di punire le classi dirigenti che – con la crisi – hanno “tradito” le speranze e le attese in crescita della popolazione e in particolare della classe media (con le conseguenze politiche che ne sono seguite sul piano della frattura sempre più larga tra élite e popolo). Ebbene il rancore si è gradualmente spento per esaurimento intrinseco, malgrado i tentativi, da parte di alcuni protagonisti politici, di trovare altri possibili “nemici” (come è avvenuto per gli immigrati o per l'Europa).
- Il secondo passaggio è in corso ed evidenzia nell'anima del Paese il pieno compimento del Ciclo dell'IO e il manifestarsi di chiari segnali di un ritrovato Ciclo del NOI. Il primo ha costituito – ed è bene sottolinearlo – una forza positiva straordinaria nella sua fase iniziale e intermedia (che ha promosso lo sviluppo degli anni '60 e soprattutto degli anni '70 e seguenti), salvo poi trasformarsi successivamente in spinte individualistiche, egotiche e narcisistiche, auto-riferite e sterili.

Mentre l'attuale emergenza pandemica e le sue potenziali conseguenze economiche e sociali hanno risvegliato bisogni, comportamenti e attese per l'appunto da **Ciclo del NOI**: con la riscoperta del valore fondamentale della protezione sanitaria e sociale fornita dal welfare, del valore della responsabilità condivisa (legata ai comportamenti imposti dal *lockdown*) e del valore della solidarietà a più livelli: quello della dedizione degli operatori sanitari (e non) presenti negli ospedali e sul territorio, quello della messa a disposizione della propria professionalità medica, infermieristica e di volontariato al servizio delle aree più colpite dal virus come pure quello della donazione di risorse economiche, di macchinari e di dispositivi medici da parte di imprese, banche, associazioni, fondazioni e singole persone.

Il timore per la vita propria e per quella dei propri cari nonché la necessità di unire le proprie forze contro un nemico invisibile, sconosciuto e pericoloso ha risvegliato dunque il *valore del NOI* come

¹ Presidente Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema

risorsa di protezione individuale e collettiva e il valore dell'Altro come destinatario di azioni responsabili e solidali.

Resta da chiedersi **quale e come potrà essere il passaggio ulteriore verso il "dopo"**.

Quello del ricominciamento di fase e del rafforzamento di ciò che in parte abbiamo già cominciato ad essere e a fare. Per ora si può affermare che si sono spenti i risentimenti e i rancori precedenti e che abbiamo messo una pietra tombale sul Ciclo degradato dell'IO.

Ma probabilmente ci aspetta un ulteriore passaggio d'anima significativo, nel quale:

- dovremo elaborare il lutto di ciò che si è perso, delle persone care soprattutto, ma anche delle sicurezze precedenti riguardanti il lavoro, il reddito e la continuità di impresa;
- dovremo recuperare il valore dei doveri che forse abbiamo perso nella rincorsa affannosa dei diritti, che abbiamo vissuto nei passati decenni;
- ma dovremo anche saper riaccendere il desiderio di ricominciare per percorrere un nuovo cammino dello sviluppo, in vista di ciò che possiamo ancora essere ed avere come persone e come Paese.

Note di cornice/2

Due tabelle

(non è che finirà per venir meno anche la nostra, incrollabile, fiducia nella scienza?) ²

Sandro Petruccioli³

La confusione è grande.

Siamo disorientati, in ansia, e il prolungato isolamento deprime le nostre capacità cognitive. Siamo sommersi da numeri e incalzati da esperti che ci suggeriscono, ognuno a modo suo, la giusta chiave di lettura.

Di questo passo, finirà per venir meno anche la nostra, incrollabile, fiducia nella scienza.

Tamponi, contagiati asintomatici, con sintomi da influenza stagionale, terapie intensive e sub-intensive e così via.

Restiamo in attesa del bollettino delle 18 con la stessa apprensione degli ascoltatori clandestini di Radio Londra. Ma poi leggiamo che in Italia, secondo l'autorevole Imperial College londinese, i contagiati Covid-19 sarebbero tra i 2 e i 15 milioni (1,5 nella sola Lombardia).

Il professor Andrea Crisanti dell'Università di Padova, epidemiologo serio e ispiratore del 'modello Veneto', annuncia, senza mezzi termini, che i numeri che ci rifilano sono tutti sbagliati; un amico medico ci racconta di pazienti con evidenti sintomi da coronavirus che si rifiutano di fare il tampone – si capisce, da sempre l'apestato tenta di sfuggire al carro dei monatti.

L'ascolto della quotidiana conferenza stampa alla Protezione civile non aiuta, anzi.

Assistiamo a una sfilata di esperti, ai quali qualcuno dovrebbe spiegare che il coronavirus, oltre ad essere assai aggressivo, è democratico; pertanto, hanno diritto di capire anche i molti milioni di analfabeti funzionali che pagano il canone e rischiano la loro pelle.

Confesso di essermi perso quasi sempre nelle dotte e involute argomentazioni del professor Locatelli, presidente del Consiglio superiore di sanità.

Spesso non si danno risposte alle domande dei giornalisti, oppure, abilmente, si parla d'altro o, come ovvio, si spostano le responsabilità lungo la scala infinita e indefinita delle competenze burocratiche.

Una brava giornalista per ben quattro sere ha cercato invano una risposta a una domanda fondamentale e in apparenza banale: quanti concittadini sono morti a casa, oppure in ospedale e nelle RSA?

Qualcuno dovrebbe informare il dottor Borrelli che, nel certificato di morte, la prima cosa che il medico è tenuto per legge a specificare è il luogo del decesso e che questi dati sono trasmessi subito all'ufficio anagrafe dei Comuni.

Provo a ragionare sulle poche cose che paiono certe: i numeri dei morti e dei guariti Il motivo è semplice.

Per entrambi ci troviamo di fronte a casi per i quali esiste una diagnosi certa di "malato affetto da Covid-19". Sento già le obiezioni, ma lascerei ai novelli don Ferrante la disputa filosofica sui morti "con" o i morti "per".

I dati provengono dal Ministero della salute, sono gli stessi del bollettino delle 18.

E questi dati ci dicono che da tre settimane abbiamo un andamento costante con un 55% di guariti e un 45% di morti (con un'oscillazione di più o meno due punti).

Se poi andiamo sul sito di Wordometer (la tabella sotto il titolo), uno dei più autorevoli istituti di rilevazioni statistiche al mondo, scopriamo che l'Italia è affetta da una grave anomalia.

Sì perché quel 55 a 45 diventa 72 a 28 per la Spagna, 70 a 30 per la Francia, 88 a 12 per la Svizzera e addirittura 95% di guariti e 5% di morti per la Germania. Sento già le obiezioni: sono dati inattendibili in quanto, con ogni

² <https://www.larivistaintelligente.it/due-tabelle/>

³ **Sandro Petruccioli** è nato nel 1947, si è laureato in fisica con lode nel 1971 all'Università di Roma. Ha insegnato prima alla Facoltà di Architettura dell'Università di Reggio Calabria e dal 2005 alla Facoltà di scienze della formazione dell'Università dell'Aquila. Dal 1992 al 1999 ha ricoperto l'incarico di Preside della Facoltà di Architettura di Reggio Calabria. Le sue ricerche riguardano la storia della fisica tra Otto e Novecento con particolare attenzione alle origini della fisica atomica e ai fondamenti concettuali e interpretativi della meccanica quantistica.

probabilità, frutto di criteri diagnostici e protocolli sanitari diversi (evidentemente ognuno è libero di interpretare come vuole le disposizioni emanate dall'Organizzazione mondiale della sanità).

Comunque sia, resta per l'Italia un dato importante: da tempo, ogni 100 casi "risolti" abbiamo 55 persone guarite e 45 decedute. Questo e non altro dicono i dati ufficiali del Ministero della Salute.

Ma poi mi è capitato tra le mani questo recentissimo studio dell'Istituto Carlo Cattaneo di Bologna, che ha confrontato l'andamento dei decessi durante il mese di marzo 2020 con la media dei decessi, sempre in marzo, nel periodo 2015-2019.

Senza entrare nei dettagli (chiunque può scaricare il pdf dal sito dell'Istituto), la conclusione è la seguente: "il numero di decessi riconducibili a coronavirus in Italia risulta il doppio di quello [comunicato] dalla Protezione civile".

E lo studio conclude che è ragionevole ritenere che tali "ulteriori" decessi "riguardino persone decedute in casa e sulle quali non è stato eseguito il test di positività".

Un ultimo dato. La Federazione nazionale dell'ordine dei medici comunica che a venerdì 3 aprile è salito a 77 il numero dei medici morti in Italia a causa della pandemia di Coronavirus e che 10 mila sono i sanitari contagiati, tra cui 2000 medici.

Non vi pare che ce ne sia abbastanza perché se ne occupi il nostro Parlamento?

Le due tabelle

Paese	Guariti %	Deceduti %
Italia	57	43
Spagna	74	26
Cina	96	4
Germania	95	5
Francia	70	30
Svizzera	90	10
Belgio	72	28
Mondo	80	20

Fonte: Worldometer COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC
(Last updated: April 03, 2020, 09:45 GMT)

ISTITUTO CATTANEO

Tab. 1. Differenza tra i morti nel 2020 e nel quinquennio 2015-2019, per regione e area del paese e per sesso, periodo considerato: 21 febbraio-21 marzo, variazioni percentuali e in V.A.

	Var %			Diff 2020-media 15-19		
	Maschi	Femmine	Totali	Maschi	Femmine	Totali
Piemonte e VdA	72,7	39,0	54,4	293	186	480
Lombardia	140,2	90,0	113,2	3.091	2.306	5.397
Trentino-A.A.	84,2	33,0	56,0	32	15	47
Veneto	49,6	39,1	44,0	191	177	369
Friuli-V.G.	50,0	41,4	45,4	17	16	33
Liguria	40,1	30,8	35,0	61	57	118
Emilia-Romagna	94,5	58,5	75,1	737	530	1.267
Centro	46,4	34,4	40,1	317	260	576
Sud e isole	43,7	44,7	44,2	225	227	452

Note di cornice/3

Covid, cosa abbiamo imparato e cosa vorremmo sapere ⁴

Tommaso Monacelli e Michele Polo ⁵

Le risposte messe in campo da Lombardia e Veneto, le prime due regioni a essere colpite dal contagio, sono state molto diverse. Effetto di scelte ben precise o di condizioni iniziali differenti? Le domande che dobbiamo porci per non farci trovare impreparati in futuro.

A un mese e mezzo dalla scoperta dei primi casi di Covid-19 la gestione dell'emergenza sanitaria ha delineato linee di intervento differenti nelle regioni più colpite, assieme ad andamenti significativamente diversi nell'evoluzione del numero di contagi, di ricoveri e di decessi. Siamo di fronte a un virus nuovo di cui ancora non si conoscono molti aspetti cruciali. E osserviamo l'evolversi del contagio ben sapendo che molti fattori influenzano e concorrono contemporaneamente alla sua evoluzione. Nel confrontare i diversi approcci con cui la pandemia è stata affrontata occorre quindi cautela, cercando di porre le domande a oggi inevase più che correndo affrettatamente a conclusioni.

Il metodo veneto

In questo spirito confrontiamo l'approccio seguito in Veneto e in Lombardia, dove si sono manifestati i primi casi individuati di Covid-19 (a Vo' Euganeo e a Codogno). La politica di contenimento seguita in Veneto è stata ampiamente descritta in molti interventi di esperti e scienziati. Quando il 23 febbraio è stato individuato a Vo' Euganeo il primo paziente affetto da Covid19 si è provveduto rapidamente alla segregazione dell'area del comune creando una "zona rossa". Contemporaneamente la regione ha sostenuto la proposta di un gruppo di docenti e ricercatori dell'Università di Padova che prevedeva uno studio epidemiologico sull'intera popolazione di Vo' Euganeo, cui è stato somministrato il tampone. I risultati così ottenuti non sono stati solamente un input fondamentale nella ricerca medica sulla natura e le modalità di diffusione del virus, compiuta su un'intera popolazione di dimensione statisticamente significativa, ma ha fornito anche alcune informazioni cruciali per disegnare e calibrare la strategia di contenimento più adatta alla natura di questo nuovo virus. Tra i risultati ottenuti spiccava un tasso di contagio del 3 per cento, estremamente elevato visto lo stadio iniziale di diffusione del virus, e una quota molto alta (45-50 per cento) di contagiati asintomatici in grado di trasmettere il virus. I protocolli di monitoraggio raccomandati dall'Oms sono stati quindi adattati alla natura e alla contagiosità del virus mettendo a punto una strategia di cosiddetta "sorveglianza attiva". Due sono gli aspetti importanti di questa strategia. In primo luogo la pianificazione dei test: al primo manifestarsi dei sintomi (anche lievi) segnalati alle strutture sanitarie, il paziente viene sottoposto al test (assieme ai conviventi) e viene ricostruito l'insieme delle persone con cui il paziente ha avuto contatti nei giorni precedenti, sottoponendo anche questi ultimi al test. Ogni volta che un nuovo caso positivo viene così riscontrato la procedura viene ripetuta. In questo modo si procede a centri concentrici individuando con una probabilità più elevata i soggetti potenzialmente portatori del virus, anche se asintomatici. In secondo luogo l'attività di test e tracciamento viene svolta presso l'abitazione del paziente o in strutture decentrate diverse dagli ospedali, cui vengono diretti solamente i pazienti che manifestano sintomi tali da richiedere il ricovero. Si sono inoltre creati ospedali interamente dedicati ai pazienti Covid-19 in modo da evitare la coabitazione nelle stesse strutture di pazienti con altre patologie. E anche il personale sanitario è stato sottoposto a test.

Il metodo lombardo

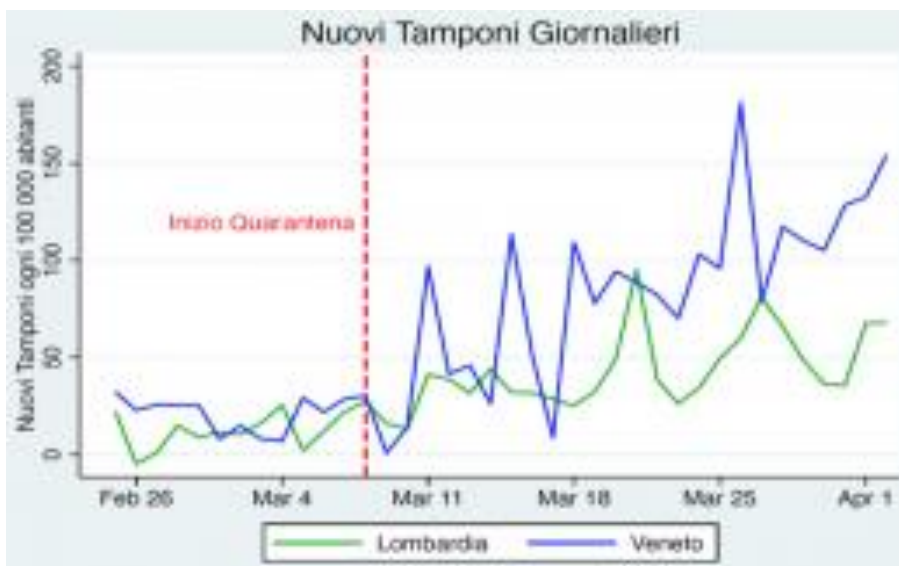
In Lombardia il personale sanitario è stato solo parzialmente sottoposto ai test e i pronto soccorso e le strutture ospedaliere sono stati il luogo di raccolta dei pazienti sintomatici, che sono stati testati senza tuttavia estendere il monitoraggio ai conviventi e alle altre persone con cui erano venuti in contatto. La possibilità di sanificare le strutture ospedaliere è risultata limitata sia per alcuni errori iniziali sia per l'enorme

⁴ lavoce.info (3.4.2020) - <https://www.lavoce.info/archives/65102/covid-cosa-abbiamo-imparato-e-cosa-vorremmo-sapere/>

⁵ **Tommaso Monacelli** è professore ordinario di *Economia* all'Università Bocconi di Milano, e Fellow di IGIER Bocconi e del CEPR di Londra. **Michele Polo** ha svolto i suoi studi presso l'Università Bocconi e la London School of Economics. E' professore Ordinario di *Economia Politica* presso l'Università Bocconi.

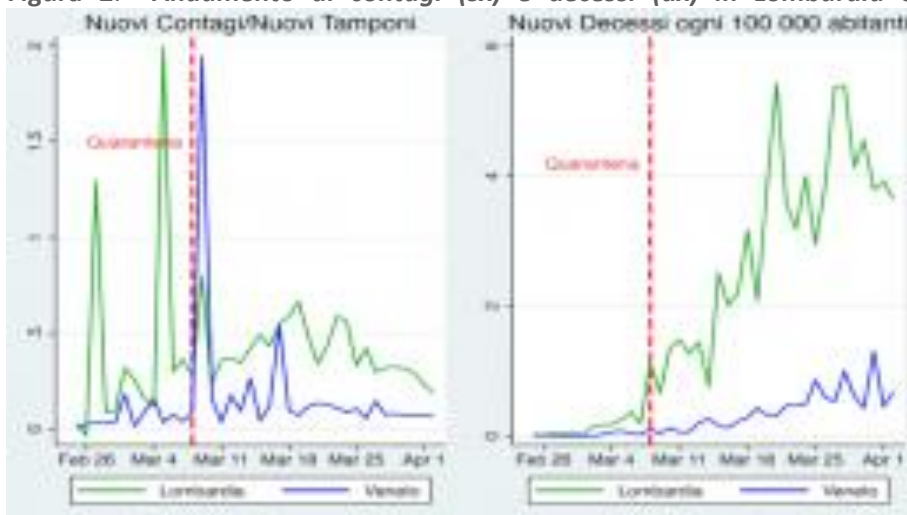
pressione derivante dal grande numero di ricoveri. Infine, la segregazione dei comuni dove il contagio si è manifestato in modo virulento, testata con successo ad esempio nel caso di Codogno, non è stata utilizzata nelle aree della provincia di Bergamo e Brescia dove l'epidemia si è diffusa in modo estremamente rapido. In altri termini la Lombardia ha seguito una strategia di "gestione ospedaliera" dell'epidemia, testando solo i casi sintomatici che richiedevano il servizio di pronto soccorso; il Veneto ha invece cercato di anticipare la diffusione del contagio scegliendo di testare anche gli individui asintomatici al di fuori degli ospedali. La Figura 1 mostra che, in rapporto alle rispettive popolazioni, il numero di tamponi effettuati in Veneto è stato stabilmente più elevato rispetto alla Lombardia. Questa forbice è andata persino allargandosi nel tempo nonostante il numero di contagi crescesse più rapidamente in Lombardia.

Figura 1. Nuovi tamponi ogni 100.000 abitanti in Lombardia e Veneto (fonte: Protezione civile)



In Veneto (Figura 2, riquadro di sinistra) la curva dei nuovi contagi (in rapporto al numero dei tamponi effettuati) è rimasta sempre al di sotto di quella della Lombardia, dove la crescita relativa dei decessi è stata drammatica (riquadro di destra).

Figura 2. Andamento di contagi (sx) e decessi (dx) in Lombardia e Veneto (fonte: Protezione civile)



Oltre alle differenze rilevanti nell'impostazione occorre tuttavia tenere presenti alcuni fattori che possono aver influenzato il diverso evolversi del contagio. L'area della Val Seriana, per esempio, sembra da alcune testimonianze che stanno emergendo tra i medici di base essere stata interessata già nei mesi di novembre e dicembre da un numero elevato di polmoniti interstiziali, lasciando aperta l'ipotesi che il livello di contagio,

al momento in cui i primi pazienti sono stati individuati nella seconda settimana di febbraio, fosse già estremamente esteso. La densità della popolazione lungo la valle, caratterizzata da una ininterrotta sequenza di paesi lunga 40 km, il grado di interconnessione tra attività produttive e la forte coesione sociale delle realtà di paese possono essere stati fattori di moltiplicazione del contagio. In altri termini un'ipotesi di lavoro da considerare è il fatto che le condizioni iniziali in cui le strategie di contenimento del contagio sono state attivate nella realtà lombarda e in quella veneta fossero diverse. La strategia di sorveglianza attiva dimostratasi estremamente efficace nel caso del Veneto potrebbe non risultare gestibile quando il contagio si presenta contemporaneamente su una area vasta e caratterizzata da una rete di relazioni estremamente ampia e diversificata.

Le domande che restano

Restano tuttavia degli interrogativi che val la pena rivolgere agli studiosi, agli esperti e a quanti hanno gestito questa emergenza, per meglio individuare gli errori da non ripetere e le best practices utili anche nelle prossime fasi che ci attendono.

- In primo luogo: **la scelta di limitare il numero di tamponi nel caso lombardo**, sia sul personale sanitario che sui pazienti, è stata dettata da un criterio scientifico o è derivata dall'indisponibilità di strutture sufficienti a gestire un numero più elevato di test?
- In quest'ultimo caso, **l'analisi dei tamponi** è stata centralizzata in un numero limitato di centri ospedalieri rapidamente giunti a saturazione o ha potuto avvalersi di una più ampia rete di laboratori decentrati?
- In terzo luogo, **la gestione fortemente concentrata sulle strutture ospedaliere** che ha caratterizzato l'esperienza lombarda in contrapposizione a un utilizzo più esteso delle strutture decentrate (medici di base, Servizi di igiene delle Asl) nel caso del Veneto è stata una scelta consapevole e dettata da qualche criterio medico-scientifico o ha riprodotto una organizzazione del sistema sanitario regionale preesistente e diversa tra la realtà lombarda e quella veneta?
- Da ultimo, **l'esperienza di contenimento del contagio attuata in Veneto** è stata promossa attivamente dalla regione avvalendosi sin da subito di un qualificato gruppo di esperti virologi ed epidemiologi, discostandosi in parte dalle linee guida suggerite dall'Oms. In che misura l'esperienza lombarda è stata disegnatrice da scelte consapevoli e motivate della regione Lombardia?

Queste domande possono aiutare a delineare in modo consapevole ed efficace anche le prossime sfide che ci attendono quando la quarantena verrà progressivamente allentata, consentendo una ripresa delle attività produttive. La situazione che a quel punto dovrà essere affrontata per evitare il riaccendersi della curva dei contagi sarà molto diversa da quella che caratterizzava le prime fasi dell'epidemia. Gli esperti segnalano la possibilità concreta che si manifestino nuovamente dei focolai a livello locale e in realtà specifiche, su cui occorre intervenire celermente facendo tesoro dell'esperienza di questa prima drammatica fase. Alcune tecnologie allora non disponibili, dai nuovi test che consentono una risposta in tempi più brevi alle tecniche di group testing sperimentate in Israele e in Islanda, potrebbero consentire soluzioni innovative efficaci nel gestire tempestivamente il riaccendersi di focolai. Anche se le strategie di sorveglianza attiva dovranno essere adattate per gestire la fase di riapertura, tuttavia la priorità di una attività di monitoraggio mirato e intelligente che quella soluzione ha garantito resta la priorità da perseguire. In questa prospettiva la proposta di Alleva e Zuliani di una analisi statistica che consenta di quantificare (attraverso test randomizzati) il grado di presenza del contagio per aree geografiche e categorie di soggetti può offrire un dato importante per organizzare in modo diversificato le strategie di riapertura delle attività produttive. Test rapidi e analisi sierologiche possono permettere di gestire in tempi ravvicinati il monitoraggio di numeri elevati di soggetti, sia sui luoghi di lavoro che nelle realtà locali. La compartimentazione delle strutture ospedaliere tra pazienti Covid19 e altre patologie potrà proseguire. È importante che il nostro paese, trovandosi nella scomoda posizione di pioniere tra le grandi democrazie occidentali nell'affrontare questa drammatica emergenza, sappia guardare senza pregiudizi e sterili polemiche a quanto questa prima fase ha consentito di comprendere.

Note di cornice /4

Rimozione e assoluzione. Autobiografia della nazione⁶

Giordano Masini⁷

Non siamo stati capaci di impedire che gli ospedali e le case di cura e di riposo diventassero spaventosi focolai del contagio, e che dagli ospedali si diffondesse (e continui a diffondersi) nel resto de territorio. Non abbiamo protetto i medici degli ospedali, i medici di famiglia (soprattutto loro), gli infermieri, i ricoverati per altre patologie, i lungodegenti.

Non abbiamo trovato ancora un modo verosimile per contare le vittime (non i solo contagiati, ma i morti) di questo massacro, e continuiamo a sentire dati inattendibili ogni sera, oltre che vere e proprie menzogne e il penoso scaricabarile tra regioni (soprattutto la Lombardia, che in questo teatrino, come nei risultati conseguiti nel contrasto al virus, raggiunge vette inarrivabili) e governo.

Eppure siamo qui, a prendercela coi tedeschi. Di qualcuno dovrà pur essere la colpa, se non può essere in alcun modo la nostra, e se da loro la mortalità è più bassa, se nei loro ospedali ci si va a curarsi e a non ad ammalarsi, se la loro popolazione più anziana sembra essere stata protetta con più efficacia, allora i tedeschi sono la scusa perfetta, il compagno di scuola secchione a cui farla pagare per i nostri insuccessi.

E quindi, mentre il governo stanZIA 25 miliardi questo mese e ne stanzierà altrettanti ognuno dei prossimi fino almeno a dicembre grazie esclusivamente alla BCE, mentre il tedeschissimo direttore generale del MES dichiara al Financial Times di essere pronto a usare la considerevole leva del fondo (di cui il principale finanziatore indovinate chi è) ed emettere bond per finanziare (praticamente senza limiti) le misure a sostegno dell'economia nostra e degli altri paesi più in difficoltà, mentre la nostra strategia per il contrasto dell'epidemia e la ripresa sembra essere solo "aspettiamo chiusi in casa e preghiamo, e intanto spendiamo i soldi dell'Europa" (ovvero più che altro dei tedeschi), noi siamo tutti qui a biasimare pomposamente i tedeschi.

I sindaci di due delle città più devastate dall'epidemia trovano il coraggio di scrivere a un giornale tedesco per spiegare ai tedeschi, testuale, "*come si comporta un grande paese*". Noi che lo spieghiamo a loro.

Nemmeno il dubbio che forse sarebbero loro a poterlo spiegare a noi, se solo fossimo un filo più disponibili all'ascolto e a imparare dagli errori. Siamo qui a raccontare che se i tedeschi non cambiano atteggiamento (quale atteggiamento, esattamente?) l'Europa rischierebbe di fallire, e di disintegrarsi, e in testa al treno a raccontarlo ci sono, guarda un po', proprio quelli che lavorano da sempre per il fallimento e la disintegrazione dell'Europa, per l'uscita dall'euro e il ritorno all'Italietta autarchica.

C'è sempre un "qualcun altro" con cui prendersela, e se stavolta non può essere un nigeriano che arriva col barcone andrà pur bene un tedesco. Si trova sempre un "maestra non è stata colpa mia" da tirare fuori nel momento del bisogno, un libretto delle giustificazioni su cui falsificare la firma di papà. Rimozione e assoluzione, la vera autobiografia della nazione.

⁶ Strade (3.4.2020) - <https://www.stradeonline.it/istituzioni-ed-economia/4161-rimozione-e-assoluzione-autobiografia-della-nazione#>

⁷ Amministratore e caporedattore di Strade, collaboratore de Il Foglio.

Il contributo dell'Associazione Merita

Seconda newsletter settimanale di segnalazioni di lettura sulla crisi

L'Associazione presieduta da Claudio De Vincenti propone ancora i suoi "consigli di lettura" attorno alla discussione sulle implicazioni economiche e sociali dell'emergenza sanitaria in corso e sulle azioni da intraprendere per fronteggiarle e per preparare la ripresa.

- La proposta di **Franco Bassanini e Claudio De Vincenti** (*Sole 24 ore del 2 aprile*) per uscire dallo stallo UE sugli strumenti finanziari (eurobonds) da mettere in campo per potenziare gli interventi a sostegno di imprese e famiglie e consentire la ripresa futura.
<https://associazionemerita.it/notizie/bassanini-devincenti-sole24ore-020420>
- Articolo di **Giorgio Vittadini** (*Il Sussidiario del 3 aprile*) che, partendo dalla riscoperta della risorsa generosità delle persone impegnate nella lotta al coronavirus, ragiona sul ruolo della società civile e dei corpi intermedi per la ricostruzione post emergenza.
<https://associazionemerita.it/notizie/vittadini-sussidiario-030420>
- Intervento di **Angelo Colombini** (*Il Sussidiario del 1 aprile*) che si interroga, da un'ottica sindacale, sulle opportunità che si potranno aprire, ma anche sulle resistenze, per una riorganizzazione dei processi produttivi e dei rapporti di lavoro.
<https://associazionemerita.it/notizie/colombini-sussidiario-010420>
- L'urgenza immediata e drammatica di provvedimenti di aiuto alle famiglie emerge con l'intervento di **Maurizio de Giovanni** (*Corriere del Mezzogiorno del 28 marzo*) che lancia un grido d'allarme sulle condizioni di quanti stanno vivendo una drastica riduzione di reddito.
<https://associazionemerita.it/notizie/degiovanni-cormez-280320>
- Sulla stessa lunghezza d'onda l'intervista a **Carlo Borgomeo di Emanuele Imperiali** (*Corriere del Mezzogiorno del 28 marzo*) che mette in luce le tante situazioni di sofferenza sociale nel Mezzogiorno e propone di utilizzare al meglio il reddito di cittadinanza.
<https://associazionemerita.it/notizie/intervista-borgomeo-cormez-280320>
- A questi interventi fa eco l'articolo di **Claudio De Vincenti** (*Corriere del Mezzogiorno del 29 marzo*) che propone modalità operative per accelerare l'erogazione dei sostegni previsti dal decreto del Governo, la loro estensione ai lavoratori precari e l'utilizzo del reddito di cittadinanza per aiutare, facendoli emergere, i lavoratori in nero;
<https://associazionemerita.it/notizie/devincenti-cormez-290320>
- L'esigenza di un sostegno generalizzato a tutte le forme di lavoro autonomo e precario torna nell'intervento di **Marco D'Isanto** (*Corriere del Mezzogiorno del 1 aprile*), con l'urgenza di un Fondo alimentare per le famiglie in difficoltà su cui mobilitare anche il Terzo Settore
<https://associazionemerita.it/notizie/disanto-cormez-010420>
- Tema approfondito nell'articolo di **Giovanni Immordino, Tommaso Oliviero e Alberto Zazzaro** (*Il Foglio del 2 aprile*) che analizzano la caduta di reddito delle famiglie e propongono di aumentare il Fondo governativo di 400 milioni per l'emergenza alimentare e di potenziare il correttivo a tutela delle fasce più deboli;
<https://associazionemerita.it/notizie/immordino-oliviero-zazzaro-foglio-020420>
- L'intervista a **Gianluigi Traettino di Antonio Napoli** (*Il Sussidiario del 29 marzo*) che evidenzia la continuità produttiva assicurata dalle imprese casertane della filiera agroalimentare e il drammatico problema di liquidità che sta impattando sul mondo produttivo;
<https://associazionemerita.it/notizie/intervista-traettino-ilsussidiario-290320>
- Un tema che torna nell'intervista a **Claudio De Vincenti di Emiliano Morrone** (*Il Sussidiario del 29 marzo*) che si sofferma sugli strumenti per sostenere la liquidità delle imprese, in modo da evitarne la chiusura e salvaguardare il tessuto produttivo, e sui compiti della politica;
<https://associazionemerita.it/notizie/intervista-devincenti-sussidiario-290320>
- La tenuta di una parte delle attività produttive nonostante la crisi è l'oggetto dell'intervento di **Federico Pirro** (*Gazzetta del Mezzogiorno del 28 marzo*) che indica i settori che con grandi sforzi mantengono in azione le linee produttive e sui quali agganciare la futura ripresa;
<https://associazionemerita.it/notizie/pirro-gazzetta-mezzogiorno-280320>
- Per concludere con una nota più leggera - ma in realtà significativa di un problema molto serio di rapporto tra istituzioni e cittadini - l'articolo di **Giuseppe Coco** (*Corriere del Mezzogiorno del 1 aprile*) coglie la forma bizantina e incomprensibile dei modelli di autocertificazione degli spostamenti, testimonianza di antichi vizi della nostra burocrazia.
<https://associazionemerita.it/notizie/coco-cormez-010420>

Il Rapporto COVID-19 della Accademia Nazionale dei Lincei ⁸

Accademia Nazionale dei Lincei - Commissione Salute

a cura di

Maurizio Cecconi, Guido Forni, Alberto Mantovani

(in ordine alfabetico)

I pareri espressi dalle Commissioni Lincee rientrano nella loro autonoma responsabilità.

Si ringraziano: Gianni Bussolati, Univ. Torino; Silvio Garattini, Istituto Farmacologico Mario Negri, Milano; Jacopo Meldolesi, Univ. Vita-Salute San Raffaele, Milano; Giorgio Parisi, Univ. La Sapienza, Roma; Stefano Schiaffino, Univ. Padova; Paolo Vineis, Imperial College, London, UK; Zhigang Tian, The Key Lab. Innate Immun and Chronic Diseases, Chinese Academy of Sciences, Hefei, China, per i suggerimenti nella stesura del documento.

Premessa

In questo momento, l'Italia e tutto il mondo si trovano ad affrontare la sfida drammatica del diffondersi dell'infezione di un nuovo coronavirus, il SARS-CoV-2. Di fronte a questa pandemia inaspettata che sta mettendo in difficoltà numerosi, se non tutti, gli aspetti della civiltà umana, la Commissione Salute dell'Accademia Nazionale dei Lincei ha ritenuto fosse un suo compito mettere a disposizione della comunità un riepilogo, necessariamente provvisorio, delle attuali conoscenze sull'origine, sui meccanismi e sui trattamenti a disposizione e in preparazione per trattare questa nuova pandemia.

Questo documento non intende offrire una revisione completa dello stato dell'arte, ma piuttosto un'istantanea della situazione in un campo in rapidissima evoluzione. L'arrivo di nuove pubblicazioni scientifiche e di articoli riferiscono importanti evoluzioni del campo è continuo. La preparazione di un Rapporto COVID-19 in questo contesto è pertanto un'impresa rischiosa e gli estensori di questo documento sono ben consci dei loro limiti.

Con i limiti della metafora, si può dire che stiamo sperimentando una medicina di guerra ed una ricerca di guerra. Troppo spesso siamo chiamati a rispondere al dramma dei pazienti con approcci empirici. Nonostante questi limiti, una valutazione rigorosa dei dati rimane e diventa sempre più un obbligo assoluto. Trovare un equilibrio tra le emergenze ed il rigore metodologico diventa la sfida centrale⁹.

Ci si aspetta che, con le note di cautela che abbiamo ricordato, questo Rapporto possa provvisoriamente fornire gli strumenti per comprendere meglio e far fronte alla sfida senza precedenti che stiamo affrontando.

Il virus SARS-CoV-2

Il virus. La malattia da Coronavirus 2019, conosciuta con la sigla COVID-19, è causata dall'infezione da parte del virus SARS-CoV-2, un coronavirus. I coronavirus sono una grande famiglia di virus i quali provocano malattie che vanno dal comune raffreddore invernale a malattie molto più gravi come la Sindrome Respiratoria del Medio Oriente, conosciuta con la sigla MERS, la Sindrome Respiratoria Acuta Grave, la SARS, e la COVID-19 appunto. Il capsido del virus SARS-CoV-2 è costituito da quattro proteine strutturali, conosciute come Spike, Envelope, Membrane e Nucleocapsid.

La proteina Spike, che forma una specie di corona sulla superficie delle particelle virali, agisce come una vera e propria "ancora" che consente l'attracco, la fusione e l'ingresso della particella virale all'interno delle cellule dell'organismo umano. Una porzione della molecola Spike si lega infatti ai recettori dell'enzima ACE-2 (Angiotensin-Converting Enzyme 2) espressi sulla membrana delle cellule dell'ospite umano¹⁰.

L'infezione. La COVID-19 inizia con l'arrivo delle particelle virali SARS-CoV-2 sulle superfici delle mucose respiratorie umane. Le cellule epiteliali che rivestono le mucose ed il muco secreto dalle cellule caliciformi (goblet cells) formano una prima, efficace barriera difensiva. Se il virus riesce a superarla, il rilascio di segnali di pericolo attiva la rapida reazione dell'immunità innata. Non sappiamo ancora se e quante particelle virali SARS-CoV-2 vengano eliminate da questa reazione infiammatoria, tuttavia è ragionevole supporre che l'efficacia maggiore o minore di questa reazione iniziale abbia un'importanza cruciale nel determinare se l'infezione virale sarà più lieve o più massiccia. Una volta che il virus è entrato dentro la cellula, l'RNA virale viene immediatamente tradotto dalla cellula infetta in proteine virali. Successivamente, la cellula infetta muore liberando milioni di nuove particelle virali.

⁸ Rapporto della *Commissione Salute* dell'Accademia Nazionale dei Lincei – Approvato il 25.3.2020

⁹ Baden LR, Rubin EJ. Covid-19: The search for effective therapy. *New Engl J Med*, 2020, DOI: 10.1056/NEJM/Me2005477.

¹⁰ Tai W et al. Characterization of the receptor-binding domain (RBD) of 2019 novel coronavirus: implication for development of RBD protein as a viral attachment inhibitor and vaccine. *Cell Mol Immunol* 2020, doi: 10.1038/s41423-020-0400-4.

Diffusione dell'infezione

I coronavirus vengono trasmessi tra animali e tra animali e persone umane, cioè i coronavirus sono zoonotici. Negli ultimi vent'anni un coronavirus ha effettuato almeno tre volte il cosiddetto salto di specie passando dal suo ospite naturale alla specie umana: il virus SARS-CoV nel 2003 in Cina; il virus MERS-CoV in Medio Oriente, nel 2015; il virus SARS-CoV-2 a Whuan, di nuovo in Cina, alla fine del 20¹¹. E' probabile che, come già accaduto per gli altri coronavirus, anche nel caso del SARS-CoV-2 l'ospite originale fosse il pipistrello. Nel mondo ci sono oltre 1,200 specie di pipistrelli che, nel loro insieme, rappresentano il 20% delle specie di mammiferi della terra, un enorme serbatoio di virus. Si ritiene che per il passaggio di un coronavirus da un pipistrello dall'uomo sia necessario un ospite intermedio. Nel caso del virus della SARS l'ospite è stato lo zibetto, per il virus della MERS è stato il cammello, sconosciuto ma probabile il pangolino per il virus SARS-CoV-2. Il pangolino è una specie in via d'estinzione. Questi animali vengono attivamente cacciati e commercializzati per le loro squame di cheratina, che sono un importante ingrediente della medicina tradizionale cinese, e per la loro carne che, in Cina ed in Viet Nam, è considerata una prelibatezza¹².

Durante l'autunno 2019, varie polmoniti ad eziologia sconosciuta sono state diagnosticate in persone collegate al mercato del pesce e di animali vivi della città di Wuhan, nella provincia di Hubei in Cina. Dal liquido del lavaggio bronco-alveolare di questi pazienti è stata isolata la nuova variante del virus (il SARS-CoV-2). Il genoma del virus è stato rapidamente sequenziato dagli scienziati cinesi che hanno reso pubblica la sequenza del virus¹³.

L'epidemia ha continuato a diffondersi ed il 30 gennaio 2020 è stata dichiarata emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale¹⁴.

Il 20 febbraio un paziente di 35 anni, senza particolari ragioni per essere stato infettato dal SARS-CoV-2 è stato trovato positivo al virus mentre era già degente in un'unità di terapia intensiva nell'Ospedale di Codogno, Lodi. Il giorno seguente, a Codogno sono stati trovati altri 36 casi di pazienti positivi senza che fosse possibile stabilire un evidente collegamento con il caso precedente. L'individuazione di questo gruppo di persone infette ha segnato l'inizio del più grande focolaio di SARS-CoV-2 al di fuori della Cina.

Nelle settimane successive focolai d'infezione sono stati individuati nella maggior parte dei Paesi occidentali. L'11 marzo 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha modificato lo stato dell'infezione da SARS-CoV-2 portandolo da epidemia a pandemia.

Per cercare di limitare la diffusione dell'infezione, prima la Cina, poi la Corea del Sud, l'Italia e, progressivamente molti altri paesi del mondo hanno imposto dei limiti allo spostamento delle persone ed hanno chiuso i confini¹⁵.

Ha così preso origine la più grande quarantena della storia dell'umanità.

Al momento attuale, l'epicentro di questa pandemia sembra essere in Europa. Sia il numero di persone contagiate con sintomi della malattia sia quello delle persone decedute a causa della COVID-19 sono in aumento in tutti i Paesi europei. La stima della diffusione della COVID-19 è resa difficile sia dalla rapida diffusione dell'infezione sia a causa dei diversi metodi con cui i vari paesi rilevano la malattia. Tuttavia, pur con queste incertezze, è innegabile che l'Italia sia stata colpita dalla COVID-19 con particolare intensità.

Strategie per il contenimento dell'infezione

Il 23 gennaio 2020, con qualche ritardo rispetto all'iniziale diffusione della COVID-19, il governo cinese ha isolato e bloccato i movimenti di decine di milioni di persone nella provincia di Hubei.

Agli abitanti di quest'area è stato vietato di lavorare, andare a scuola e ogni forma di aggregazione mentre tutti i negozi erano chiusi con l'eccezione di quelli che vendevano cibo o medicine. In conseguenza di questo blocco, i nuovi casi hanno iniziato a rallentare. Il 19 Marzo 2020, per la prima volta, non sono stati segnalati nuovi casi di COVID-19 nella provincia di Hubei.

Sulla base dell'esperienza cinese, attualmente blocchi (cosciuti come lockdown) di vario grado della mobilità delle popolazioni sono in atto in diversi paesi asiatici ed europei, in Inghilterra e negli Stati Uniti.

Lo scopo di questi lockdown è ridurre il numero Rt, cioè ridurre il numero di persone che, nel tempo, vengono contagiate da ogni persona infetta. L'esperienza di Hubei insegna che in questo modo è possibile bloccare, in un tempo

¹¹ DiaSorin, 2020, <https://diasoringroup.com/en/investors/financial-corner/press-releases/diasorincovid-19-test-has-received-fda-emergency-use>

¹² Cyranoski, D. Mystery deepens over animal source of coronavirus, Nature 2020, 579:18

¹³ National Center Biotechnology Information (NCBI) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/genbank/sarscov-2-seqs/>

¹⁴ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

¹⁵ A. Fauci et al, Covid-19 — Navigating the Uncharted, New Engl J Med, 2020

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2002387>

relativamente breve, la diffusione del SARS-CoV-2¹⁶. Un'efficace riduzione dell'infezione è di importanza cruciale per permettere una più efficace assistenza ai pazienti e per una riorganizzazione del sistema sanitario, messo in difficoltà da un inaspettato alto numero di malati.

Come illustreremo più avanti, in una percentuale significativa dei casi la COVID-19 può dare origine ad una sindrome respiratoria acuta molto grave che richiede il ricovero in reparti di terapia intensiva. Nella maggior parte dei Paesi del mondo, il numero di letti nei reparti di terapia intensiva è relativamente basso. Prima dell'arrivo dell'epidemia di COVID-19, in Italia ce ne erano circa 5,000. I dati attuali indicano che circa il 12% dei pazienti di COVID-19 richiede l'ammissione in reparti di terapia intensiva. In pratica, se contemporaneamente 42,000 persone si ammalano gravemente si satura la capacità totale di terapia intensiva del nostro Paese.

Anche se la disponibilità dei letti in unità di terapia intensiva varia da Paese a Paese, nessun sistema sanitario al mondo potrebbe resistere di fronte ad un aumento illimitato di pazienti che necessitano terapia intensiva. Per questo motivo, di fronte al divampare dell'epidemia, non è possibile pensare solo di aumentare il numero di letti in terapia intensiva ma diviene assolutamente necessario mettere in atto misure in grado di contenere il diffondersi dell'infezione, evitando così di mettere il sistema sanitario di fronte ad un carico che non può più essere gestito.

Se il *lockdown* è in grado di ridurre il diffondersi dell'infezione, che cosa ci si deve aspettare nel momento in cui il blocco viene tolto o ridotto? Il rimbalzo dei nuovi casi che possono nascere dalle nuove vie di contagio potrebbe richiedere l'imposizione di un blocco successivo o addirittura di una serie di blocchi realizzati con un andamento periodico.

Il costo sociale, politico ed economico di un lockdown prolungato ed eventualmente ripetuto è straordinariamente elevato ed attiva problemi sociali complessi 7,8. La prospettiva di misure di blocco meno drastiche che riducano, o per usare un termine più tecnico, mitighino anche se non blocchino la probabilità di passaggio dell'infezione da una persona all'altra, sono state inizialmente adottate in Inghilterra e sono attualmente in atto in numerosi altri Paesi^{17, 18}.

A questo proposito, per certi versi appare interessante l'approccio altamente tecnologico adottato dalla Corea del Sud per circoscrivere la diffusione dell'infezione. Utilizzando varie forme di tecnologia digitale e un gran numero di tamponi per accertare l'infezione, è stato possibile individuare le persone contagiate, identificando per mettere in quarantena le persone che ne erano venute a contatto. In questo modo è stato possibile, per ora, limitare la diffusione della COVID-19 senza dover chiudere intere città. Anche se nuovi focolai d'infezione potrebbero ancora emergere, l'esperienza della Corea del Sud suggerisce che il grado di preparazione (la *preparedness*) del Paese associato ad approcci tecnologici possono giocare un ruolo molto importante nel controllo della diffusione delle infezioni^{19, 20}.

In conclusione, attualmente sembra possibile delineare tre scenari per il contenimento della COVID-19: il lockdown o blocco completo, la mitigazione della probabilità dei contatti ed una combinazione dei due scenari associata a risvolti altamente tecnologici. Il lockdown è la strategia di contenimento oggi in atto in Italia ed in molti altri Paesi europei. La mitigazione, che consiste in interventi più lievi di contenimento, è stata inizialmente attuata in Inghilterra ed è ancora in atto in certi Paesi, europei e non. La diversità del tipo d'intervento è scelta in diretta relazione con l'intensità dell'infezione presente in una particolare popolazione.

Ci si può aspettare che, con l'attenuarsi della drammaticità della situazione del nord Italia, potranno venir imposti periodi successivi di lockdown e di mitigazione in modo di andare incontro alle necessità delle società e, allo stesso tempo, controllarle le possibili ondate successive dell'epidemia.

L'Immunità

Immunità innata.

L'immunità innata è una prima, efficace linea di difesa contro i microbi. Le evidenze a disposizione indicano che essa è in grado di bloccare oltre il 90% delle invasioni dei microbi. Per ora, le informazioni sul ruolo dell'immunità innata nel controllo dell'infezione da parte del virus SARS-CoV-2 sono scarse: dopo l'infezione il numero dei linfociti diminuisce (si

¹⁶ World Economic Forum, Why lockdowns can halt the spread of COVID-19 <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/why-lockdowns-work-epidemics-coronaviruscovid19/>

¹⁷ World Economic Forum, Why lockdowns can halt the spread of COVID-19 <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/why-lockdowns-work-epidemics-coronaviruscovid19/>

¹⁸ Normile D, Coronavirus cases have dropped in South Korea. What's the secret to its success? Science, 2020, <https://www.sciencemag.org/news/2020/03/coronavirus-cases-have-droppedsharply-south-korea-whats-secret-its-success>

¹⁹ Normile D, Coronavirus cases have dropped in South Korea. What's the secret to its success? Science, 2020, <https://www.sciencemag.org/news/2020/03/coronavirus-cases-have-droppedsharply-south-korea-whats-secret-its-success>

²⁰ Science, 2020, <https://www.sciencemag.org/news/2020/03/coronavirus-cases-have-droppedsharply-south-korea-whats-secret-its-success>

ha una linfopenia) mentre aumenta il numero dei neutrofili. In genere si assiste ad un aumento delle linfocine che promuovono l'infiammazione (per esempio dell'IL-6, del TNF e delle *chemochine*).

Mentre i virus SARS-CoV e MERS-CoV (responsabili della SARS e della MERS) infettano i macrofagi e i linfociti, questo non sembra il caso del virus SARS-CoV-2, che invece sopprime la produzione degli interferoni, una famiglia di citochine che regola numerosi aspetti della reazione immunitaria²¹.

Questi dati, come riportato più sotto, permettono di comprendere meglio il quadro clinico della COVID-19.

Immunità adattativa

Anche in questo caso, le conoscenze sono ancora scarse e basate principalmente su quanto si è imparato studiando la SARS e la MERS²². Come comunemente avviene durante le infezioni virali, la reazione protettiva sembra essere basata sull'azione dei linfociti T helper1 che orchestrano una complessa reazione immunitaria²³.

Dal sangue dei pazienti di SARS, di MERS e di COVID-19 sono stati isolati anticorpi contro il virus SARS-CoV-2, anticorpi che sono in grado di neutralizzarne la capacità infettiva²⁴.

I coronavirus, però, sono virus estremamente efficaci nel sopprimere vari meccanismi protettivi della risposta immunitaria²⁵. Sopprimono la produzione degli interferoni e bloccano la presentazione degli antigeni da parte delle glicoproteine del complesso maggiore di istocompatibilità (HLA) di Classe I e di Classe II.

Una questione che assume un'estrema importanza per le conseguenze nella terapia e nella prevenzione della COVID-19 sia nella messa in atto di differenti misure di lockdown, è stabilire se nelle persone infettate dal virus SARS-CoV-2 si instaura una memoria immunitaria protettiva e per quanto tempo questa memoria è in grado di proteggere da una successiva infezione. I dati a disposizione suggeriscono che le infezioni da coronavirus, incluse quelle da SARS-CoV-2, inducono una memoria protettiva. Ralph Baric ha recentemente affermato che sia la risposta immunitaria che la resistenza all'infezione dovrebbero durare almeno 6-12 mesi²⁶. L'estrema necessità di più dati sull'immunità verso la COVID-19 è più che evidente.

Aspetti clinici

L'infezione da SARS-CoV-2 si manifesta con una gran varietà di sintomi: può essere totalmente asintomatica oppure presentarsi con sintomi gravi. In Italia, il Paese che mentre si scrive ha la più elevata incidenza giornaliera di nuovi casi, circa il 67% dei pazienti di COVID-19 presenta sintomi lievi mentre circa il 30% presenta sintomi che richiedono il ricovero in ospedale. I sintomi più comuni sono febbre, tosse e dispnea. Una piccola percentuale di casi riporta sintomi gastrointestinali prima della comparsa dei sintomi respiratori²⁷.

I primi rapporti che sono arrivati dalla Cina indicavano che solo il 5% delle persone infette aveva bisogno del ricovero in un'unità di terapia intensiva, mentre meno del 3% aveva necessità di un respiratore per la ventilazione meccanica²⁸. Invece, i dati più recenti che derivano dalla Lombardia mettono in evidenza un tasso più alto di ricoveri in unità di terapia intensiva, dell'ordine del 12% di tutti i casi di COVID-19, molto di più quelli ospedalizzati²⁹.

Il tasso di mortalità per ogni caso di COVID-19 (il Case Fatality Rate) varia nei vari Paesi del mondo. In Italia il tasso di mortalità è stimato al momento dell'8,5%, ma esso varia significativamente tra le fasce d'età. Fino a 29 anni non si ha quasi nessun decesso mentre tra le persone di oltre novant'anni la mortalità varia dallo 0,3 al 24,1%. La probabilità di avere una malattia con decorso più grave e di morire è più alta nei pazienti che hanno anche altre patologie³⁰.

²¹ Zheng M et al, Functional exhaustion of antiviral lymphocytes in COVID-19 patients, Cell Mol Immunol,2020, <https://doi.org/10.1038/s41423-020-0402-2>

²² Prompetchara E et al., Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: lessons learned from SARS and MERS epidemic. Asian Pac J Allergy Immunol, 2020. DOI 10.12932/AP-200220-0772

²³ Zhao J et al., Airway Memory CD4(+) T Cells Mediate Protective Immunity against Emerging Respiratory Coronaviruses. Immunity, 2016,44:1379.

²⁴ Prompetchara E et al., Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: lessons learned from SARS and MERS epidemic. Asian Pac J Allergy Immunol, 2020. DOI 10.12932/AP-200220-0772

²⁵ Zheng M et al, Functional exhaustion of antiviral lymphocytes in COVID-19 patients, Cell Mol Immunol,2020, <https://doi.org/10.1038/s41423-020-0402-2>

²⁶ Baric R, The Week in Virology podcast, 2020, <http://www.microbe.tv/twiv/>

²⁷ Guan WJ et al., Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med, 2020, doi: 10.1056/NEJMoa2002032.

²⁸ Baric R, The Week in Virology podcast, 2020, <http://www.microbe.tv/twiv/>

²⁹ Grasselli G, Pesenti A, Cecconi M. Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy: Early Experience and Forecast During an Emergency Response. JAMA. 2020 doi:10.1001/jama.2020.4031.

³⁰ Grasselli G, Pesenti A, Cecconi M. Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy: Early Experience and Forecast During an Emergency Response. JAMA. 2020 doi:10.1001/jama.2020.4031.

Diagnosi: virus e anticorpi

Tamponi

La pietra miliare nei test diagnostici è costituita dai saggi basati sulla PCR (Polymerase Chain Reaction) che permettono di rilevare la presenza dell'RNA del virus SARS-CoV-2 nei tamponi nasali. Il test attualmente utilizzato deve essere eseguito da personale specializzato e richiede circa 4 ore. Questo test soffre di gravi limitazioni, ad esempio, in pazienti avanzati, i tamponi nasali possono essere negativi mentre i lavaggi broncoalveolari sono positivi e la frequenza dei falsi negativi in pazienti asintomatici può essere più alta³¹.

Inoltre, al momento della stesura di questo documento, i tamponi che inattivano il virus non sono più disponibili, almeno in Lombardia. Un test di un'ora (DiaSorin, Italia), sempre basato sulla PCR è stato appena approvato dalla Food and Drug Administration (FDA) degli Stati Uniti e ciò potrebbe migliorare la potenzialità diagnostica³².

Sempre negli Stati Uniti la FDA ha approvato dei "test a casa": i tamponi vengono spediti a casa insieme a istruzioni dettagliate. Successivamente il campione viene rispedito ad un laboratorio diagnostico per l'analisi³³.

Anticorpi

L'individuazione degli anticorpi presenti nel siero è una tecnica di estrema importanza, sia per la diagnosi individuale sia per gli studi epidemiologici. Al momento in cui si scrive i test diagnostici disponibili commercialmente basati sugli anticorpi non sono stati ancora validati e messi in paragone con i test basati sulla PCR. Tuttavia, il recente documento di un'istituzione accademica suggerisce che test basati sulla presenza di anticorpi contro il SARS-CoV-2 potranno presto fornire dati molto interessanti³⁴. La messa a punto di test validati ed affidabili che rilevino la presenza di anticorpi anti SARS-CoV-2 sarà presto di fondamentale importanza sia per la diagnosi, sia per le stime epidemiologiche della diffusione dell'infezione e sia per valutare la persistenza della memoria immunitaria. Questo tipo di analisi fornirà anche le informazioni essenziali sulle persone che possono tornare al lavoro, pressoché senza pericolo, quando i lockdown vengono attenuati o eliminati.

Terapia

Introduzione

In condizioni non controllate, una gamma molto varia di farmaci è stata somministrata ai pazienti di COVID-19. Questi vanno dai farmaci anti-retrovirali e anti-virali ai preparati della medicina tradizionale cinese. Una discussione dettagliata di tutti i composti e delle strategie terapeutiche adottate va oltre lo scopo di questo rapporto. Però, come affermato nell'Introduzione, mentre comprendiamo la drammaticità della sfida costituita da una medicina di emergenza, non possiamo non essere di accordo con l'editoriale dell'autorevole New England Journal of Medicine sul fatto che "... *studi clinici di alta qualità, avviati rapidamente, possono essere realizzati anche in situazioni di epidemia e anche nelle circostanze così difficili come quelle che sono state riscontrate a Wuhan*" e con l'editoriale del Journal of American Medical Association che chiede l'attivazione di studi clinici rigorosi^{35, 36}.

Proprio perché l'efficacia di vari farmaci è stata molto spesso proclamata senza che siano stati fatti seri studi clinici, recentemente l'OMS ha annunciato l'attivazione di un ampio studio globale, chiamato SOLIDARITY, progettato proprio per stabilire se qualcuno dei farmaci fino ad ora somministrati ai pazienti di COVID-19 sia davvero efficace. Si tratta di uno sforzo senza precedenti, che coinvolge molte migliaia di pazienti in una dozzina di Paesi, volto ad ottenere finalmente solide certezze cliniche³⁷.

I trattamenti essenziali: il supporto respiratorio e l'insufficienza d'organo

³¹ Service R.F. How does the most common coronavirus test work? Science, 2020, <https://www.sciencemag.org/news/2020/03/standard-coronavirus-test-if-available-works-wellcan-new-diagnostics-help-pandemi>

³² DiaSorin, 2020, <https://diasoringroup.com/en/investors/financial-corner/press-releases/diasorincovid-19-test-has-received-fda-emergency-use>

³³ Service R.F., The standard coronavirus test, if available, works well—but can new diagnostics help in this pandemic? Science, 2020, <https://www.sciencemag.org/news/2020/03/standardcoronavirus-test-if-available-works-well-can-new-diagnostics-help-pandemic>

³⁴ Amanat F et al, A serological assay to detect SARS-CoV-2 seroconversion in humans, 2020, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.17.20037713v1>

³⁵ Baden LR, Rubin EJ. Covid-19: The search for effective therapy. New Engl J Med, 2020, DOI: 10.1056/NEJM/Me2005477.

³⁶ Kalil AC. Treating COVID-19—Off-Label Drug Use, Compassionate Use, and Randomized Clinical Trials During Pandemics. JAMA. 2020. doi: 10.1001/jama.2020.4742

³⁷ Kupferschmidt K and Cohen J, WHO launches global megatrial of the four most promising coronavirus treatments, Science, 2020, <https://www.sciencemag.org/news/2020/03/wholaunches-global-megatrial-four-most-promising-coronavirus-treatments>

Attualmente non esistono terapie specifiche per la COVID-19. La terapia di supporto è ciò che può far guadagnare tempo al paziente per recuperare le funzioni di base. Nel contesto di una grave ed acuta insufficienza respiratoria, la terapia di supporto potrebbe voler dire ventilazione meccanica invasiva e / o non invasiva (sotto forma di ossigeno ad alto flusso, pressione positiva e continua sulle vie aeree o ventilazione non invasiva). I pazienti che richiedono una ventilazione meccanica invasiva di solito sono molto malati e hanno bisogno delle risorse delle unità di terapie intensive, sia in termini di assistenza infermieristica che di tempo e tecnologie medicali. Molti di questi pazienti sviluppano una forma di insufficienza respiratoria acuta definita come ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*).

Uno dei cardini del trattamento dell'ARDS è la cosiddetta "*strategia polmonare protettiva*". Questa modalità di trattamento consiste nell'utilizzare le pressioni più basse e ridurre i volumi della ventilazione necessaria per ossigenare il sangue, in modo da evitare che sia proprio la ventilazione a causare un danno al polmone. Nei casi più gravi di ARDS, l'ossigenazione extracorporea a membrana (*Extra Corporeal Membrane Oxygenation*, ECMO) può essere utilizzata per sostituire temporaneamente lo scambio gassoso dei polmoni malati. In alcuni casi, il paziente viene messo in posizione prona per sfruttare l'effetto della gravità sul flusso di sangue verso le parti dei polmoni che sono meglio aerate. Pur concentrando l'attenzione sulla protezione dei polmoni e lasciando loro il tempo di guarire, è necessario prestare particolare attenzione anche a sostenere gli altri organi. Farmaci vasopressori devono essere utilizzati per mantenere un'adeguata perfusione sanguigna, i fluidi organici devono essere attentamente titolati per evitare sia l'ipovolemia che l'ipervolemia. Nel caso si sviluppasse una lesione renale acuta può essere necessaria una terapia dialitica sostitutiva. Benché al momento non vi siano prove convincenti sull'efficacia di nessun altro farmaco sui pazienti di COVID-19 con insufficienza respiratoria acuta, sono stati sviluppati vari protocolli clinici basati su farmaci anti-virali, cloroquina, farmaci anti-infiammatori, solo per citarne qualcuno. Si riporta il razionale e le evidenze cliniche di alcuni di questi trattamenti.

Farmaci antivirali

- Lopinavir / ritonavir. La combinazione di questi due farmaci, comunemente utilizzata per il trattamento dell'infezione da HIV, è stata frequentemente somministrata ai pazienti di COVID-19. Tuttavia, un recente studio randomizzato su pazienti in stadio avanzato non ha messo in evidenza alcun beneficio³⁸. A questo punto ulteriori studi clinici basati su un alto numero di pazienti sono necessari per valutare se questa combinazione è efficace nelle fasi più precoci della malattia.
- Remdesivir. Questo farmaco dimostra una potente attività anti-virale sia in saggi in vitro sia in un modello animale di MERS. La sua efficacia sui pazienti di COVID-19 è in corso di valutazione³⁹.
- Cloroquina e idrossicloroquina. Queste due sostanze sono dotate di attività antivirale e hanno la capacità di sopprimere la reazione infiammatoria (vedi più sotto). Il loro potenziale nel trattamento della COVID-19 deve ancora essere stabilito.
- Gli interferoni. Il razionale che sta alla base dell'utilizzazione degli interferoni, sia per via sistemica che per aerosol, è già stato menzionato al punto 3. In precedenza, gli interferoni sono stati utilizzati in casi di Ebola e SARS 27. Sarà interessante valutarne il potenziale curativo in sottogruppi di pazienti di COVID-19 selezionati sulla base delle citochine in circolo e dei profili immunitari.

I quattro farmaci che sembrano essere più promettenti e che saranno inclusi nell'ampio studio globale dell'OMS (SOLIDARITY, vedi sopra) sono il remdesivir, la cloroquina e l'idrossicloroquina, i lopinavir e gli stessi in combinazione con l'interferone-beta⁴⁰.

Inibitori dell'infiammazione

Numerose evidenze sperimentali e cliniche mettono in evidenza che una risposta immunitaria non ben controllata o un'eccessiva infiammazione possono amplificare il danno dei tessuti, dimostrata nei pazienti di SARS, potrebbe essere vera anche nei pazienti di COVID-19. Gli alti livelli di citochine pro-infiammatorie (ad esempio di IL-6, di TNF, di IL-1 e di chemochine) e il significato prognostico che hanno gli alti livelli di IL-6 nei pazienti infetti da coronavirus giustificano appieno le strategie terapeutiche volte a limitare la risposta infiammatoria⁴¹.

Per inibire risposte infiammatorie eccessive vengono utilizzati anticorpi monoclonali contro l'IL6, contro il recettore dell'IL-6 (tocilizumab), contro l'IL-1 (ad esempio il canakinumab) e viene anche utilizzato un antagonista del recettore

³⁸ Cao B et al. A trial of lopinavir-ritonavir in adults hospitalized with severe Covid-19. N Engl J Med, 2020, DOI: 10.1056/NEJMoa2001282

³⁹ Wang M et al, Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. Cell Res, 2020, 30:269.

⁴⁰ Kupferschmidt K and Cohen J, WHO launches global megatrial of the four most promising coronavirus treatments, Science, 2020, <https://www.sciencemag.org/news/2020/03/wholaunches-global-megatrial-four-most-promising-coronavirus-treatments>

⁴¹ Liu T. et al, The potential role of IL-6 in monitoring severe case of coronavirus disease 2019, 2020, medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.01.20029769>.

dell'IL-1 (anakinra). Alternativamente si interferisce con le funzioni del Complemento o si utilizzano inibitori delle vie di segnalazione dei recettori delle citochine (JAK1,2) come ad esempio il baricitinib. Va ricordato che la cloroquina, proposta come farmaco anti-virale, ha anche proprietà immunosoppressive e anti-infiammatorie. A questo proposito, l'ipotesi che l'uso della cloroquina come farmaco antimalarico sia alla base dell'apparente maggior resistenza dell'Africa alla diffusione della COVID-19 non tiene conto del fatto che, da lungo tempo, questo farmaco non è quasi più usato per trattare la malaria.

Il tocilizumab, un anticorpo monoclonale umanizzato diretto contro il recettore delle IL-6 è l'unico, tra questa serie di farmaci, per cui siano disponibili numerosi dati clinici. Questo anticorpo è usato, anche se limitatamente, per il trattamento dell'artrite reumatoide e per controllare la "sindrome da rilascio di citochine" che si manifesta nella terapia cellulare CAR-T basata sulla somministrazione di linfociti geneticamente modificati. Al meglio delle nostre conoscenze, il prof. Haiming Wei, Hefei, Cina, ha portato avanti la prima somministrazione sperimentale di tocilizumab su un piccolo numero di pazienti di COVID-19, cui ha fatto seguito un uso diffuso di questo farmaco in Cina e la sua inclusione nelle linee guida emesse in Cina il 13/02/2020⁴². E' da notare che successivamente nuovi studi con tocilizumab sono stati avviati in Cina ed in altre parti del mondo, tra cui l'Italia, dove sono svolti sotto l'egida dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

Anticorpi terapeutici

Il plasma dei pazienti guariti è stato usato come sorgente di anticorpi fin dai primi tempi dell'Immunologia. Anche se l'efficacia terapeutica di quest'approccio è ancora da stabilire, in Cina e in altre parti del mondo, tra cui l'Italia, il plasma dei pazienti guariti è stato usato per trattare i malati di COVID-19, come era stato fatto in precedenza con i pazienti affetti da Ebola.

Anticorpi monoclonali umani diretti contro i componenti del virus SARS-CoV-2, ed in particolare contro la proteina Spike, sono in fasi diverse di sviluppo in numerosi laboratori accademici ed industriali^{43,44}. Benché quest'approccio sia molto interessante, va notato che, sia nel caso del virus della SARS che di altre infezioni virali, gli anticorpi possono, in particolari condizioni, facilitare l'ingresso del virus dentro le cellule (fenomeno conosciuto come ADE, Antibody Dependent Enhancement)⁴⁵ e causare un danno dei tessuti⁴⁶. Ribadendo un concetto già più volte espresso, anche nel caso delle terapie basate sugli anticorpi sarà necessario procedere a rigorose valutazioni cliniche della loro efficacia e delle possibili controindicazioni.

Vaccini anti SARS-CoV-2⁴⁷

Introduzione

La speranza e l'enfasi che i media e le persone comuni stanno ponendo sull'aver al più presto un vaccino che protegga contro la COVID-19 derivano dai grandi trionfi che i vaccini hanno avuto e stanno avendo nel controllo delle malattie infettive⁴⁸.

Problemi preliminari

Non sempre, però, i vaccini proteggono bene. Abbiamo ancora una lunga lista di gravi malattie infettive verso le quali i vaccini sono solo parzialmente efficaci ed abbiamo una serie di clamorose sconfitte. In effetti, ogni malattia costituisce un problema immunologico a sé: anche oggi, con tutti i dati in nostro possesso, è difficile prevedere quale vaccino possa essere veramente efficace. Questa difficoltà si accentua nel caso della COVID-19, una malattia giovane su cui gli studi in corso nei laboratori di tutto il mondo stanno portando incessantemente nuovi dati. Inoltre, i virus a RNA vanno incontro a frequenti mutazioni, motivo questo per cui è spesso non facile preparare vaccini in grado di proteggere efficacemente verso le malattie causate da virus a RNA.

⁴² The Treatment Guideline for COVID-19 from Government in Chinese (7th Edit), 2020, <https://www.chinalawtranslate.com/en/coronavirus-treatment-plan-7/>

⁴³ Wang C. et al, A human monoclonal antibody blocking SARS-CoV-2 infection. bioRxiv, 2020, 2020.03.11.987958;

⁴⁴ Regeneron, 2020, <https://www.regeneron.com/>

⁴⁵ Liu L. et al., Anti-spike IgG causes severe acute lung injury by skewing macrophage responses during acute SARS-CoV infections, *insight.jci.* 2020, <https://doi.org/10.1172/jci.insight.123158>

⁴⁶ Liu L. et al., Anti-spike IgG causes severe acute lung injury by skewing macrophage responses during acute SARS-CoV infections, *insight.jci.* 2020, <https://doi.org/10.1172/jci.insight.123158>

⁴⁷ Questa sezione è una rielaborazione di "G Forni e A Mantovani, COVID-19: Si fa presto dire vaccino", articolo apparso sul blog dell'Accademia, Huffington Post

⁴⁸ Prompetchara E et al., Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: lessons learned from SARS and MERS epidemic. *Asian Pac J Allergy Immunol*, 2020. DOI 10.12932/AP-200220-0772

Domande aperte

Per quanto riguarda la possibilità di avere un efficace vaccino per la COVID-19 è necessario poter rispondere con certezza ad alcune domande essenziali⁴⁹:

- I pazienti che sono guariti, sono protetti verso una re-infezione?
- Se questa protezione esiste, per quanto tempo persiste?
- La protezione immunitaria contro l'infezione da parte del virus SARS-CoV-2 si basa principalmente sugli anticorpi anti-virus o sulla reazione dei linfociti T killer?

In molti casi, la guarigione da una malattia virale dipende dall'azione degli anticorpi presenti nei fluidi organici, che neutralizzano le singole particelle virali, combinata con l'attività killer dei linfociti che scovano ed uccidono le cellule dell'organismo infettate dal virus che si stanno trasformando in fabbriche di milioni di nuove particelle virali. Ci sono tuttavia malattie virali la cui guarigione dipende principalmente, se non esclusivamente, dalla risposta anticorpale ed altre in cui, invece, è essenziale l'azione distruttiva dei linfociti T killer. Qual è il caso della COVID-19?

Il ruolo della Coalition for Epidemic Preparedness and Innovations (CEPI)

Nel gennaio 2017, durante il *World Economic Forum* a Davos, è stata istituita la CEPI, un'organizzazione internazionale con sede ad Oslo, che ha lo scopo di promuovere lo sviluppo e lo stoccaggio di vaccini contro quei microbi che si prevede potrebbero causare nuove e spaventose epidemie: una quantità significativa di fondi è stata elargita dalla Bill & Melinda Gates Foundation, dal Wellcome Trust e dai governi di numerosi paesi. Le principali compagnie farmaceutiche multinazionali hanno annunciato la loro collaborazione.

Ed è stata proprio la CEPI che, insieme a numerose altre iniziative pubbliche e private, già durante le primissime fasi dell'epidemia di COVID-19 ha attivato, finanziato e coordinato numerosi progetti per la preparazione di vaccini contro il virus SARS-CoV-2 seguendo strategie concettuali e tecnologiche tra loro molto diversificate. Questa diversificazione è apparsa subito essenziale proprio perché, per molte malattie, ma principalmente nel caso di una malattia nuova come la COVID-19, è difficile prevedere quale sia il tipo di risposta immunitaria, e quindi quale sia il tipo di vaccino, che meglio protegga contro l'infezione⁵⁰.

Vaccini a RNA

Il 17 marzo 2020, il Dr. Michael Witte ha iniettato ai volontari la prima dose di un vaccino a RNA contro il virus SARS-CoV-2 preparato da Moderna, una società di biotecnologie di Cambridge, MA⁵¹ sponsorizzata dalla CEPI. I vaccini a RNA sono stati sviluppati proprio per essere prodotti in brevissimo tempo. L'RNA specifico per una particolare proteina virale viene veicolato dentro le cellule da particelle simili a virus, nei liposomi oppure legato a nanoparticelle. Una volta che l'RNA è penetrato dentro le cellule dell'organismo, queste utilizzano la sua informazione genetica per produrre la proteina verso cui si vuole attivare la reazione immunitaria.

Vaccini a DNA

Altre ditte di biotecnologie, tra cui la TAKIS Biotech, Castel Romano, stanno sperimentando, per ora su animali, vaccini a DNA contro il SARS-CoV-2. Anche i vaccini a DNA si basano sulla possibilità di indurre le cellule del corpo a produrre per un breve tempo le proteine contro cui si vuole indurre la risposta immunitaria. Dati, ormai acquisiti da tempo, indicano che i vaccini a DNA stimolano la produzione di anticorpi ma possono anche indurre l'attivazione dei linfociti T killer. Tuttavia, sia i vaccini a RNA che i vaccini a DNA non sono stati ancora specificatamente saggiati sulle persone anziane, la fascia di popolazione che ha il maggior bisogno di un efficace vaccino anti COVID-19⁵².

Vaccini proteici

Oltre ai vaccini innovativi a RNA e a DNA, più veloci ed economici da mettere a punto, altri laboratori, come quelli della Queensland University in Australia stanno preparando, sotto l'egida della CEPI, vaccini anti COVID-19 utilizzando la tecnica della *reverse vaccinology* sviluppata da Rino Rappuoli della GSK di Siena. Partendo dalla sequenza dell'RNA del virus SARS-CoV-2 vengono identificate le proteine della superficie virale. Frammenti selezionati di queste proteine, prodotti in laboratorio con la tecnologia del DNA ricombinante, vengono mescolati con i nuovi adiuvanti di origine sintetica che sono in grado di indurre risposte immunitarie ottimali anche negli anziani. Altri laboratori stanno seguendo strategie ancora più innovative o strategie più tradizionali che richiedono più tempo per essere messe a punto.

⁴⁹ Callaway E, Coronavirus vaccine: Five questions as trial begins, Nature briefing, 2020, <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00798-8>.

⁵⁰ CEPI, 2020, <https://cepi.net/>

⁵¹ Moderna, 2020, <https://www.modernatx.com/modernas-work-potential-vaccine-against-covid-19>

⁵² The Harvard Gazette, 2020, <https://news.harvard.edu/gazette/story/2020/03/in-creating-acoronavirus-vaccine-researchers-prepare-for-future/>

Valutazione del vaccino

La somministrazione del nuovo vaccino su un numero limitato di volontari, come sta già avendo luogo con il vaccino sviluppato da Moderna, consente di capire se il vaccino induce una buona risposta anticorpale e/o l'attivazione dei linfociti T killer e se la sua somministrazione causa eventi avversi evidenti. Successivamente, la vera valutazione dell'efficacia del nuovo vaccino si baserà su studi randomizzati e controllati che confronteranno l'incidenza della COVID-19 in gruppi di persone vaccinate e non vaccinate.

Solo l'estensione di queste valutazioni a gruppi progressivamente più numerosi e per periodi più lunghi potrà stabilire se uno, numerosi o nessuno dei nuovi vaccini anti COVID-19 è in grado di prevenire con efficacia e per tempi prolungati l'infezione da parte del virus SARS-CoV-2 e se la sua somministrazione è associata o meno a eventi collaterali importanti.

Cautele connesse ad una valutazione accelerata

E' probabile che, a fronte dell'enorme pressione esercitata dall'incombere della pandemia di COVID-19, vengano inizialmente utilizzati indicatori indiretti (surrogate markers) dell'efficacia del vaccino, come la valutazione della quantità di anticorpi o l'intensità della reazione dei linfociti T killer indotti dal vaccino sui volontari per decidere se, inizialmente, il vaccino possa incominciare ad essere utilizzato.

Tanta è l'urgenza del vaccino che, per verificarne l'efficacia, si prospetta anche l'eventualità di vaccinare e di infettare col SARS-CoV-2 volontari informati 38. Tuttavia, ancora una volta si ribadisce che anche nel caso della COVID-19, la somministrazione del vaccino deve essere associata ad un rigoroso studio della sua sicurezza. Questo punto assume una particolare importanza proprio perché un vaccino non è un farmaco per persone ammalate che rischiano la vita quanto piuttosto un trattamento che viene somministrato a chi sta bene per prevenire il rischio di ammalarsi⁵³.

La corsa per mettere a punto un vaccino anti COVID-19 non solo è giustificata ma assolutamente necessaria. Tuttavia, nella sua messa a punto deve essere incluso il tempo necessario per valutarne gli effetti collaterali. In alcuni casi, vaccini preparati contro altri coronavirus o virus di altro tipo hanno peggiorato la malattia⁵⁴ o hanno indotto immunopatologie di tipo T helper⁵⁵.

Queste eventualità devono venire attentamente valutate ed escluse prima che un vaccino appena prodotto venga distribuito per combattere la pandemia e le sue successive comparse.

Problemi connessi con la produzione

Una volta che il nuovo vaccino sia stato validato, i problemi successivi saranno correlati alla produzione e distribuzione di milioni (miliardi?) di dosi del nuovo vaccino. Dovranno essere affrontati i complessi problemi tecnologici, organizzativi, regolatori ed economici connessi alla sua produzione e distribuzione. Produrre centinaia di milioni di dosi di un vaccino a RNA o DNA potrebbe essere complicato, e ciascuna dose potrebbe risultare costosa in quanto per immunizzare efficacemente e, in particolare per immunizzare efficacemente una persona anziana, potrebbe essere necessaria una quantità relativamente alta di RNA o DNA⁵⁶.

Da queste considerazioni nasce l'idea che i vaccini anti COVID-19, se efficaci, difficilmente saranno comunemente disponibili prima di un anno o più. Questo lungo intervallo solleva un altro problema: come ci si pone se tra uno o due anni i vaccini anti COVID-19 non fossero più importanti o se venissero utilizzati solo da una piccola popolazione in una particolare area del mondo? Non possiamo prevedere quale sarà l'evoluzione della COVID-19, se la pandemia si esaurirà, se l'infezione persisterà solo in particolari aree, o se periodicamente nel mondo serpeggeranno nuove epidemie.

Altri vaccini e il BCG

Al momento non sono disponibili dati attendibili sull'impatto della vaccinazione anti-influenzale e dei vaccini anti-pneumococco sull'incidenza e progressione clinica della COVID-19. Tuttavia, va sottolineato che si concorda per varie ragioni con il raccomandare la vaccinazione anti-pneumococcica agli anziani, per la sua efficacia contro le infezioni da pneumococco, perché protegge contro la superinfezione da parte dello pneumococco nel corso delle infezioni virali e sia perché permette di ridurre la comparsa di batteri resistenti agli antibiotici.

⁵³ Eyal N et al., 2020, DASH <http://nrs.harvard.edu/gazete/story/2020/03/in-creating-a-coronavirusvaccine-researchers-prepare-for-future>

⁵⁴ Jiang S, Don't rush to deploy COVID-19 vaccines and drugs, Nature 2020, 579:321

⁵⁵ Chien-Te Tseng CT et al, Immunization with SARS Coronavirus Vaccines Leads to Pulmonary Immunopathology on Challenge with the SARS Virus, PLoS ONE, 2020, 7:e35421. doi: 10.1371/journal.pone.0035421.

⁵⁶ The Harvard Gazette, 2020, <https://news.harvard.edu/gazette/story/2020/03/in-creating-acoronavirus-vaccine-researchers-prepare-for-future/>

Infine, in qualche modo collegato ai vaccini è da menzionare l'ipotesi che il "vecchio" vaccino antitubercolare Bacille Calmette Guerin (il BCG) riduca il rischio di infezione da parte del virus SARS-CoV-2. Per valutare questa ipotesi, un gruppo di ricercatori dei Paesi Bassi sta avviando una sperimentazione clinica su 1,000 operatori sanitari. Studi simili in altri Paesi valuteranno se il vaccino BCG aumenta la resistenza delle persone anziane verso l'infezione da parte del virus SARS-CoV-2⁵⁷. L'immunità innata discussa più sopra (*Immunità innata*) svolge un ruolo chiave nel controllo delle prime fasi dell'infezione. Pertanto, è interessante che strategie che aumentano l'immunità innata, come avviene in seguito all'inoculo del BCG, siano vagliate dagli epidemiologi e in studi clinici controllati.

Preparedness o l'essere preparati

Di fronte all'enorme tragedia di morte e sofferenza provocata dalla pandemia di COVID-19, di fronte al disastro sociale ed economico che sta causando, è inevitabile chiedersi quanto il mondo nel suo complesso e l'Italia in particolare erano o avrebbero dovuto essere preparati. Secondo il "2019 Global Health Security Index ranking"^{58, 59}, l'Italia non era particolarmente attenta ai problemi posti dalla diffusione delle malattie infettive.

E' giustificato questo giudizio?

In poche settimane oltre 50 medici e 50 infermieri in Italia hanno perso la vita a causa della pandemia e un numero ancor maggiore è stato posto in isolamento perché infetto. E' una perdita gravissima che non dovremo mai più permetterci. Certamente si sarebbe potuto fare di più, in numerosi aspetti di cui alcuni molto importanti e relativamente semplici^{60, 61}. D'altra parte, molti altri paesi e gli stessi organismi internazionali si sono mossi in modo poco coordinato, spesso confuso e a volte contraddittorio.

Non bisogna dimenticare, però, che solo pochi mesi or sono l'ipotesi di destinare energie e risorse per essere meglio preparati verso una possibile, ma comunque ipotetica pandemia non avrebbe avuto la forza di superare indifferenza, scetticismo, atteggiamenti anti-scientifici e sospetti di oscuri interessi e corruzione. Come sarebbe stato possibile indurre un paese che ha difficoltà a convincere una quota elevata della sua popolazione dell'importanza delle vaccinazioni basilari dell'infanzia, a destinare una parte significativa delle risorse per essere preparati verso un evento mai visto, come una nuova pandemia? Quasi tutti i paesi del mondo hanno questo tipo di problema che declinano ognuno in modo diverso sulla base della propria cultura^{62, 63}.

Una valutazione di come l'Italia ed il mondo potevano essere meglio preparati e di come si sta reagendo di fronte alla pandemia, potrà essere fatta solo quando la pandemia sarà finita. E' comunque probabile che in futuro la preparedness sarà molto più al centro dell'interesse nella politica della salute pubblica⁶⁴.

La lezione sui pericoli di atteggiamenti anti-scientifici e sugli errori nell'allocazione delle risorse che l'Italia ed il mondo stanno vivendo è complessa e durissima.

Così dura che oggi non si può avere un'idea chiara del "dopo" che ci sta aspettando.

⁵⁷ de Vriese J, Can a century-old TB vaccine steel the immune system against the new coronavirus? Science, 2020, <https://www.sciencemag.org/news/2020/03/can-century-old-tb-vaccine-steel-immune-system-against-new-coronavirus>.

⁵⁸ GHS Index maps <https://www.ghsindex.org/#l-section--map>

⁵⁹ Kandel N et al., Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. Lancet. 2020; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30553-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30553-5)

⁶⁰ Jacobsen K, Will COVID-19 generate global preparedness? The Lancet 2020, 395:1013

⁶¹ WHO Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Interim guidance 7 March 2020 https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2020/03/12_LG-WHO-COVID-19-Community_Actions-2020.1-eng.pdf

⁶² Ranney ML et al, Critical Supply Shortages — The Need for Ventilators and Personal Protective Equipment during the Covid-19 Pandemic, New Engl J Med, 2020, DOI: 10.1056/NEJMp2006141

⁶³ Hunter DJ, Covid-19 and the Stiff Upper Lip — The Pandemic Response in the United Kingdom, New Engl J Med, 2020, DOI: 10.1056/NEJMp2005755

⁶⁴ Kandel N et al., Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. Lancet. 2020; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30553-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30553-5)

Noi, l'Europa e il mondo/1

Coronabond, titoli di cittadinanza europea ⁶⁵

Andrea Boitani e Roberto Tamborini ⁶⁶

L'emissione di coronabonds è la strada giusta per recuperare risorse sufficienti ad affrontare la crisi economica generata in tutta Europa dalla pandemia. Proposta per un intervento adeguato e capace di superare le obiezioni dei paesi del Nord.

Ciò che serve

L'emissione di Eurobond o Covid-bond, come suggerito da Francesco Giavazzi e Guido Tabellini, è secondo noi la strada giusta per mettere insieme risorse (forse) sufficienti ad affrontare la crisi economica che la pandemia da coronavirus sta generando in tutta l'Europa. Ma ci sono molte obiezioni, soprattutto da parte dei paesi del Nord Europa, che possono frenare o addirittura impedire che la soluzione giusta venga adottata nei tempi brevi che la situazione impone.

Senza entrare nel merito della legittimità politica ed etica delle obiezioni, crediamo che siano dovute a una sottovalutazione dell'entità e dei costi della pandemia e a una sopravvalutazione della capacità fiscale nazionale di farvi fronte. Il risultato è un grave azzardo morale che ricade sui propri cittadini e su quelli di tutta Europa: ogni paese che non sarà in grado di fronteggiare con ogni mezzo la crisi sanitaria ed economica costituirà una grave minaccia per sé e per gli altri.

Cosa non devono essere

Per superare le obiezioni proviamo a disegnare una proposta per l'emissione di Eurobond di dimensioni tali da fronteggiare efficacemente l'emergenza sanitaria ed economica in tutti i paesi e innescare la rinascita, creando allo stesso tempo quel *safe asset* di cui l'Europa e il suo sistema finanziario hanno disperatamente bisogno. Bene chiarire subito ciò che i Covid-bond per noi non sono e ciò che non fanno.

1. Non sono nuovi titoli del debito dei singoli stati.
2. Non sono neppure prestiti da parte del Meccanismo europeo di stabilità – che servono ad affrontare le eventuali crisi finanziarie di singoli stati, non un gigantesco shock comune come la pandemia da coronavirus. I fondi del Mes devono rimanere a disposizione per la loro finalità originaria, con la prevista condizionalità, soprattutto dopo che il picco della crisi pandemica sarà stato superato e i debiti degli stati saranno comunque cresciuti, come dicono anche Giavazzi e Tabellini.
3. Non mutualizzano i debiti esistenti dei vari stati: non c'è alcuna garanzia degli stati "virtuosi" sul debito pregresso dei paesi meno "virtuosi".
4. Le risorse rivenienti dagli Eurobond che proponiamo non rappresentano trasferimenti né temporanei né permanenti da un paese all'altro.

La proposta

Per maggiore sintesi presenteremo la proposta per punti.

1. Qualsiasi emissione di Eurobond deve essere supportata da una garanzia. Pensiamo che la garanzia debba essere nuova e comune. Non deve intaccare il capitale degli stati, che oggi garantisce i debiti pubblici nazionali, e deve essere fornita dall'Unione Europea con una sua capacità fiscale dedicata. La forma può essere un fondo di scopo all'interno del bilancio comunitario.
2. Il fondo viene alimentato da un "contributo di cittadinanza" annuo proporzionale al numero dei cittadini adulti dell'Unione e pertanto pesa su ciascuno paese in modo assolutamente proporzionale alla sua popolazione adulta.
3. Il contributo di cittadinanza è calcolato moltiplicando 50 euro per ogni cittadino adulto (maggiore di 18 anni). Stimando che nell'Unione Europea gli adulti siano approssimativamente i cinque sesti della popolazione totale, il ricavato per l'Unione è di circa

⁶⁵ lavoce.info (31.3.2020) - <https://www.lavoce.info/archives/64866/coronabond-titoli-di-cittadinanza-europea/>

⁶⁶ **Andrea Boitani** è ordinario di *Economia politica* all'Università Cattolica di Milano. **Roberto Tamborini** è ordinario di *Economia politica* all'università di Trento.

18,5 miliardi di euro ogni anno. Per esempio, l'Italia contribuirebbe per 2,5 miliardi, la Germania per 3,46, la Francia per 2,8 miliardi, la Spagna per 1,9 miliardi e così via.

4. Questa capacità fiscale viene interamente utilizzata per garantire il pagamento degli interessi su Covid-bond a cedola fissa e senza scadenza (*consols*) o con scadenza molto lunga, comunque intergenerazionale (100 anni), come suggerito anche da Giavazzi e Tabellini.
5. Nel caso delle perpetuities, a un tasso di interesse dell'1 per cento sarebbe possibile emettere fino a 1.850 miliardi di Covid-bond, anche in diverse tranches. A un tasso del 2 per cento si potrebbero emettere fino a 925 miliardi.
6. Tassi di interesse e contributi potrebbero essere indicizzati qualora l'inflazione superasse il 2 per cento, in modo da garantire un rendimento reale sempre positivo.
7. La spesa delle risorse incassate grazie all'emissione di Covid-bond avverrebbe in base a un programma definito e controllato dalla Commissione, in proporzione alla popolazione adulta di ciascun paese. Sarebbero, circa 125 miliardi per l'Italia, 165 per la Germania, 139,5 per la Francia e oltre 97 per la Spagna, con un'emissione di 925 miliardi e il doppio per un'emissione di 1.850 miliardi.
8. Il contributo di ogni cittadino europeo verrebbe moltiplicato per 50 o 100 milioni (a seconda del tasso di interesse) rendendo possibile una spesa "pro-capite" di 2,5 miliardi. Un moltiplicatore molto elevato, che rende il piccolo sforzo fiscale un investimento straordinariamente redditizio.

I vantaggi

1. La garanzia fiscale e il rendimento reale garantito dai Covid-bond li rende *safe asset*, appetibili per banche e investitori istituzionali (assicurazioni, banche, fondi pensione) oltre che acquistabili dalla Banca centrale europea sul mercato secondario, nel pieno rispetto del suo mandato (nessun impossibile obbligo di acquisto all'emissione).
2. La garanzia sarebbe ancora più forte nel caso i paesi europei si accordassero per dare alla Commissione un vero e proprio potere impositivo, così da trasformare i contributi in "entrate proprie" dell'Unione. Ciò significherebbe l'avvio di una unione fiscale. Ma non è necessario partire subito con il *vaste programme*.
3. L'istituzione della nuova capacità fiscale dell'Unione sotto forma di contributi al bilancio europeo deve essere approvata dai parlamenti nazionali, mentre il conferimento di potere impositivo richiede una modifica del Trattato sull'Unione Europea.
4. Il fatto che il contributo di ciascun paese sia calcolato moltiplicando una cifra fissa (50 euro) per la sua popolazione adulta non implica che debba tradursi necessariamente in una tassa capitaria di cittadinanza europea ("poll tax"), sulla cui equità è lecito avere dubbi. La popolazione adulta è solo la "chiave" dello schema, allo scopo di fugare i dubbi su possibili trasferimenti tra stati.
5. Il costo fiscale annuo sarebbe dello 0,11 per cento del Pil 2019 della Ue, dello 0,13 per cento in Italia, dello 0,10 per cento in Germania, dello 0,11 per cento in Francia e dello 0,15 per cento in Spagna. Il beneficio dello schema in termini di spesa (con un tasso del 2 per cento) sarebbe pari al 6,64 per cento del Pil 2019 della Ue, del 7 per cento in Italia, del 4,80 in Germania, del 5,77 in Francia e del 7,8 in Spagna.
6. Il costo fiscale è molto piccolo e decrescente nel tempo, se il Pil reale crescerà nei prossimi anni, una volta usciti dalla recessione da pandemia.
7. Il costo fiscale dello schema, per ogni paese, è infinitamente inferiore a quello che avrebbe un piano puramente nazionale di analoga dimensione. Gli effetti positivi dal lato del finanziamento sono evidenti come lo sono – su scala ancora più grande – dal lato delle possibilità di spesa.
8. L'emissione di questi Eurobond può essere tecnicamente affidata a un veicolo come la Banca europea degli investimenti (Bei) o all'Efsm-European Financial Stabilization Mechanism, che ancora esiste ed è un'istituzione pienamente comunitaria.

L'utilizzo del Mes è più problematico: è un'istituzione intergovernativa su cui i parlamenti dei singoli stati hanno diritto di veto.

Noi, l'Europa e il mondo/2

ISPI - Weekly Focus – USA 2020 ⁶⁷

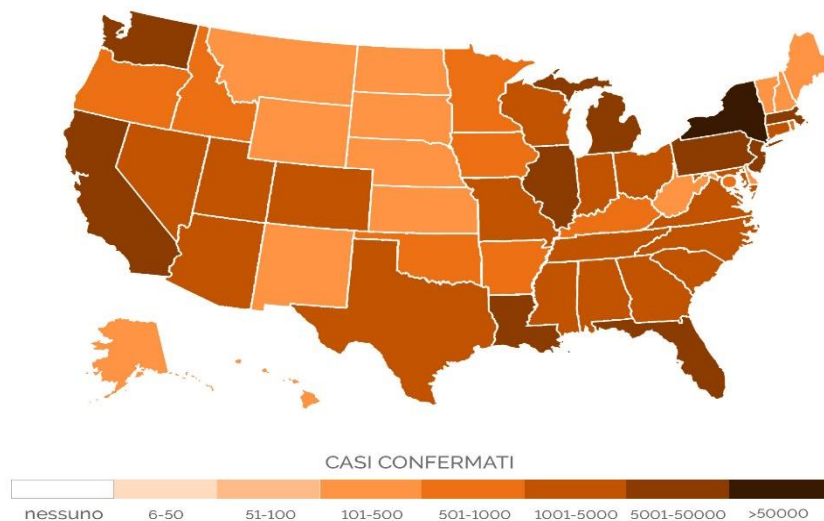
Quasi seimila morti da Coronavirus negli Stati Uniti: Trump annuncia: “le prossime due settimane saranno nere”. Dalla metà di marzo a oggi oltre 10 milioni di disoccupati. E i Democratici rinviando di un mese la convention per nominare lo sfidante nella corsa alla Casa Bianca.

Seimila morti e più di **245mila contagi**: è il bilancio dell'epidemia da Covid-19 negli Stati Uniti. Secondo i dati della Johns Hopkins University, solo nella giornata di ieri si è registrato un balzo nei nuovi casi di contagio, con 28.491 nuovi positivi e 846 morti. L'unico dei 50 stati a non aver riportato vittime, per ora è quello di Wyoming.

La settimana negli States si era aperta con **una previsione angosciante**: il virus potrebbe causare tra i 100.000 e i 250.000 morti. A farla era stato nientemeno che Anthony Fauci, epidemiologo della task force istituita dalla Casa Bianca per contrastare l'epidemia. La sua trasparenza nella gestione della crisi gli è valsa la scorta, decisa per tutelarla dalle ormai numerose minacce di morte online, da chi lo accusa di voler affossare Trump in vista delle elezioni.

Coronavirus: diffusione negli USA

ISPI



FONTE: CDC, aggiornato alle 12.00 del 3 aprile 2020

Già, le elezioni: anche il calendario elettorale, arrivati a questo punto, si adatta alla situazione e i **Democratici rinviando la convention estiva** che dovrà assegnare la nomination al candidato che correrà contro Trump nelle elezioni del 3 novembre. Dal 17 luglio al 17 agosto. Poi, dicono si vedrà.

⁶⁷ <https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/FMfcgxwHMZTKdGBgrgzmwzVhTXhwTnnB>

Anche l'inquilino della Casa Bianca ha dovuto rivedere i suoi piani e la riapertura del 12 aprile, annunciata appena pochi giorni fa, è stata accantonata. Il presidente ha dovuto cedere all'avanzata del coronavirus nel paese, **estendendo le misure restrittive al 30 aprile**, e abbandonato l'idea di riaprire il paese (e l'economia) entro Pasqua. Ora tre quarti della popolazione americana è confinata in casa e aspetta che l'epidemia raggiunga il picco. "Due settimane nere" le ha definite Donald Trump, avvisando che se il bilancio finale dovesse rimanere entro i 100.000 morti "sarebbe comunque un ottimo risultato".

Come se non bastasse, dalla metà di marzo ad oggi sono andati in fumo 10 milioni di posti di lavoro. Lo choc delle misure messe in campo per frenare i contagi sta scuotendo alla base l'economia americana, basata sulla capacità d'acquisto dei consumatori, con effetti sociali devastanti. E gli assegni da 1.200 dollari promessi dal Congresso potrebbero non arrivare almeno fino al 13 aprile. Le stime prevedono almeno 20 milioni di persone senza un lavoro da qui a giugno, e fino a 47 milioni più avanti. Oltre un terzo della forza lavoro complessiva. **Una situazione che non ha precedenti** neanche nella Grande Depressione del '29, quando si raggiunsero 15 milioni di disoccupati.

Intanto prosegue **lo scontro tra il presidente e i governatori dei singoli stati**: mentre dalla sala stampa della Casa Bianca il capo dello stato entra ogni giorno nelle case degli americani per rivendicare l'incisività dell'azione di governo, i singoli governatori lo accusano della mancanza di materiali sanitari come mascherine, camici adeguati e guanti, e macchine respiratrici. A guidare lo scontro è, Andrew Cuomo, governatore dello stato di New York, tra i più colpiti dalla pandemia. Quando Trump ha ipotizzato di mettere in quarantena New York, New Jersey e Connecticut, lo ha attaccato: "Sarebbe un atto di guerra contro gli stati... Non se n'è mai parlato". Alla fine sono stati diffusi solo degli avvisi scoraggiare i viaggi e gli spostamenti nei e dai tre stati, senza però chiuderne i confini.

Gli americani, chiusi in casa, osservano l'inasprirsi dello scontro politico-istituzionale e si armano: le vendite online di pistole e fucili d'assalto sono quadruplicate, e l'impennata è tanto più marcata negli stati più colpiti dal virus. Per tutti la paura è la stessa: che il paese possa sprofondare nel caos.

Noi, l'Europa e il mondo/3

International Order and the European Project in Times of COVID19 ⁶⁸

Nathalie Tocci ⁶⁹

COVID19, the disease caused by the new coronavirus that has rapidly turned into a pandemic, could be the proverbial straw that breaks the camel's back. The international liberal order, as well as the European Union within it, has been in trouble for years now. Challenged from the outside by defiantly illiberal powers like China and Russia, as much as from within as Donald Trump disavowed the order that his country had established and sustained, the rules, norms and institutions that have governed international society for over seventy years have languished. The EU, for its part, has been shaken by the successive Eurozone and migration crises, while its surrounding regions were spiralling into conflict and outright collapse. COVID19 could be the final nail in the coffin of a rules-based international order and the European project within it. But it could also give birth to a new phoenix rising from its ashes. Much will depend on how Europe, both internally and internationally, will confront this epochal crisis.

World on hold (*Il mondo in pausa*)

The sirens of closure are calling. As denial, dithering and dangerous theories of herd immunity have been cast aside, one plain fact is emerging: notwithstanding all its political, social and economic cost, containing the coronavirus requires temporary closure.

We have progressively locked ourselves at home to protect ourselves and our loved ones and community. Our children don't go to school, cannot visit their grandparents and experiment virtual playdates with their friends. We work from home, limiting our outings for food and health purposes, at most singing and clapping from our balconies in solidarity with one another. Streets are empty, giving our cities an eerily beautiful stillness we had not hitherto known. Our borders are closed, at times de jure and more often de facto, as mobility within and between Europe, the United States and Asia is down to the bone.

Is this the ultimate vindication of the closure agenda advocated for years by nationalist populists? Does this prove the wisdom of trade protectionism, of Brexit or barbed wire, walls and ports closed to migrants? Were we, the liberals, just plain wrong?

Exposed fragilities in the era of globalization: from a lack of solidarity to finger-pointing nationalism

(Fragilità scoperte nell'era della globalizzazione: dalla mancanza di solidarietà al nazionalismo che punta il dito)

Clearly, our closure could represent a point of no return for globalization, interdependence and European integration. Gone are the days in which Europeans assumed that **openness and interdependence** automatically brought about peace and prosperity⁷⁰. For decades, this view was unchallenged in mainstream European and, more broadly, Western thinking. But then liberalism meshed into neoliberalism and eventually **hyper-liberalism**⁷¹. With it, socio-economic inequalities

⁶⁸ Istituto Affari Internazionali – Pubblicazione del 20/03/2020 - <https://www.iai.it/en/pubblicazioni/international-order-and-european-project-times-covid19> - Authors: Nathalie Tocci - Details: Rome, IAI, March 2020, 6 p. - Attachments: iaicom2009.pdf - In: IAI Commentaries/Issue: 20|09

⁶⁹ **Nathalie Tocci** is Director of the Istituto Affari Internazionali (IAI) and Honorary Professor at the University of Tübingen. She has been Special Advisor to the EU High Representative for Foreign Affairs and Security Policy and Vice President of the European Commission (HRVP), Federica Mogherini.

⁷⁰ Ivan Krastev and Mark Leonard, "The New European Disorder", in ECFR Essays, November 2014, https://www.ecfr.eu/publications/summary/the_new_european_disorder322.

⁷¹ John Gray, "The Problem of Hyper-Liberalism", in The Times Literary Supplement, No. 6000 (30 March 2018),

soared, while social discontent and political unrest grew. Then Europe's tune changed. The global financial crisis, coupled with the Eurozone crisis, along with the implosion – or explosion – of the EU's surrounding regions and the ensuing political crisis over migration, began shattering these European convictions. This sowed the seeds of Eurosceptic nationalist populism, which has taken different shapes across the Union, but which has powerfully converged on the closure agenda. It was an agenda that at times wooed liberals too, notably in relation to migration, as shown most recently by European leaders' call for a "shield" at the Greek-Turkish border.

With the coronavirus, the fragilities revealed by globalization, interdependence and integration have been laid bare. With a global socioeconomic infrastructure looking like a [hub-and-spoke network](#) in which nodes are separated by small distances and essential functions are centralized in large hubs, we now know how a crisis in any of such hubs can trigger a global cascade that threatens the system as a whole⁷².

We had already seen how the financial activity concentrated in the US triggered a global financial crisis. Today we are seeing how a virus that first broke out in the world's manufacturing hub – China – has become a global pandemic that risks bringing the global economy to a halt. The virus, and the vulnerabilities it is exposing, may become the ultimate [stress test for globalization](#)⁷³.^[4]

The fragilities exposed by the coronavirus and the vindication of temporary closure solutions may well blind us into falling in an illiberal trap. Globally, the temporary restrictions to travel and the disruption of global value chains could mark the end of a free trade era. The European Union has so far managed to swim against the tide, reaching free trade agreements with Canada, Japan, Mercosur, Vietnam and Singapore in recent years. It has done so in a global environment in which nationalism and protectionism have been on the rise, beginning with the trade war between the United States and China, and the growing calls for the decoupling of these two large economies. After the coronavirus dust settles, the mood could well change for good. Going well beyond the lessons to be learned as to how to [isolate shocks](#) in the global economy and prevent these from triggering systemic collapse⁷⁴, an instinct of protectionism, if not outright autarky, may prevail.

At European level, [nationalist instincts and lack of solidarity](#) may also have the upper hand⁷⁵. The unilateral Polish, Slovak, Czech, Danish, Cypriot, Latvian and Lithuanian decisions to close their borders certainly went in this direction, as did the initial uncoordinated block in the supply of medical equipment by France and Germany to their fellow member states. Likewise, the European silence in response to Italy's appeal to provide protective masks through the EU Civil Protection Mechanism was deafening, confirming to the growingly Eurosceptic Italian public that it had been right all along. In their solemn addresses to their citizens, even quintessentially Europhile leaders have displayed an embarrassing lack of European reflex. In Chancellor Angela Merkel's otherwise impressive televised address on 18 March, not one word on Europe was spoken. Lastly, while the Commission's early silence and the European Central Bank first fiasco in response to the crisis are now being rectified, the damage done in public perception may linger.

The evolution of China's role: from *bête noire* to global hegemon?
(*L'evoluzione del ruolo della Cina: da *bête noire* a egemone globale?*)

⁷² Kemal Derviş and Sebastián Strauss, "What COVID-19 Means for International Cooperation", in Project Syndicate, 6 March 2020, <https://prosyn.org/kcL4MJG>

⁷³ Henry Farrell and Abraham Newman, "Will the Coronavirus End Globalization as We Know It?", in Foreign Affairs, 16 March 2020, <https://www.foreignaffairs.com/articles/2020-03-16/will-coronavirus-end-globalization-we-know-it>.

⁷⁴ Kemal Derviş and Sebastián Strauss, "What COVID-19 Means for International Cooperation", cit.

⁷⁵ Nicoletta Pirozzi, "COVID-19 Emergency: Europe Needs a Vaccine", in IAI Commentaries, No. 20|08 (March 2020), <https://www.iai.it/en/node/11400>

And then there is the risk of illiberalism within our liberal democracies. China, originally the *bête noir* of the coronavirus, may end up as the victor of this global crisis. In part, this is because it was the first to successfully curtail the virus at home through draconian lockdowns that Western countries, beginning with Italy, have grudgingly but invariably followed. True, European countries have closed in a manner attuned to their open political systems. There has not been the massive physical control and manipulation of public information we have seen in China, nor the extensive collection of citizen data to limit contagion that could eventually be used for other purposes as well. However, we do not know yet whether our “democratic closure” will prove as effective as China’s “authoritarian” one, and in any case, in our European way we have followed the [Chinese model](#), rather than the South Korean, Taiwanese or Hong Kong ones⁷⁶.

Moreover, China’s global role in the COVID19 crisis has made the inadequacy of the former global hegemon – the US – painfully obvious. Beijing’s display of solidarity by sending plane- and shiploads of protective masks, testing kits, ventilators, respirators and medical staff, as well as its vast global outreach with offers of knowledge transfer, stands in stark contrast to Washington’s disdain for a “foreign” virus, its unilateral travel ban on its supposedly closest allies in Europe, its inhuman tightening sanctions on coronavirus-infected Iran, and its pathetic attempts to secure exclusive American rights to a vaccine in development in Germany. As many have noted, China is so far winning the [propaganda war](#)⁷⁷. Fact is then exacerbated by fiction, with massive [fake news campaigns](#) propagating the myth that far from spontaneously originating in China, the virus was engineered in the West⁷⁸. Much like the 1956 Suez crisis symbolized the ultimate decay of the United Kingdom’s global power, the COVID19 could mark the US’s “Suez moment”. Were this to happen, the consequences would not be limited to the US-China rivalry and the global distribution of power. If China, with its political system, emerges as a global hegemon, its power of attraction on liberal democracies may be dangerously irresistible.

Overcoming a transnational challenge with more multilateralism and integration

(Superare una sfida transnazionale con più multilateralismo e integrazione)

Yet a completely different future is equally plausible. It has become as trite as it is true to say that the virus knows no borders and can infect all humans regardless of nationality, colour or religion. Like all major challenges of our age, from climate to digital to demography, pandemics too are transnational by definition. And so, whereas their containment requires temporary closure, not only is such closure to be coordinated to be effective, but it also, and above all, exposes us to the reality that we need more, not less, multilateralism at the global level and integration within our European Union.

Globally, COVID19 has laid bare the limits of a governance architecture that merely monitors and suggests, rather than enforces. The World Health Organization (WHO) has been monitoring the global evolution of the virus on the basis of information which states voluntarily provide. However, some states, particularly in developing or fragile contexts, do not have the capabilities to provide accurate information. Others, notably authoritarian ones like Russia, are unwilling to do so. Such patchwork monitoring is compounded by the [WHO’s toothless recommendations](#) lacking any enforcement mechanism⁷⁹. [10] The current crisis reveals the inadequacy of the current order, but rather than indicating a bright future of nationalism and unilateralism, it points to the need for more

⁷⁶ Kathrin Hille and Edward White, “Containing Coronavirus: Lessons from Asia”, in Financial Times, 16 March 2020, <https://www.ft.com/content/e015e096-6532-11ea-a6cd-df28cc3c6a68>.

⁷⁷ Matthew Karnitschnig, “China Is Winning the Coronavirus Propaganda War”, in Politico, 18 March 2020, <https://www.politico.eu/article/coronavirus-china-winning-propaganda-war>.

⁷⁸ Nona Mikhelidze, “Se la disinformazione russa in Italia corre più della pandemia”, in AffarInternazionali, 17 March 2020, <https://www.affarinternazionali.it/?p=79456>

⁷⁹ Ferdinando Nelli Feroci, “Prime lezioni per la comunità internazionale”, in AffarInternazionali, 17 March 2020, <https://www.affarinternazionali.it/?p=79449>

global coordination and cooperation. The international order is not inadequate because of an excess of norms, rules, laws and institutions, but because these are too few and weak. The onus is now on multilateral platforms and institutions, to prove their worth, not only in containing and ultimately defeating the virus and sustaining the global economy, but also by learning the positive long-term lessons from this crisis, beginning with the quest for sustainable development.

A supranational push at the global level would be desirable, but may not be likely. When it comes to Europe, there may be greater room for optimism. After a slow start, the European Commission took the lead in coordinating the temporary closure of Schengen's external borders, not least to prevent an ongoing uncoordinated erection of internal borders within it. It has acted to safeguard the integrity of the single market too, by working to reverse the initial attempts by member states to limit the export of medical equipment within the Union. Most significantly, the Union has stepped into the area where its greatest competences lie: the economy. Flexibility in fiscal policy is now a given, and state aid rules will be temporarily relaxed to assist companies facing liquidity crises in key sectors such as transport and tourism. Seven billion euros will be mobilized in support of small and medium-sized enterprises in trouble. And a further [37 billion euro in cohesion funds](#) have been earmarked for the crisis⁸⁰.^[11] Last but not least, the European Central Bank decidedly geared up its efforts, announcing an extra 750-billion-euro temporary asset purchase programme (coupled with previous commitments, the ECB is about to provide support for over one trillion euro in 2020) and thus indicating that it will still do whatever it takes to save the euro. All this has happened, but it is still only the beginning. The coronavirus is so fast-moving and so acute that what seemed unthinkable yesterday may become reality tomorrow. To mention one, talk of Eurobonds, for years a pipedream of European federalists and indebted Eurozone members, may become tomorrow's necessity.

Beyond the economy, much remains to be done. COVID19 has revealed the limits of a Union in which public health remains an exclusively national competence. Be it in terms of medical prevention or emergency response requiring key medical equipment, as well as the coordination of member state policies, there is a major European role to be played. In security and defence, COVID19 has given a new twist to what it means for the Union to "protect" its citizens, for instance by armed forces equipping themselves to backfill and provide surge capacities to member state security forces when in need.

The COVID19 crisis, coming on the heels of the Eurozone and migration crises, represents yet another opportunity for the European project. So far, the Union has always built itself on the ashes of crises, but it has also always done the bare minimum to pull through. This half-way transformation of crisis into opportunity has been a leitmotif of the European project so far. This time it may be woefully insufficient. As the coronavirus vindicates, exacerbates and accelerates many of the global trends we have watched in slow-motion in recent years, Europe must rise to the challenge if it is truly to protect its citizens and the values of a rules-based multilateral system.

⁸⁰ Nicoletta Pirozzi, "COVID-19 Emergency: Europe Needs a Vaccine", cit.

Noi, l'Europa e il mondo/4

Lo studio pubblicato da Harvard Business Review è stato segnalato pochi giorni fa nella nostra Rassegna stampa con l'avvertimento che esso è stato ricevuto con differenziati giudizi tanto negli ambiti politico-istituzionali quanto scientifici. La prevalenza delle valutazioni, in particolare quelle critiche, in maggioranza, fanno parte del dibattito per ora rilevabile in commenti nelle chat settoriali e in forme non ancora approfondite. Si darà conto di valutazioni più argomentate.

Lessons from Italy's response to coronavirus ⁸¹

Gary P. Pisano, Raffaella Sadun, Michele Zanini ⁸²

We've made our coronavirus coverage free for all readers.

To get all of HBR's content delivered to your inbox, sign up for the Daily Alert newsletter.

As policymakers around the world struggle to combat the rapidly escalating Covid-19 pandemic, they find themselves in uncharted territory. Much has been written about the practices and policies used in countries such as China, South Korea, Singapore, and Taiwan to stifle the pandemic. Unfortunately, throughout much of Europe and the United States, it is already too late to contain Covid-19 in its infancy, and policymakers are struggling to keep up with the spreading pandemic. In doing so, however, they are repeating many of the errors made early on in Italy, where the pandemic has turned into a disaster. The purpose of this article is to help U.S. and European policymakers at all levels learn from Italy's mistakes so they can recognize and address the unprecedented challenges presented by the rapidly expanding crisis.

In a matter of weeks (from February 21 to March 22), Italy went from the discovery of the first official Covid-19 case to a government decree that essentially prohibited all movements of people within the whole territory, and the closure of all non-essential business activities. Within this very short time period, the country has been hit by nothing short of a tsunami of unprecedented force, punctuated by an incessant stream of deaths. It is unquestionably Italy's biggest crisis since World War II.

Some aspects of this crisis — starting with its timing — can undoubtedly be attributed to plain and simple sfortuna ("bad luck" in Italian) that were clearly not under the full control of policymakers. Other aspects, however, are emblematic of the profound obstacles that leaders in Italy faced in recognizing the magnitude of the threat posed by Covid-19, organizing a systematic response to it, and learning from early implementation successes — and, most importantly, failures.

It is worth emphasizing that these obstacles emerged even after Covid-19 had already fully impacted in China and some alternative models for the containment of the virus (in China and elsewhere) had already been successfully implemented. What this suggests is a systematic failure to absorb and act upon existing information rapidly and effectively rather than a complete lack of knowledge of what ought to be done.

Here are explanations for that failure — which relate to the difficulties of making decisions in real time, when a crisis is unfolding — and ways to overcome them.

Recognize your cognitive biases.

⁸¹ Harvard Business Review (March 27, 2020) - <https://hbr.org/2020/03/lessons-from-italys-response-to-coronavirus>

⁸² **Gary P. Pisano** is the Harry E. Figgie Jr. Professor of Business Administration and the senior associate dean of faculty development at Harvard Business School. He is the author of *Creative Construction: The DNA of Sustained Innovation* - **Raffaella Sadun** is a professor of business administration at Harvard Business School. Her research focuses on the economics of productivity, management and organizational change in the private and public sectors. She is a faculty research fellow at the National Bureau of Economic Research and a research associate in the Ariadne Labs Program at Harvard T.H. Chan School of Public Health - **Michele Zanini** is the managing director of the Management Lab. He is a co-author of *Humanocracy: Creating Organizations as Amazing as the People Inside Them* (Harvard Business Review Press, forthcoming).

In its early stages, the Covid-19 crisis in Italy looked nothing like a crisis. The initial state-of-emergency declarations were met by skepticism by both the public and many in policy circles — even though several scientists had been warning of the potential for a catastrophe for weeks. Indeed, in late February some notable Italian politicians engaged in public handshaking in Milan to make the point that the economy should not panic and stop because of the virus. (A week later, one of these politicians was diagnosed with Covid-19.)

Similar reactions were repeated across many other countries besides Italy and exemplify what behavioral scientists call confirmation bias — a tendency to seize upon information that confirms our preferred position or initial hypothesis. Threats such as pandemics that evolve in a nonlinear fashion (i.e., they start small but exponentially intensify) are especially tricky to confront because of the challenges of rapidly interpreting what is happening in real time. The most effective time to take strong action is extremely early, when the threat appears to be small — or even before there are any cases. But if the intervention actually works, it will appear in retrospect as if the strong actions were an overreaction.

This is a game many politicians don't want to play.

The systematic inability to listen to experts highlights the trouble that leaders — and people in general — have figuring out how to act in dire, highly complex situations where there's no easy solution. The desire to act causes leaders to rely on their gut feeling or the opinions of their inner circle. But in a time of uncertainty, it is essential to resist that temptation, and instead take the time to discover, organize, and absorb the partial knowledge that is dispersed across different pockets of expertise.

Avoid partial solutions.

A second lesson that can be drawn from the Italian experience is the importance of systematic approaches and the perils of partial solutions. The Italian government dealt with the Covid-19 pandemic by issuing a series of decrees that gradually increased restrictions within lockdown areas (“red zones”), which were then expanded until they ultimately applied to the entire country.

In normal times, this approach would probably be considered prudent and perhaps even wise. In this situation, it backfired for two reasons. First, it was inconsistent with the rapid exponential spread of the virus. The “facts on the ground” at any point in time were simply not predictive of what the situation would be just a few days later. As a result, Italy followed the spread of the virus rather than prevented it. Second, the selective approach might have inadvertently facilitated the spread of the virus. Consider the decision to initially lock down some regions but not others. When the decree announcing the closing of northern Italy became public, it touched off a massive exodus to southern Italy, undoubtedly spreading the virus to regions where it had not been present.

This illustrates what is now clear to many observers: An effective response to the virus needs to be orchestrated as a coherent system of actions taken simultaneously. The results of the approaches taken in China and South Korea underscore this point. While the public discussion of the policies followed in these countries often focuses on single elements of their models (such as extensive testing), what truly characterizes their effective responses is the multitude of actions that were taken at once. Testing is effective when it's combined with rigorously contact tracing, and tracing is effective as long as it is combined with an effective communication system that collects and disseminates information on the movements of potentially infected people, and so forth.

These rules also apply to the organization of the health care system itself. Wholesale reorganizations are needed within hospitals (for example, the creation of Covid-19 and non Covid-19 streams of care). In addition, a shift is urgently needed from patient-centered models of care to a community-

system approach that offers pandemic solutions for the entire population (with a specific emphasis on home care). The need for coordinated actions is especially acute right now in the United States.

Learning is critical.

Finding the right implementation approach requires the ability to quickly learn from both successes and failures and the willingness to change actions accordingly. Certainly, there are valuable lessons to be learned from the approaches of China, South Korea, Taiwan, and Singapore, which were able to contain the contagion fairly early. But sometimes the best practices can be found just next door. Because the Italian health care system is highly decentralized, different regions tried different policy responses. The most notable example is the contrast between the approaches taken by Lombardy and Veneto, two neighboring regions with similar socioeconomic profiles.

Lombardy, one Europe's wealthiest and most productive areas, has been disproportionately hit by Covid-19. As of March 26, it held the grim record of nearly 35,000 novel coronavirus cases and 5,000 deaths in a population of 10 million. Veneto, by contrast, fared significantly better, with 7,000 cases and 287 deaths in a population of 5 million, despite experiencing sustained community spread early on.

The trajectories of these two regions have been shaped by a multitude of factors outside the control of policymakers, including Lombardy's greater population density and higher number of cases when the crisis erupted. But it's becoming increasingly apparent that different public health choices made early in the cycle of the pandemic also had an impact.

Specifically, while Lombardy and Veneto applied similar approaches to social distancing and retail closures, Veneto took a much more proactive tack towards the containment of the virus. Veneto's strategy was multi-pronged:

- Extensive testing of symptomatic and asymptomatic cases early on.
- Proactive tracing of potential positives. If someone tested positive, everyone in that patient's home as well as their neighbors were tested. If testing kits were unavailable, they were self-quarantined.
- A strong emphasis on home diagnosis and care. Whenever possible, samples were collected directly from a patient's home and then processed in regional and local university labs.
- Specific efforts to monitor and protect health care and other essential workers. They included medical professionals, those in contact with at-risk populations (e.g., caregivers in nursing homes), and workers exposed to the public (e.g., supermarket cashiers, pharmacists, and protective services staff).

Following the guidance from public health authorities in the central government, Lombardy opted instead for a more conservative approach to testing. On a per capita basis, it has so far conducted half of the tests conducted in Veneto and had a much stronger focus only on symptomatic cases — and has so far made limited investments in proactive tracing, home care and monitoring, and protection of health care workers.

The set of policies enacted in Veneto are thought to have considerably reduced the burden on hospitals and minimized the risk of Covid-19 spreading in medical facilities, a problem that has greatly impacted hospitals in Lombardy. The fact that different policies resulted in different outcomes across otherwise similar regions should have been recognized as a powerful learning opportunity from the start. The findings emerging from Veneto could have been used to revisit regional and central policies early on. Yet, it is only in recent days, a full month after the outbreak in Italy, that Lombardy and other regions are taking steps to emulate some of the aspects of the "Veneto approach," which include pressuring the central government to help them boost their diagnostic capacity.

The difficulty in diffusing newly acquired knowledge is a well-known phenomenon in both private- and the public-sector organizations. But, in our view, accelerating the diffusion of knowledge that is emerging from different policy choices (in Italy and elsewhere) should be considered a top priority at a time when “every country is reinventing the wheel,” as several scientists told us. For that to happen, especially at this time of heightened uncertainty, it is essential to consider different policies as if they were “experiments,” rather than personal or political battles, and to adopt a mindset (as well as systems and processes) that facilitates learning from past and current experiences in dealing with Covid-19 as effectively and rapidly as possible.

It is especially important to understand what does not work. While successes easily surface thanks to leaders eager to publicize progress, problems often are hidden due to fear of retribution, or, when they do emerge, they are interpreted as individual — rather than systemic — failures. For example, it emerged that at the very early onset of the pandemic in Italy (February 25), the contagion in a specific area in Lombardy could have been accelerated through a local hospital, where a Covid-19 patient was not been properly diagnosed and isolated. In talking to the media, the Italian prime minister referred to this incident as evidence of managerial inadequacy at the specific hospital. However, a month later it became clearer that the episode might have been emblematic of a much deeper issue: that hospitals traditionally organized to deliver patient-centric care are ill-equipped to deliver the type of community-focused care needed during a pandemic.

Collecting and disseminating data is important.

Italy seems to have suffered from two data-related problems. In the early onset of the pandemic, the problem was data paucity. More specifically, it has been suggested that the widespread and unnoticed diffusion of the virus in the early months of 2020 may have been facilitated by the lack of epidemiological capabilities and the inability to systematically record anomalous infection peaks in some hospitals.

More recently, the problem appears to be one of data precision. In particular, in spite of the remarkable effort that the Italian government has shown in regularly updating statistics relative to the pandemic on a publicly available website, some commentators have advanced the hypothesis that the striking discrepancy in mortality rates between Italy and other countries and within Italian regions may (at least in part) be driven by different testing approaches. These discrepancies complicate the management of the pandemic in significant ways, because in absence of truly comparable data (within and across countries) it is harder to allocate resources and understand what’s working where (for example, what’s inhibiting the effective tracing of the population).

In an ideal scenario, data documenting the spread and effects of the virus should be as standardized as possible across regions and countries and follow the progression of the virus and its containment at both a macro (state) and micro (hospital) level. The need for micro-level data cannot be underestimated. While the discussion of health care quality is often made in terms of macro entities (countries or states), it is well known that health care facilities vary dramatically in terms of the quality and quantity of the services they provide and their managerial capabilities, even within the same states and regions. Rather than hiding these underlying differences, we should be fully aware of them and plan the allocation of our limited resources accordingly. Only by having good data at the right level of analysis can policymakers and health care practitioners draw proper inferences about which approaches are working and which are not.

A Different Decision-Making Approach

There is still tremendous uncertainty on what exactly needs to be done to stop the virus. Several key aspects of the virus are still unknown and hotly debated, and are likely to remain so for a considerable

amount of time. Furthermore, significant lags occur between the time of action (or, in many cases, inaction) and outcomes (both infections and mortality). We need to accept that an unequivocal understanding of what solutions work is likely to take several months, if not years.

However, two aspects of this crisis appear to be clear from the Italian experience. First, there is no time to waste, given the exponential progression of the virus. As the head of the Italian Protezione Civile (the Italian equivalent of FEMA) put it, “The virus is faster than our bureaucracy.” Second, an effective approach towards Covid-19 will require a war-like mobilization — both in terms of the entity of human and economic resources that will need to be deployed as well as the extreme coordination that will be required across different parts of the health care system (testing facilities, hospitals, primary care physicians, etc.), between different entities in both the public and the private sector, and society at large.

Together, the need for immediate action and for massive mobilization imply that an effective response to this crisis will require a decision-making approach that is far from business as usual. If policymakers want to win the war against Covid-19, it is essential to adopt one that is systemic, prioritizes learning, and is able to quickly scale successful experiments and identify and shut down the ineffective ones. Yes, this is a tall order — especially in the midst of such an enormous crisis. But given the stakes, it has to be done.

Società e sussidiarietà/1

Emergenza Covid-19: Forum Disuguaglianze e Diversità e ASviS propongono al Governo misure integrative al reddito⁸³

Documento di ASviS e Forum Disuguaglianze e Diversità

È possibile costruire una diga solida contro l'impoverimento.

*Il Forum Disuguaglianze e Diversità e l'ASviS, assieme a Cristiano Gori dell'Università di Trento, propongono due misure integrative al decreto Cura Italia: il **Sostegno di emergenza per il lavoro autonomo (SEA)** e il **Reddito di Cittadinanza per l'Emergenza (REM)**⁸⁴.*

Roma, 30 Marzo 2020.

Costruire subito un sostegno immediato al reddito delle persone e delle famiglie per contrastare l'impoverimento e mantenere la coesione sociale e democratica del Paese.

Dalla collaborazione tra il Forum Disuguaglianze e Diversità (ForumDD) e l'Alleanza Italiana per lo Sviluppo Sostenibile (ASviS), assieme a Cristiano Gori, docente di *Politica sociale* all'Università di Trento, nasce una proposta per integrare il Decreto "Cura Italia" e fronteggiare immediatamente la caduta di reddito delle famiglie dovuta alla crisi innescata dalla diffusione della pandemia Covid-19. È il contributo che due alleanze di organizzazioni della società, impiegando le conoscenze e il sentire dei propri associati, danno alle Autorità in un momento grave del paese al fine di completare il lavoro avviato con il Decreto "Cura Italia". Nell'immediato servono due cose: **impedire l'impoverimento delle persone e l'acuirsi delle già elevate disuguaglianze; evitare il collasso produttivo**, anche del sistema diffuso di **micro-imprenditorialità**.

- La proposta mira a completare in queste due direzioni l'impianto del Decreto, tenendo conto dell'attuale situazione sociale e occupazionale. Lo fa con due proposte di rapida attuazione: l'introduzione del "*Sostegno di Emergenza per il Lavoro Autonomo*" (SEA) e del "*Reddito di Cittadinanza per l'Emergenza*" (REM).
- Il SEA e il REM sono misure temporanee ed eccezionali, la cui durata è uniformata a quella delle prestazioni straordinarie per il lavoro dipendente introdotte in seguito al diffondersi della pandemia.
- Se le Autorità raccogliessero questo contributo, potrebbero dargli corpo, utilizzando le competenze e i dati di cui dispongono. Il SEA mira a sostituire il bonus una tantum di 600 euro per gli autonomi al fine di sostenere il reddito e tutelare il lavoro. L'importo della misura non è fisso, ma cambia in base alle diverse situazioni: poiché l'obiettivo è di sostenere soprattutto chi è in grave difficoltà, l'ammontare del contributo viene determinato in modo progressivo a seconda delle condizioni economiche del nucleo familiare del lavoratore autonomo. Il SEA punta, inoltre, a mantenere la capacità produttiva del lavoro per cui il suo valore è anche parametrato alla perdita di guadagno (in proporzione al proprio volume abituale di attività), così da supportare in misura maggiore chi subisce più danni.
- Il REM utilizza i dispositivi del Reddito di Cittadinanza, che viene esteso ai nuovi richiedenti per la durata del periodo di emergenza. L'obiettivo è costruire subito una diga contro l'impoverimento, raggiungendo tutta la popolazione in condizione di necessità e che non beneficia di altre prestazioni di welfare. Il vantaggio di questa misura (sulla quale, nel periodo di crisi, convergerebbero le nuove domande di Reddito di Cittadinanza) è che rimodula uno strumento già esistente e prevede, per velocizzarne l'attuazione: la riduzione della documentazione necessaria, la semplificazione delle procedure, l'informazione automatica

⁸³ 30.3.2020 - <https://asvis.it/home/46-5325/asvis-e-forumdd-cura-italia-va-integrato-con-due-misure-per-chi-e-in-difficolta#.Xog2UlgzZPZ>

⁸⁴ La raccolta firme di adesione, iniziata con il documento "*Nessuno resti indietro per colpa del coronavirus*" (che ha raggiunto circa 1000 adesioni) continua sulle proposte congiunte del ForumDD e di ASviS. Per informazioni e interviste: Ufficio Stampa Forum Disuguaglianze Diversità Silvia Vaccaro s.vaccaro@forumdd.org cell. 328-3385544 – Ufficio Stampa ASviS Claudia Caputi comunicazione@asvis.it / cell. 335-356628 - Forum Disuguaglianze Diversità / Asvis

degli aventi diritto, la modifica dei vincoli legati al patrimonio mobiliare e immobiliare, l'allentamento temporaneo delle sanzioni legate alla condizione di lavoro irregolare.

- La proposta si basa su quattro principi:
 - “*Nessuno resti indietro*”, affinché il pacchetto di azioni raggiunga chiunque venga colpito dalla crisi;
 - “*Risposte a misura delle persone*” perché è necessario diversificare gli interventi in base alle differenti, e specifiche, esigenze. Il riconoscimento delle condizioni deve costituire l'unico criterio che giustifica risposte differenti evitando trattamenti preferenziali;
 - “*La semplicità è la prima strada per sostenere subito chi è in difficoltà*”, per mettere in campo prestazioni che siano agevoli da attuare, comunicare e ricevere, come insegna l'esperienza internazionale;
 - “*Cominciare oggi a costruire il welfare di domani*”: le azioni realizzate nell'immediato devono rappresentare il miglior punto di partenza per quelle che sarà necessario predisporre in seguito

Società e sussidiarietà/2

Lotta alle disuguaglianze: la sfida della scuola prima, durante e dopo il coronavirus ⁸⁵

Lontani da scuola i bambini e i ragazzi perdono molto, e quelli che hanno meno rischiano di perdere quello che erano riusciti ad acquisire in termini di competenze e relazioni.

- Ma non tutto è perduto. Il gruppo **Educazione** del ForumDD segnala i chiaroscuri di questa fase così particolare per bambini/i, ragazzi/e, docenti, scuole e famiglie. L'emergenza innescata dall'epidemia Covid-19 ha avuto un impatto molto forte sulla vita di bambini/e e ragazzi/e. Nel mondo 1 miliardo e 600 milioni di bambini/e e ragazzi/e di 165 paesi hanno interrotto la scuola (dati forniti dall'Unesco il 27 marzo 2020). In Italia sono oltre 9 milioni. Ovunque i più penalizzati sono i bambini poveri, per i quali la scuola è la principale leva di riscatto economico, sociale, culturale e l'officina della speranza e i milioni di bambine per cui non andare a scuola significa tornare in una situazione di sudditanza, spesso aggravata da violenza e sopruso.
- Il Forum Disuguaglianze e Diversità aveva già deciso di mettere il contrasto alla povertà educativa e al fallimento formativo al centro dei suoi lavori. Questo impegno è diventato ora ancora più urgente.
- Guardando al contesto italiano ci sono tre conseguenze, causate allo stop alle attività didattiche, che ci preoccupano. Il primo motivo di apprensione è il venir meno della scuola – specialmente nelle periferie, nei quartieri poveri e nelle zone interne – quale vero e proprio “presidio di cittadinanza” dove la cooperazione, l'inclusione e la coesione sociale e territoriale sono promosse e valorizzate. Il secondo riguarda l'esacerbarsi delle disuguaglianze tra classi e tra bambini e bambine. In questo momento fa la differenza avere un genitore capace di guidarti nell'apprendimento, ma anche avere un pc, un tablet, una buona connessione wi-fi e un contesto di relativa serenità; tutti fattori che dipendono molto dalle condizioni socio-economiche della famiglia, in un momento in cui in tanti e tante vivono una caduta del reddito disponibile molto preoccupante. Terzo e ultima preoccupazione è la mancanza di quello spazio di confronto e di elaborazione di paure e difficoltà tra coetanei e tra giovani e adulti che la scuola rappresenta.
- Al tempo stesso, sono presenti due scenari positivi, che evidenziano una grande capacità reattiva di chi si occupa di educazione. Innanzitutto molte scuole e molti docenti sono attivi a distanza e stanno lavorando in autonomia, anche attraverso reti cooperative orizzontali tra docenti, tra scuole, e con soggetti del territorio, spesso oltre le indicazioni e i suggerimenti del ministero per raggiungere i propri alunni/e, anche quelli in difficoltà per ragioni di fragilità sociale, culturale, personale. Il secondo elemento incoraggiante è che la lotta alla povertà educativa sta continuando nonostante le condizioni difficili. Sui territori ci sono ampie e consolidate esperienze di comunità educanti fondate sui partenariati tra pubblico e privato, scuola e terzo settore.
- In un momento di incertezza in cui non sappiamo se e quando le scuole riapriranno, quanto accaduto costituisce un seme di novità radicale che ci chiama a ripensare la scuola sulla base della grande sfida che ha davanti: contrastare e ridurre le disuguaglianze nelle opportunità d'istruzione e formazione e la povertà educativa in ogni territorio.
- Noi come ForumDD crediamo sia necessario esercitare un'azione politica sulle questioni di massima urgenza, da costruire insieme a ogni possibile alleato, in particolare su alcuni punti. Dare piena applicazione al DPCM del 17 marzo, utilizzando gli 85 milioni di € stanziati per raggiungere tutti i bambini/e e ragazzi/e al fine di dare continuità alla relazione educativa e all'apprendimento, intervenendo nelle aree di maggiore povertà educativa, favorendo ovunque la rapida distribuzione di computer e device, la connettività, il supporto tecnico e la mediazione culturale; sostenere l'ampliamento delle risorse in dotazione al Fondo per la lotta alla povertà educativa; assicurare che le studentesse e gli studenti di origine straniera siano accompagnati da mediatori nella fruizione di lezioni trasmesse in lingua italiana; sostenere quelli e quelle più in difficoltà nell'apprendimento con ore aggiuntive; affrontare il tema delle valutazioni con un riconoscimento straordinario degli competenze anche informali maturate durante i mesi di assenza dalle scuole.
- Ci auguriamo anche che nel prossimo anno scolastico si possano recuperare le conoscenze acquisite, consolidare le esperienze laboratoriali e di didattica a distanza e dare pieno valore e alle esperienze di cooperazione e solidarietà che questo periodo lungo e complicato hanno fatto nascere e crescere ovunque.

⁸⁵ Pubblicato il 1 Aprile 2020 in Forum Disuguaglianze Diversità – Area Istruzione – Messo a disposizione da **Marco Rossi Doria**.
<https://www.forumdisuguaglianzediversita.org/lotta-alle-disuguaglianze-la-sfida-della-scuola-prima-durante-e-dopo-il-coronavirus/>

QUI DI SEGUITO IL DOCUMENTO

FORUM Disuguaglianze diversità⁸⁶

L'impegno per contrastare le disuguaglianze in educazione nel tempo del Covid-19

Per la prima volta nella storia 1 miliardo e 600 milioni di bambini/e e ragazzi/e di 165 paesi del mondo hanno interrotto la scuola⁸⁷. I più penalizzati, ovunque, sono i bambini poveri, per i quali la scuola è la principale leva di riscatto economico, sociale, culturale e l'officina della speranza. Inoltre, per milioni di bambine del mondo perdere la scuola costringe a ritornare in una situazione di sudditanza, spesso aggravata da violenza e sopruso, che con fatica vengono contrastate solo dalla scuola e che minacciano di ritornare a dominare la vita.

In Italia hanno interrotto la scuola 9.040.000 bambini/e e ragazzi/e e oltre 1 milione di bimbi/e dei nidi e dei servizi educativi della prima infanzia. Vi sono tre conseguenze drammatiche:

- **Sono fermi i principali presidi di cittadinanza della Repubblica.**
Le scuole – specialmente nelle periferie, nei quartieri poveri e nelle zone interne – sono i primi garanti dell'articolo 3 della Costituzione perché promuovono lo sviluppo di conoscenze condivise attivando la prossimità e la cooperazione tra uguali ma diversi, la legalità e il presidio delle regole e dei limiti per tutti, l'inclusione di bambini/e e ragazzi/e stranieri e con bisogni speciali entro la comunità dei pari, il supporto alle fragilità di ciascuno, la tenuta del sistema complesso di relazioni solidali tra coetanei, tra generi e tra generazioni. Il venir meno delle pratiche concrete dell'accoglienza, ascolto, mediazione e negoziazione che garantiscono una vasta rete di vita civile, nelle scuole e intorno alle scuole, indebolisce fortemente la coesione sociale e territoriale, soprattutto nei luoghi dell'esclusione multi-fattoriale.
- **Aumentano le disuguaglianze tra scuole, tra classi, tra bambini/e.**
La scuola "dematerializzata" sta ingigantendo i molti volti dell'esclusione in istruzione ed educazione⁸⁸ perché le disuguaglianze corrono anche su internet⁸⁹. Ancor più di prima, le condizioni socio-economiche delle famiglie influenzano la capacità dei *bambini/e* e dei *ragazzi/e* di imparare e sentirsi parte di una comunità. Fa differenza se i genitori sono in casa o no (molti al lavoro), se possono contare su dei risparmi o se, al contrario, sono oppressi per incremento di povertà e mancanza di cibo, se sanno o meno parlare l'italiano, o se vivono oppure no in situazioni di fragilità abitativa. Fa certamente la differenza possedere o meno un pc o un tablet, disporre di Wi-Fi e della banda larga, avere un contratto con sufficiente megabyte e qualcuno pronto a fornire assistenza nell'utilizzo delle piattaforme, potere studiare in una postazione adeguata, con una porta da chiudere e in spazi accettabili.
- **Viene meno un luogo unico per poter elaborare - insieme ai coetanei e con l'accompagnamento di adulti esperti e significativi - le difficoltà, spaesamenti e paure e anche le capacità di reazione di un'esperienza nuova per l'umanità intera,**
che in Italia non ha pari dal 1945 e che sarà ricordata come un passaggio decisivo della vita dai *bambini/e* e *ragazzi/e* che lo stanno vivendo⁹⁰. Avere o meno possibilità di parola con gli altri sta

⁸⁶ Il Forum Disuguaglianze e Diversità – ForumDD – è un'alleanza di competenze e saper fare diversi, delle organizzazioni di cittadinanza e della ricerca. La sua missione è disegnare politiche pubbliche e azioni collettive che riducano le disuguaglianze, aumentino la giustizia sociale e favoriscano il pieno sviluppo di ogni persona.

⁸⁷ Sono dati dell'Unesco del 27 marzo 2020, è l'87% del totale degli alunni del pianeta.

⁸⁸ La mappa delle disuguaglianze è stata descritta (v. Save the Children, *Atlante dell'Infanzia a rischio, le periferie dei bambini*, a cura di Giulio Cederna, Treccani, 2017, 2018, 2019) e <https://www.openpolis.it/esercizi/la-condizione-dei-minori-in-italia/>) ed è riconosciuta dallo stesso ministero dell'Istruzione

(<http://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Rapporto+sul+contrasto+del+fallimento+formativo/7575f155-63f9-479a-a77f-1da743492e92?version=1.0>).

⁸⁹ Se è vero che i minori italiani sono iper-connessi (il 95% di loro ha accesso alla rete e una grande maggioranza ne fa un largo uso giornaliero) la qualità della connessione e il tipo di esperienze online sono profondamente diseguali secondo tutti gli studi disponibili.

⁹⁰ Nei bambini ed adolescenti l'epidemia sta producendo paura, ansia, spaesamento e anche lutto e dolore per la perdita di persone care. Tanti bambini e bambine hanno sentito che i loro nonni – con i quali spesso hanno una relazione speciale, intensa, quotidiana -

facendo la differenza e chi è escluso anche dalla circolarità a distanza rimane indietro non solo negli studi. Al tempo stesso, sono presenti due scenari positivi, che evidenziano una grande capacità reattiva di chi si occupa di educazione:

- **Molte scuole, molti docenti sono attivi a distanza e lavorano in autonomia, anche attraverso reti cooperative orizzontali tra docenti, tra scuole, e con soggetti del territorio, spesso oltre le indicazioni e i suggerimenti del ministero per raggiungere i propri alunni/e, anche quelli in difficoltà per ragioni di fragilità sociale, culturale, personale.**

Come spesso è accaduto nella storia dell'educazione, l'innovazione sorge da un radicale cambiamento. In questo mese, migliaia di classi - dalla scuola d'infanzia alle superiori - stanno riannodando le comunità di apprendimento e la circolarità di studio tra docenti e ragazzi/e e tra ragazzi/e, in grandi e piccoli gruppi, in assetti diversi dalla lezione frontale, usando una pluralità di App e di approcci organizzativi per creare apprendimento da casa, con un tasso alto di innovazione, non solo legato all'uso di device o della rete ma alla didattica e agli assetti relazionali. *“Una pausa lunga e dai confini incerti proietta le scuole dentro una dimensione totalmente sconosciuta... La scuola digitale ha fatto un balzo in avanti e competenze prima confinate a piccoli gruppi di docenti pionieri sono state rapidamente messe a disposizione della generalità della comunità scolastica, con interessanti processi collaborativi e generativi... La scuola dematerializzata ha dovuto fare senza quell'arma spuntata e a doppio taglio che per tanto tempo ha usato: il contenimento”*⁹¹.

- Senza il contenimento nello spazio fisico, nel controllo diretto, nel giudizio, **molti docenti stanno ampliando l'uso della motivazione e curando di più e meglio la relazione educativa.**

Questo sta spingendo molti anche a dedicare tempo ad agganciare tutti i bambini /e e ragazzi/e, anche quelli più in difficoltà e a rischio di esclusione. Inoltre, in questa situazione, che vede settimane di convivenza forzata tra genitori e figli/e, molti genitori si stanno prendendo carico di una funzione di supporto alla continuità della scuola, a distanza, partecipando come mai prima alla complessità dei processi di apprendimento che coinvolgono i docenti e i loro figli, superando spesso le diffidenze della stagione dei conflitti docenti/genitori, anche nei contesti difficili. Certo, non tutte le scuole e i docenti stanno prendendo questa strada. Molti, purtroppo, pensano a questa situazione come a una mera parentesi da chiudere presto per riprendere come prima, assegnano compiti a casa, sono fermi alla sequenza lezione/assegno/controllo/giudizio e non sono impegnati a raggiungere tutti.

- **La lotta alla povertà educativa minorile sta continuando nonostante condizioni molto difficili.**

Stanno sorgendo ovunque esperienze, attività e proposte per raggiungere bambini/e e ragazzi/e nelle vaste aree dell'esclusione. Oltre a tanti docenti che lavorano ben oltre il tempo contrattuale, reti di parrocchie, doposcuola e docenti in pensione, è impegnato tutto il mondo dell'attivazione civica, sociale ed educativa, i comuni, le fondazioni, gli scout, la rete dello sport, le grandi organizzazioni della solidarietà, le istituzioni e agenzie pubbliche e private che nel tempo hanno lavorato all'innovazione nell'uso degli ICT a scuola e della didattica a distanza, molte imprese, privati, volontari. In particolare, le alleanze che da più tempo hanno saputo consolidare progressivamente partenariati tesi allo sviluppo educativo locale in quartieri difficili stanno mostrando una capacità speciale di contrastare le disuguaglianze aggravate dalla situazione.

Sono comunità educanti già strutturate, fondate su partenariati – in particolare quelli creati grazie al fondo per la lotta alla povertà educativa minorile - tra scuole, agenzie del terzo settore, comuni, esperienze di sport, teatro, musica, arte, ecc. Si stanno mostrando capaci di mobilitare più figure professionali insieme, cooperare con le famiglie e raggiungere ogni bambino/a e ragazzo/a grazie a

sono morti o sono malati e in pericolo oppure sono lontani, irraggiungibili e forse a rischio. Sentono una minaccia molto concreta e violenta e, all'inizio della vita, questo li tocca nel profondo e li accompagnerà a lungo. Al tempo stesso stanno producendo doti reattive straordinarie. Così, contemporaneamente, sperano che finisca presto e bene, vogliono capire, manifestano timori (a volte ritirandosi, chiudendosi, altre volte esprimendo rifiuto o fatica nel fare le cose più semplici a casa, altre volte con iper-reattività) e, al tempo stesso, mostrano grande resilienza, combattività, capacità cooperative nuove, responsabilità maturata in pochi giorni, inventiva nel far circolare idee e voglia di conservare i legami.

⁹¹ http://fondazionefeltrinelli.it/covid19-la-domanda-giusta-da-farci-e-quale-scuola-vogliamo-riaprire/?fbclid=IwAR3BlWH9GuE-gLzGcdE-IY_MWfcYeRaB2eZcBUpCAKIEDcFy4LXMSRVvc

rapporti di fiducia costruiti tra scuola e fuori scuola, risolvendo, a tal fine, i problemi tecnici, relazionali, organizzativi.

Oggi non è possibile prevedere quando le scuole riapriranno o di escludere uno scenario di scuola intermittente, più o meno esteso nel futuro. Tornare indietro sarà impossibile e si apre una grande stagione di lavoro innovativo per la scuola italiana. Infatti, questo scenario chiama a ripensare la scuola con ben maggiore radicalità che in passato e ripropone con forza una grande sfida: contrastare e ridurre le disuguaglianze nelle opportunità d'istruzione e formazione e la povertà educativa in ogni territorio.

Il Forum Disuguaglianze e Diversità aveva già deciso di mettere il contrasto alla povertà educativa e al fallimento formativo al centro dei suoi lavori. Questo impegno è diventato ora ancora più urgente. Intanto, è importante subito esercitare un'azione politica sulle questioni di massima urgenza, da costruire insieme a ogni possibile alleato:

1. **Sostenere l'azione del ministero dell'istruzione e delle scuole** che sono ora fortemente impegnati a dare piena applicazione all'articolo 120 del DPCM del 17 marzo, utilizzando gli 85 milioni di € stanziati per raggiungere tutti i bambini/e e ragazzi/e al fine di dare continuità alla relazione educativa e all'apprendimento. A tal fine è importante:
 - **intervenire** con ulteriori fondi lì dove, nelle aree di massima concentrazione della povertà educativa, il riparto deciso sulla base del decreto del ministero del 26 marzo non fosse sufficiente all'acquisto di computer e device per tutti/e i bambini e ragazzi/e;
 - **favorire** ovunque la rapida distribuzione di computer e device rendendo ovunque operativi gli accordi tra ministero e protezione civile e supportando la mobilitazione delle organizzazioni del terzo settore e dei comuni;
 - **favorire** connettività/Wi-Fi gratuito nelle aree urbane in difficoltà e nelle aree interne, dando alle città una dotazione per farlo presto e facilitando, intanto, d'accordo con le indicazioni del garante della privacy e con i provider, accordi di quartiere che mettano a disposizione dei ragazzi che fanno scuola a distanza i Wi-Fi di biblioteche, aziende, servizi, ecc. e anche privati o entro i condomini per 'concorde adesione';
 - **facilitare** l'azione delle scuole tesa a garantire alle famiglie, con i fondi del DPCM, contratti gratuiti o acquisire nuovi contratti a pagamento con byte capaci di sostenere le molte ore di lavoro scolastico in rete;
 - **favorire** il supporto tecnico e la mediazione culturale e civile finalizzati allo stabile collegamento in rete di famiglie non esperte/i, straniere o in difficoltà affiancando l'impegno dei docenti con quello di esperti volontari ed educatori ovunque sia necessario
2. **Sostenere con tutte le risorse possibili, in primis con l'ampliamento delle risorse in dotazione al fondo per la lotta alla povertà educativa minorile, il lavoro insostituibile degli educatori e delle educatrici del privato sociale** nell'accompagnamento all'uso dei computer e nel più complessivo affiancamento agli insegnanti nell'azione complessa necessaria per creare e mantenere le relazioni tra scuole e ragazzi/e. Assai promettente, al riguardo, sarebbe l'estensione della possibilità di creare partenariati territoriali secondo modelli partecipativi messi in campo dall'Impresa sociale Con i bambini, non solo nella fase di distanziamento sociale ma anche in quella, successiva, di recupero della relazione educativa e degli apprendimenti.
3. **Assicurare un adeguato supporto alle studentesse e agli studenti di origine straniera** che normalmente usufruiscono di un sistema di mediazione linguistico culturale e che in questa fase di crisi potrebbero affrontare difficoltà nel seguire le lezioni e i compiti trasmessi online in lingua italiana, da rafforzare poi nella fase di recupero.
4. **Assicurare continuità di apprendimento alle studentesse e agli studenti con difficoltà di apprendimento** e bisogni educativi speciali da estendersi nella fase di recupero con dotazioni orarie aggiuntive.

5. **Affrontare bene la fine del presente anno scolastico e il tema delle valutazioni, considerando con cura la difficoltà e novità della situazione** che docenti e ragazzi/e stanno vivendo e l'importanza di una comune riflessione ri-elaborativa alla fine della fase del distanziamento sociale, favorita anche dalla opportuna moratoria di fatto delle bocciature⁹². Va colta l'opportunità di fornire, nei mesi che seguiranno la fase di distanziamento sociale, occasioni di rielaborazione dei vissuti comuni da parte dei ragazzi, insieme a docenti ed educatori/educatrici e forme di riconoscimento della crescita umana e delle competenze per la vita acquisite grazie a questa esperienza che rappresenta, per questa generazione di bambini e ragazzi, un'occasione potente di maturazione.

È importante che vi possa essere - anche nel corso del prossimo anno scolastico - un tempo disteso dedicato a:

- **recuperare le conoscenze e competenze per tutti e per ciascuno** nelle diverse discipline e integrarle con i nuovi saperi acquisiti
- **consolidare – da parte dei gruppi docenti e delle scuole nel loro insieme - le tante esperienze di didattica a distanza e laboratoriali** che si stanno mostrando capaci di innovare, articolare e rafforzare le modalità di apprendimento nella scuola italiana per le diverse età,
- **dare pieno valore alle esperienze di fattiva solidarietà** e di cooperazione attivate durante la crisi tra ragazzi, tra scuole e famiglie, nelle famiglie, tra docenti ed educatrici/educatori, ecc.

⁹² Pochi giorni fa **Roberto Maragliano** ha molto opportunamente notato: *“la valutazione individuale in questa fase è un problema di sistema e dunque la sua soluzione non può essere scaricata, allo stato attuale, sui docenti... perché non compete loro, almeno in questa situazione, che è di emergenza non amministrativa ma psicologica ed esistenziale. Cosa fa un docente decente, in tali urgenze? Fa l'educatore....Il docente decente, in tempo di guerra, si preoccupa soprattutto e si occupa prima di tutto di tre cose: tenere o costituire in tutti i modi la comunità di classe o di scuola o di quel che volete, comunque un luogo dentro il quale ci si senta al riparo dalle angosce, o anche soltanto dai disagi e dalla noia (docenti e studenti, ovviamente); fare in modo che dentro quella comunità la cultura intesa come ricerca, selezione, aggregazione, produzione di conoscenze supportate da idee costituisca una positiva risorsa per non essere travolti dalla realtà, e si traduca in un qualcosa che possa essere ricordato, nel futuro, come un'occasione di serenità, confronto, realizzazione (dunque, una salutare distrazione); verificare giorno per giorno che il progetto funzioni, nel suo complesso, che dunque la comunità operi (la comunità, ripeto: dunque non la somma dei singoli studenti cui aggiungere il docente). Si lasci ai responsabili politici e amministrativi il compito di decidere cosa e come e quando valutare in tempo di guerra, non fosse altro perché si salvaguardi il principio (fondamentale neh!) dell'adempimento formale. Ma soprattutto non lo si scarichi sui ragazzi. Se vogliamo che tornino a scuola con un po' di fiducia, condivisa da noi, sul futuro loro e su quello della scuola stessa”*.

Società e sussidiarietà/3

Coronavirus, il contagio vero sarà la strage tra le nuove povertà? ⁹³

Jacopo Giliberto⁹⁴

Scrivo questa nota per rappresentare un mio dubbio. In fondo a questa pagina non c'è un punto fermo assertivo, c'è un punto interrogativo. E il dubbio è: forse la povertà prodotta indirettamente dal contagio virale indurrà una strage peggiore di quella indotta in modo diretto dall'odiato virus? In questa chiave potrebbe essere letto il cinismo feroce con cui in Inghilterra Boris Johnson ha inizialmente preferito che il contagio spazzi la popolazione, ma anche le misure tiepide adottate da tanti Paesi. Forse preferiscono tanti morti da virus piuttosto che tanti morti da povertà. Perché (va ricordato) la povertà fa ammalare e uccide. Mi spiego meglio.

Il calo dello smog in Cina.

Finora le rilevazioni condotte in Alta Italia hanno osservato nei primi giorni di marzo – prima che entrassero in vigore i decreti *bloccatutto* – una riduzione delle emissioni dovuta a fattori meteorologici. Le rilevazioni delle Arpa di Piemonte, Veneto, Lombardia ed Emilia-Romagna avevano osservato che come al solito il vento e la pioggia avevano spazzato gli inquinanti. Subito molte persone hanno espresso quasi un sollievo vendicativo nell'attribuire il calo degli inquinanti alla fermata dell'economia italiana. Il tono dei commentatori era quasi: ahà, l'avevo detto io.

Simile sollievo alle notizie sul fatto che fra gli effetti indiretti di questo maledetto contagio virale c'è anche un calo dell'inquinamento dell'aria rilevato dai satelliti artificiali nelle regioni settentrionali della Cina, nella provincia dell'Hubei e nella zona di Wuhan.

Diventare più poveri

C'è però un'altra lettura. Temo che le immagini dal satellite sulla Cina siano l'indicatore indiretto di un ben diverso fenomeno e fa presagire la strage dei nuovi poveri, le vittime della povertà creata in Cina dalle misure antivirali, misure che potrebbero indurre lo stesso gravissimo impoverimento anche in Europa e in Italia: i segnali sono già visibili anche qui.

Epidemiologia della povertà

Il calo dell'inquinamento a parità di tecnologie significa una cosa gravissima. Significa che — a partire dalla Cina — in tutto il mondo ci saranno molti più poveri, e questi nuovi poveri moriranno per l'impoverimento provocato dal virus. Tutti gli epidemiologi sanno che tra le prime cause di malattie e mortalità c'è l'inquinamento. No. L'inquinamento produce danni alla salute, ovvio, ma i danni sanitari da inquinamento sono molto minori rispetto a quelli prodotti dalla povertà. Tra le più forti e devastanti correlazioni con le malattie e la mortalità c'è la correlazione con la povertà.

In malattia e in povertà

Sono infiniti gli studi che correlano in modo diretto la ricchezza con la salute e la lunghezza della vita e la povertà con la malattia e la brevità della vita. Per esempio (riferisce la Fondazione Veronesi) uno studio coordinato da Paolo Vineis, a capo del dipartimento di epidemiologia dell'Imperial College di Londra, ha osservato che «lo status socioeconomico è un fattore di rischio indipendente per la salute e per la mortalità». Il benessere e il malessere economico hanno un impatto in termini di anni di vita persi (2,1 anni di vita) confrontabile con la sedentarietà (2,4) e assai più rilevante dell'abbreviamento della vita indotto dall'ipertensione (1,6 anni) o dall'obesità (0,7). Non a caso, nelle zone più ricche si vive di più, più sani, più a lungo e con una qualità migliore della vita (indipendentemente dalla qualità dell'aria). (L'aria fa schifo nelle pianure padano-venete, in Olanda, in Belgio, a Parigi dove si vive più a lungo e con una qualità migliore della vita rispetto alle zone incontaminate del Benin in cui si vive vicini allo stato di natura ma poverissimi).

Gli effetti sanitari della crisi economica del 2008

Gli epidemiologi e gli esperti di demografia sanno bene che quando ci sono guerre la mortalità nella popolazione civile prodotta dall'impoverimento e dalla perdita di benessere può essere superiore a

⁹³ Econopoly - 16 Marzo 2020 - <https://www.econopoly.ilsole24ore.com/2020/03/16/coronavirus-contagio-poverta/>

⁹⁴ Giornalista dal 1982. Portavoce di due ministri dell'ambiente negli anni 2012 e 2013 - Twitter @jacopogiliberto

quella prodotta dalle bombe. È una tragedia che si ripete sempre a ogni crisi economica, non solamente nel caso dell'influenza spagnola che un secolo fa, tra il 1918 e il 1919, uccise più persone di quante ne aveva fatte l'intera Guerra Mondiale. Uccide di più la povertà delle bombe.

Anche l'impoverimento creato dalla crisi economica del 2008 aveva prodotto in Europa un aumento immediato delle malattie e della mortalità, come emerge anche dallo studio

"Trends in health inequalities in 27 European countries" in cui "we analyzed health trends by education in European countries, paying particular attention to the possibility of recent trend interruptions, including interruptions related to the impact of the 2008 financial crisis. We collected and harmonized data on mortality from ca. 1980 to ca. 2014 for 17 countries covering 9.8 million deaths and data on self-reported morbidity from ca. 2002 to ca. 2014 for 27 countries covering 350,000 survey respondents".

Malattie e mortalità da panico collettivo

Un'altra causa fortissima di aumento della mortalità è l'inquinamento. Stavolta? No, l'ho detto. L'inquinamento non fa bene alla salute, chiaro, ma dal punto di vista sanitario è meno rilevante di altri fattori. La mortalità aumenta molto per esempi nelle situazioni di paura diffusa, di panico collettivo, di incertezza sul futuro. In queste situazioni – affermano gli epidemiologi – cresce per esempio il numero di tumori, aborti e infarti. Ma aumentano generalmente tutte le patologie nelle città colpite da terremoti, alluvioni o altri fenomeni catastrofici. In questi casi cresce la quantità di persone che muoiono per le conseguenze della paura generale, dell'ansia e dell'incertezza sul domani. È accaduto per esempio dopo il 2001 a New York dopo l'attentato alle Torri Gemelle ed è accaduto dopo il '76 a Seveso, quando nel luglio l'esplosione di un impianto di reazione nello stabilimento dell'Icmesa disperse sulla Brianza una nuvola di diossina. Che cosa ha prodotto quel terribile evento così vicino geograficamente a noi? Lo afferma lo studio condotto da Lombardia per L'Ambiente in "Seveso 20 anni dopo" dopo i test eseguiti nel periodo 1976-1984 su 17mila abitanti di Seveso, Desio, Meda e altre zone contaminate dalla diossina: "A conclusione di queste indagini, l'International Steering Committee, guidata dall'epidemiologo israeliano prof. Marcus Klingberg – che agì come alto consulente dell'Ufficio Speciale fino al 1984 – dichiarò che fino a quel momento l'unica conseguenza grave sulla salute era rappresentata dalla cloracne".

Nota a margine.

Quel terribile evento fu un campo di studio incredibile. Tutta la popolazione fu sottoposta a screening medico approfondito e ad analisi accuratissime; i campioni dei prelievi furono congelati formando una banca dati incredibile di campionamenti per consentire il raffronto nel tempo e per avere campioni disponibili anche per le metodiche d'analisi più raffinate che sarebbero state sviluppate dopo gli anni '70). Il caso Seveso ha insegnato tante cose, ma sue più di altre: gli effetti sanitari diretti della diossina furono decisamente modesti (la cloracne) mentre ci fu un aumento della mortalità da ansia da catastrofe. Dice ancora lo studio su Seveso: *"Due aspetti in particolar modo dovrebbero essere presi in considerazione: l'esperienza del disastro, con il suo fardello di stress psicosociale, e l'esposizione chimica. Entrambe possono aver contribuito a questi eccessi, più plausibilmente aggravando delle condizioni di salute già compromesse, come documentano i tipi di decesso verificatisi appena dopo l'incidente, l'età avanzata delle persone colpite e la grande presenza delle malattie cardiovascolari"*. Più della diossina fece vittime il panico collettivo che fu indotto dalla diossina.

Il punto interrogativo finale - Morale poco morale

- Il "calo dell'inquinamento in Cina" è il segnale di un crollo dell'economia indotto dalla lotta al contagio, un crollo economico di cui anche noi cominciamo a sentire gli effetti.
- Il mondo che stava uscendo dalla povertà da fame vedrà ricrescere il numero di poveri che si stava riducendo e si allargherà quel divario di ingiustizia economica che si stava restringendo.
- Temo che le malattie e i morti prodotti dalla recessione mondiale saranno molti molti molti molti di più di quelli che saranno uccisi direttamente dal virus.
- Mi chiedo: forse a causa del blocco dei commerci, delle città, delle aziende, del benessere, del lavoro avremo centinaia di milioni di poveri straccioni in più e forse milioni di morti in più? (E avremo anche un pochino di inquinamento in meno?)

Società e sussidiarietà/4

Il punto di Labsus - Beni comuni e amministrazione condivisa

La sussidiarietà in tempi di coronavirus.

Come stanno affrontando l'emergenza i progetti di rigenerazione condivisa dei beni comuni ⁹⁵

Rossana Caselli ⁹⁶

I luoghi tipici del vivere insieme, quali piazze, strade, giardini, teatri, nel giro di pochissimi giorni hanno cambiato radicalmente aspetto: il **coronavirus ci ha allontanato da quei luoghi d'incontro ormai diventati "pericolosi"**. Molte sono le iniziative sorte, in questo particolare momento di lontananza forzata, per farci sentire comunque vicini, sia pure rispettando le distanze di sicurezza: **"distanti, ma uniti"**, come dice uno slogan!

Noi tutti soffriamo di questa necessità di starsene chiusi a casa. In molti non riescono ad accettarlo, a crederci. E quando l'isolamento lascia spazio alla solitudine soprattutto per chi già ne soffre, rende talora insopportabile questa situazione. Basti pensare, per esempio, alle rivolte dei carcerati, agli anziani soli e ai malati lontani dai loro parenti chiusi nelle residenze sanitarie assistenziali, ai bambini e adolescenti più a rischio di abbandono scolastico, alle famiglie più povere che devono fronteggiare le nuove emergenze con ben poche risorse, a chi perde il lavoro o non può più svolgerlo diventando povero improvvisamente, a quelle donne costrette a star chiuse in casa con uomini violenti. Isolamento significa, soprattutto per alcune persone, avere un carico insopportabile di problemi da gestire. **E' come in guerra: si è spesso soli di fronte alla morte e al dolore, ma c'è chi è più solo degli altri.** E questo è certamente il contrario della salute, che non può essere intesa solo come benessere fisico, assenza di malattia, ma anche come benessere psicologico e sociale. Che fare, dunque?

Per combattere insieme questa guerra al coronavirus [è necessaria un'alleanza, una collaborazione tra cittadini e istituzioni tutte](#), oltre che tra le diverse forze politiche. Ma se vogliamo che la collaborazione funzioni davvero e che magari funzioni non solo per pochi giorni, ma anche quando il peso dell'isolamento crescerà ancor più per tutti, è necessario sviluppare comportamenti responsabili, anche aiutando le persone ad esserlo, concretamente. E soprattutto quelle più in difficoltà in questo momento e che subiscono il peso maggiore dell'isolamento. Come?

E' proprio tra i territori più martoriati dal coronavirus che oggi vediamo iniziative che si stanno muovendo, offrendo alcune risposte in tal senso: **i cittadini attivi si stanno organizzando con proprie iniziative che costituiscono esempi pratici di sussidiarietà** e che spesso traggono origine proprio da esperienze consolidate di condivisione di beni comuni. Noi di Labsus ne siamo testimoni. E vorremmo oggi parlarne portando ad esempio alcuni casi "Emblematici" presenti sui territori della Lombardia e del Piemonte.

Gli Emblematici

Esistono sin dal 2016 alcuni progetti selezionati da Fondazione Cariplo, con il supporto delle fondazioni di comunità, che hanno come focus la cura e la **valorizzazione di Beni Comuni abbandonati o in stato di degrado**. Questi progetti sono chiamati "[Emblematici](#)", per indicare il valore di "guida" che si attribuisce a questi progetti: il loro valore sta nell'indicare e sperimentare nuovi "paradigmi" di intervento sui beni comuni, ritenendo che tali progetti possano essere particolarmente significativi ed efficaci per le realtà territoriali considerate, ma anche per altre possibili aree del nostro Paese in cui riproporli. E' questo **uno spazio di esperienze concrete** che ha costituito in questi anni anche la base per una stretta collaborazione tra Labsus, alcune Fondazioni di comunità e Fondazione Cariplo. L'intento comune è stato quello di sperimentare, studiare, diffondere, riproporre i risultati altrove, ibridandoli con le specificità di ogni realtà locale.

⁹⁵ Labsus Laboratorio per la sussidiarietà (30.3.2020) - <https://www.labsus.org/2020/03/la-sussidiarieta-in-tempi-di-coronavirus/>

⁹⁶ Sociologa del Terzo Settore – Università di Trento

Emblematici: perché?

A distanza di circa quattro anni dall'avvio dei primi progetti, possiamo affermare oggi che gli Emblematici (cosiddetti "minori", distinti da quelli provinciali "maggiori") sono realmente tali, essenzialmente per tre motivi.

- Perché sono progetti nati dai territori che si basano anche su un sostegno offerto dalle Fondazioni per favorire le sperimentazioni innovative di cura dei beni comuni. Un progetto diviene "emblematico" innanzitutto perché i protagonisti di queste esperienze non sono lasciati soli nelle loro attività di cura dei beni comuni, ma sostenuti ("favoriti", come dovrebbe essere in base all'art. 118, ultimo comma della nostra Costituzione) offrendo loro in primis risorse e competenze: si crea una sorta di **"laboratorio protetto" in cui i protagonisti possono provare a sviluppare percorsi territoriali diversi dai consueti, con supporti necessari**. Questo non è affatto scontato! Innovare ha dei costi: quelli della sperimentazione. Le cose possono andar bene oppure no, ma lo si vede soprattutto dopo, facendole, abbandonando strade note per altre incerte. Ricerca e sperimentazione costano quindi energie, impegno, nuove risorse umane ed anche economiche. Per queste ragioni le innovazioni sono spesso lasciate ad una sorta di selezione "darwiniana" di ciò che nasce spontaneamente sui territori e poi mostra di funzionare, nonostante le avversità. E lo [Stato innovatore](#) è un ruolo difficile da affermare anche nella quotidianità degli enti locali. In questo ambito invece sta un ruolo importante delle Fondazioni bancarie e di Fondazione Cariplo nello specifico: sostenere esperienze particolarmente innovative favorendo la sperimentazione e facendole divenire proposte di riferimento per tutti i territori, promuovendo la collaborazione con le istituzioni locali e sostenendo le amministrazioni condivise.
- **Sperimentare sì, ma con "metodo" rigoroso!** Per essere realmente "emblematici" è stato necessario anche adottare un metodo "scientifico" di sperimentazione: quindi i progetti "emblematici" (minori) sono stati accompagnati nel loro percorso attuativo, organizzando per ciascuno da 5 a 7 momenti comuni laboratoriali scadenziati negli anni di durata dei bandi, per favorire il raffronto tra i diversi protagonisti. I rappresentanti di ogni progetto hanno inoltre condiviso passo dopo passo, negli anni, attraverso incontri costanti, anche le rilevazioni sul campo con metodologie che andavano sperimentando, in ogni fase progettuale con indicatori da essi stessi elaborati. In sostanza, si è trattato quindi di sperimentare anche **un metodo "scientifico" e condiviso che permettesse di osservare e valutare, insieme**. E Labsus ha svolto questo ruolo anche elaborando materiali di supporto, offrendo consulenza e formazione, favorendo i contatti e le relazioni tra i protagonisti dei progetti. L'attenzione in particolare è stata rivolta al **come si coinvolge, si comunica, si ingaggia, come si lavora in rete, come si co-progetta** e si fa anche amministrazione condivisa, come si fa monitoraggio e valutazione.
- Tra i risultati ottenuti che rendono questi progetti realmente "emblematici", si è rilevato come **creare ampie "connessioni locali" attraverso i beni comuni faccia la differenza!** I beni comuni permettono infatti, per loro stessa definizione, di connettere numerosi soggetti di natura diversa: organizzazioni ed enti locali, cittadini singoli, privati ed imprese, solitamente non abituati a collaborare e coordinarsi. Le comunità ne risultano rafforzate perché le diverse componenti tra loro "in rete" dialogano e si coordinano, sviluppando proprie capacità propositive. Ne è una conferma il fatto che **quasi tutti i referenti degli Emblematici ritengono che i progetti siano oggi sostenibili oltre il loro termine, in quanto sono riusciti a catalizzare nuove risorse economiche e sociali**, consolidando i rapporti con le istituzioni locali. E di questo raccoglieremo i dati negli anni prossimi.

Ma è soprattutto questo che si è verificato per alcuni di loro in periodi di emergenze sociali come quella di oggi da coronavirus. Questo modo di operare quindi è andato oltre il progetto singolo, sviluppando capacità/capacitazioni dei diversi territori di fare rete e reagire autorganizzandosi, acquisendo un'inedita "velocità di risposta". In concreto, questi Emblematici sembrano essere l'espressione di territori tutt'altro che "fragili", anzi, più forti e pronti ad affrontare meglio anche le difficoltà di oggi. E ciò è verificabile sia con Emblematici di piccoli Comuni di montagna sia su territori urbani di varia densità abitativa.

Alcuni esempi concreti

Si sostengono oggi comportamenti responsabili da parte dei cittadini anche organizzando presidi, limitando o evitando arrivi da fuori del Comune (progetto **“Riapriamo la Grassi”**, Quarna); si organizza in pochi giorni il doposcuola online per alunni e studenti, lezioni a distanza di lingua per stranieri, telefonate quotidiane e distribuzione di tablet per collegarsi con gli anziani a casa soli o in RSA, si effettua la consegna delle spese e farmaci a domicilio, si facilitano i rapporti tra carcerati e loro familiari, si preparano pasti da asporto per i senza dimora (progetto **“Quartiere amico”**, Novara); si presidiano quei parchi e beni comuni all’aperto che in questa fase tendono a tornare frequentati da spacciatori (progetto **“Villa Dho Casa Aperta”**, Seveso); si organizzano video-interviste su temi di attualità coinvolgendo i cittadini (**“Sbaragliate”**, Monza), giochi di ruolo per giovani e adolescenti al computer, si creano tutorial e seminari on line su temi culturali (progetto **“Valorizziamoli”**, Comuni di Bellusco, Burago, Osnago, Usmate, Vimercate); si attivano piattaforme on line dedicate alla lettura di storie per bambini, o in cui si si propongono esercizi fisici a casa (**“Dal nulla alla Bolla”**, Bollate, Milano).

Questi sono solo alcuni degli esempi. Queste attività costituiscono comunque indicatori della capacità di reazione acquisita dalle stesse comunità locali, sviluppando risposte di solidarietà in rete in questo momento così difficile! Tanto che la stessa Fondazione Cariplo – come afferma Andrea Trisoglio, *Coordinatore progetto Fondazioni di comunità* – ha **“stanziato risorse** per sostenere innanzitutto iniziative emergenziali che potenzino **l’attivazione di servizi di prossimità a supporto della domiciliarità ‘forzata’ di persone fragili”**. E tra queste certamente rientreranno alcune esperienze in corso degli Emblematici.

La capacità e la forza di autorganizzarsi in rete

Il ruolo delle Fondazioni di origine bancaria sembra essere di grande importanza per sostenere, *“con metodo rigoroso e condiviso”*, l’innovazione sociale delle comunità locali, dandone prova anche in questo particolare frangente.

I progetti centrati sulla cura, gestione e rigenerazione condivisa dei beni comuni sono stati **catalizzatori delle energie in rete di cittadini, terzo settore ed enti locali**. E se oggi le comunità locali degli Emblematici reagiscono offrendo attività utili a chi ne ha più bisogno, se promuovono comportamenti responsabili e alleanze con le istituzioni in tal senso, questo avviene anche grazie al percorso svolto per la cura dei beni comuni. Sono loro che spesso *“fanno la differenza”*, evidenziando diversi **gradi di resilienza delle comunità e delle reti di solidarietà**, proprio su quei territori oggi più colpiti dall’emergenza socio-sanitaria.

Perché essi sembrano aver creato capacità di **mettere a sistema, in pochi giorni, le diverse risorse dei territori**, diventando *hub territoriali*, elaborando talora progetti sotto forma di *“patti”*, dando quindi prova di risposte efficaci anche in tempi di coronavirus.

Si evidenzia dunque un’inedita forza delle comunità territoriali di autorganizzarsi in rete, secondo il *metodo* che caratterizza proprio quelle esperienze di cura dei beni comuni che vanno sotto il nome di *“Emblematici”*. A chi quindi oggi è costretto a chiudere alcuni luoghi curati dai cittadini e che si trova forse a pensare che molto del lavoro svolto possa andare distrutto, gli Emblematici possono indicare una strada oggi più che mai percorribile ed un metodo di operare **con e per** le comunità locali.

Società e sussidiarietà/5

Covid-19 ed emergenza sanitaria: fondamentale proteggere i diritti e la salute di migranti e rifugiati
Opinioni delle donne. Rassegna della settimana.

A cura di Giulia D'Argenio ⁹⁷

Claudia Torris. Valigia Blu, 2 aprile 2020

I pericoli e le difficoltà dell'emergenza coronavirus e delle relative misure rischiano di essere ancora maggiori per migranti e richiedenti asilo finiti fuori dai circuiti dell'accoglienza, nei grandi centri riaperti dai decreti sicurezza o ammassati in insediamenti informali nelle città e nelle campagne. Luoghi dove è particolarmente complicato rispettare le norme igieniche e il distanziamento sociale. UNHCR e Associazione degli Studi Giuridici per l'Immigrazione richiamano l'attenzione sulla situazione di particolare vulnerabilità di rifugiati e migranti anche in relazione alla tutela della salute pubblica. E fanno riferimento al caso portoghese dove si è avviata una sanatoria per il periodo dell'emergenza, al fine di consentire a tutti l'accesso alle cure mediche.

<https://www.valigiablu.it/migranti-coronavirus-diritti/>

I fronti del virus

Francesca Mannocchi per L'Espresso

Cosa accade se il Coronavirus arriva in un paese in guerra? Cosa accadrebbe in caso di contagio in un campo profughi? Abbiamo chiesto alle persone che in questi anni hanno accompagnato i racconti de L'Espresso nelle zone di crisi del Mediterraneo, Medio Oriente e Nord Africa, di raccontarci in prima persona cosa significhi in un paese in conflitto la prospettiva di una epidemia.

(Qui le pubblicazioni più recenti della rubrica)

3.04 «Nelle carceri in Siria non è mai entrato un medico. Con il virus sarebbe morta certa» - Shadi Al Bairuti
https://espresso.repubblica.it/internazionale/2020/04/03/news/nelle-carceri-in-siria-non-e-mai-entrato-un-medico-con-il-virus-sarebbe-morta-certa-1.346673?ref=HEF_RULLO

2.04 «Noi profughi a Samos viviamo come animali: è questo il nostro virus» - Wahid Rahimi
<https://espresso.repubblica.it/internazionale/2020/04/02/news/noi-profughi-a-samos-viviamo-come-animale-e-questo-il-nostro-virus-1.346562>

1.04 «Da Erbil soffro per voi ma non chiamatela guerra: i vostri ospedali sono ancora in piedi» - Rodi Hesin
<https://espresso.repubblica.it/internazionale/2020/04/01/news/erbil-soffro-per-voi-ma-non-chiamatela-guerra-1.346450>

L'aborto, in questi giorni

Giulia Siviero. Il Post, 3 aprile 2020

In piena pandemia, con gli ospedali sovraffollati per l'assistenza ai malati di COVID-19 e con il personale e i posti letto che scarseggiano, anche in Italia si sta complicando l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG), già di norma problematico per l'alto numero di obiettori di coscienza.

<https://www.ilpost.it/2020/04/03/aborto-ivg-coronavirus/>

A Milano dove lo scippo della spesa non fa notizia

Lucilla Minervini. Identità Insorgenti, 2 aprile 2020

Il racconto dei furti di spesa ai fattorini in bici al centro di Milano e la battaglia per il cibo che sta attraversando tutto il Paese vista da Sud. Dalle colonne di una testata che rivendica la dignità del Mezzogiorno contro gli stereotipi

<https://www.identitainsorgenti.com/media-e-covid-a-milano-dove-lo-scippo-della-spesa-non-fa-notizia/>

È il momento di pensare al mondo che verrà

Ece Temelkuran^{98*}, Internazionale 3 aprile 2020

⁹⁷ Giornalista, operatrice culturale, collabora alle attività di Fondazione "Francesco Saverio Nitti".

⁹⁸ Columnist di Internazionale e del quotidiano turco online Duvar

La giornalista turca che vive in Croazia lancia lo sguardo oltre questa primavera invisibile: un rifiorire della natura che gli esseri umani non riescono a vedere, impegnati come sono a sopravvivere alla pandemia globale. È questo, secondo Temelkuran, il momento di ripensare i modelli di socio-economici in direzione di una maggiore equità e solidarietà, a costo di apparire degli ingenui utopisti. Già prima dell'epidemia, infatti, la crisi climatica e quella migratoria unite alla crescita delle disuguaglianze sembravano aver messo a dura prova la sopravvivenza stessa del genere umano. La diffusione del coronavirus non ha fatto altro che accelerare processi già in atto da tempo. Determinando due importanti cambiamenti: la giustizia sociale percepita come urgenza globale e un ritrovato primato della scienza. Insomma, "alla fine gli abitanti della Terra si sono resi conto che le cose non possono andare avanti così".

Noi, i custodi dei milanesi nei tempi bui

Cornelia Marchi, Sette 3 aprile 2020

Il foto racconto di Cornelia Marchis sul ruolo che i portinai stanno svolgendo in questa fase di quarantena, soprattutto per i più soli, nei condomini di Milano, dove si riscopre il valore di una categoria fino a oggi considerata quasi in via di estinzione.

S.O.S. Salute circolare

Sara Moraca, Corriere Innovazione 3 aprile 2020

"Questa pandemia ci deve aprire gli occhi e farci rendere conto che siamo solo un'altra specie animale di fronte a un virus che fino a quattro mesi era sconosciuto". Sono le parole di Ilaria Capua, una delle voci raccolte nell'inchiesta dell'inserito settimanale del Corriere della Sera sull'approccio circolare alla salute sostenuto dalla scienziata italiana che dirige il One Health Center dell'Università della Florida. Approcci di studio multidisciplinari, che mettano insieme medicina umana e veterinaria; accresciuta capacità comunicativa degli scienziati; condivisione dei dati e standardizzazione delle procedure per la loro analisi e diagnosi delle patologie a livello globale; maggiore coscienza dei cittadini per un approccio più equilibrato all'ambiente circostante. Sono alcuni dei punti proposti dai tre scienziati: oltre a Ilaria Capua, Peter Sousa Hoejskov (esperto di sicurezza alimentare per l'Oms) e Barbara Padalino (docente dell'Università di Bologna).

I virus spiegati ai nostri figli

Ilaria Capua, Corriere Innovazione 3 aprile 2020

Il virus del vaiolo come un biscotto rettangolare. Il virus della poliomielite con la forme dei ceci, quello della rabbia come una pallottola e il virus di ebola come uno spaghetti. Un anno dopo, il Corriere Innovazione ripubblica l'Intervento con cui Ilaria Capua, un anno fa, spiegava ai ragazzi ciò che ha stravolto la vita dell'umanità: il funzionamento dei virus. La parola virus, in italiano, significa veleno e queste creature microscopiche - che hanno bisogno del microscopio elettronico per essere visti, ingranditi migliaia di volte - sono dei parassiti obbligati. Hanno cioè bisogno di altri organismi viventi (non solo gli esseri umani) per poter vivere e riprodursi, usando le cellule dei propri ospiti come delle fabbriche. I virus non disdegnano nessun essere vivente: piante, animali, uomini. Persino i batteri. E hanno effetti devastanti. Ma per fortuna la scienza riesce, con tempi variabili, a fronteggiarli. Ci sono invece altri virus per i quali è molto più difficile trovare una cura: il virus del gioco, quello della gelosia o, ancora peggio, quello dell'ignoranza.

I giorni dell'emergenza di Giuseppe Conte: tra indecisioni, rincorse e Rocco Casalino

Susanna Turco. L'Espresso, 3 aprile 2020

La ricostruzione della vicenda politica, e di quella particolare del primo ministro Giuseppe Conte, in queste intense e caotiche settimane di pandemia. I passi, tutt'altro che lineari e spesso esitanti, di un premier e un governo impegnati "a scrivere la storia". Si parte dalla dichiarazione dello stato di emergenza nazionale il 31 gennaio 2020, dopo la scoperta della positività dei due turisti cinesi a lungo ricoverati all'Istituto Spallanzani di Roma e si arriva al 23 febbraio: giorno in cui Giuseppe Conte

appare in televisione in 16 diverse occasioni. In quella data vengono istituite le prime zone rosse: tre giorni dopo la scoperta del paziente uno a Codogno. A quell'epoca, nessuno ha ancora chiara l'entità della situazione. Tutti cercano di inviare messaggi rassicuranti. Il 27 febbraio, a Roma, il ministro degli Esteri Di Maio va a cena con l'ambasciatore francese, Masset, mentre a Napoli si svolge il vertice Italia-Francia: due appuntamenti che intendono ricucire lo strappo diplomatico determinato dallo spot satirico di Canal plus sulla pizza "corona". Quello è il giorno in cui anche il sindaco Giuseppe Sala scende in campo, con la campagna "Milano non si ferma". Nelle due settimane successive, lo scenario cambia radicalmente: prima il decreto dell'otto marzo che estende la zona rossa a tutta la Lombardia. Poi l'intervento video dell'11 marzo in cui si annuncia, di fatto, la chiusura del Paese.

Le voci dall'interno raccontano di una sostanziale differenza tra la prudenza del primo ministro, frutto di una sostanziale indecisione, cui fa contraltare la strategia ben più aggressiva del responsabile della comunicazione di Palazzo Chigi, Rocco Casalino. Un rovesciamento rispetto agli schemi consueti, in cui leader più mordenti vengono tenuti a freno dai propri staff, che spiega gli "incedenti" delle fughe di notizie sulla chiusura di scuole e università o della bozza di dpcm con le scene di caos alla stazione di Milano la sera del 7 marzo. Nel frattempo, intorno a Giuseppe Conte, viene schierata un pattuglia di personalità che non spiccano certo per manie di protagonismo e tra le quali suddividere compiti e competenze. Una struttura corale, in cui nessuno in particolare emerge. È il caso del capo della Protezione Civile, Angelo Borrelli, mandato quotidianamente in tv a leggere i bollettini dei contagi o del dalemiano super-commissario Arcuri, che non rischia sicuro di oscurare il capo del governo. E nel frattempo continuano a proliferare i provvedimenti normativi, tra decreti del presidente del consiglio, delibere del governo, circolari e ordinanze con cui scrivere la storia in questo caotico stato di eccezionalità.

La psicologia dell'isolamento: ecco perché ci piace tanto obbedire a queste restrizioni

Costanza Jesurum^{99*}. L'Espresso, 1 aprile 2020

Un parallelismo tra i meccanismi di funzionamento dei processi politici e la nostra psicologia individuale e collettiva. In situazioni di paura come quella che stiamo vivendo si innescano reazioni più arcaiche di difesa, che ci inducono a obbedire senza troppo discutere alle disposizioni ricevute. Si diventa più disponibili ad assumere una posizione meno matura, quasi filiale, dove si rispettano pochi ordini, ritenuti affidabili. Mentre nella democrazia matura si ha un soggetto responsabile che si assume la titolarità delle scelte, in stati di allarme e paura torna una sorta di condizione prepolitica che resuscita figure genitoriali, proiettandole su una leadership, attenendosi ai suoi dettami. Insomma, il pericolo ci rende tutti un po' figli. Questo spiega la facilità con cui la maggioranza dei cittadini italiani si è dimostrata disponibile ad accettare le restrizioni alle libertà quotidiane. Abbiamo capito che c'è un virus pericoloso che può fare male a noi, ai nostri cari, al nostro sistema sanitario nazionale, i contorni di questo pericolo anzi si fanno sempre più sfumati e minacciosi, siamo tutti portati quindi a regredire al rango di figli sotto la voce di un primo ministro che ci dice cosa bisogna fare. Poi c'è chi reagisce, con una sorta di rigurgito assimilabile alla ribellione adolescenziale. La coercizione è uno stato transitorio per quanto necessario, ma non adatto a contesti come quelli democratici in cui le collettività sono abituate a discutere, partecipare e decidere sulla base di deliberazioni maggioritarie, al termine di discussioni interne. E soprattutto, come dei genitori responsabili, in questo stato di eccezionalità, i nostri leader, mentre continuano a spiegare ai cittadini-figli la necessità di restare in casa e rispettare le regole, dovrebbero anche continuare a dare prova di come funziona la società degli adulti, tenendo aperto il Parlamento.

⁹⁹ Psicologa

Nell'emergenza – La salute/1

Sguardo storico, tra fato ed errore umano¹⁰⁰

La “Peste nera” del Trecento, le altre pesti, la Cina – Il caso di Alzano-Nembro

Giovanni Cominelli ¹⁰¹

La “Peste nera” del Trecento – che il medico tedesco Justus Hecker nel 1832 battezzò “Morte nera”, ben prima di *Guerre stellari* – partì nel 1346 dal Nord della Cina. Alla fine del 1347 era già sbarcata in Sicilia; passando per Genova, nel 1348 infettò l'intera Penisola e l'Europa continentale; nel 1349 raggiunse l'Inghilterra, la Scozia, l'Irlanda; nel 1353, incominciò a scomparire. Lasciò sul campo 20 dei 60 milioni di Europei dell'epoca. Come scrive un cronista svedese, in latino incerto: “*Mors nigra surrexit et gentes reddidit illi*” – la Morte nera si levò e i popoli vi si arresero”.

La peste del 1629-30, portata dai “soldati alemanni” che andavano all'assedio di Mantova, produsse la stessa percentuale di morti del 1348 a Bergamo, ad Alzano, a Nembro, a Clusone... Nel 1855 una pandemia si mosse sempre dalla Cina e si propagò per tutta l'Asia, uccidendo circa 10 milioni di persone nella sola India. Il Covid-19 è partito di nuovo dalla Cina. Dal novembre 2019 in breve tempo ha raggiunto Alzano, Codogno, Vo' Euganeo... Perché “sempre” dalla Cina? Gli epidemiologi rimandano al peculiare rapporto cinese tra uomini e mondo animale. Le carestie cicliche cinesi hanno spinto quelle popolazioni a mangiare tutto ciò che è vivo, anche se non è proprio sano.

Alzano e Nembro, il governo, l'anarchia criminale degli Italiani

Perché è toccato proprio ad Alzano-Nembro?...

Perché, da sempre, virus e batteri camminano sulle grandi vie commerciali. La Valle Seriana è densa di piccole aziende, strettamente collegate con la Cina. Tra il Natale e l'Epifania, manager, tecnici, lavoratori sono andati e tornati dalla Cina, ignari del fatto, occultato dai Cinesi, che laggiù il virus fosse in attività già dallo scorso Novembre.

A parte un articolo allarmato di Roberto Burioni dell'8 gennaio, solo dalla metà di febbraio quassù ci siamo accorti. La logica avrebbe voluto che si applicasse ad Alzano-Nembro la zona rossa come a Codogno. Restano misteriose le ragioni: colpa del Prefetto, paure delle aziende, resistenze diffuse? Eppure il Sindaco lo aveva chiesto!

Intanto, a livello nazionale si sono aperte le danze dell'improvvisazione del governo e della demagogia dell'opposizione e l'allegria e criminale anarchia di troppi Italiani. Insomma, sono occorsi due mesi, perché la politica e i cittadini capissero la severa posta in gioco.

Alle spalle degli effetti del Covid-19 sta, con tutta evidenza, non il Fato della Natura, ma l'errore umano. Ci ha sorpreso tutti quanti. Chiudere tutto? Aprire tutto? Semi-aprire? Semi-chiudere? Un governo incerto, Regioni divise, un'Amministrazione lenta e inefficiente, cittadini irresponsabili: con questo mix è difficile gestire un'epidemia.

I “*regimina contra pestilentiam*”, oggi DPCM, hanno spesso l'effetto delle “gride”. Tuttavia, è ingeneroso e di scarsa consolazione perdersi oggi nel labirinto delle colpe, in base ad un sapere postumo, richiamando ossessivamente le dichiarazioni auto-contraddittorie da un giorno all'altro degli esponenti politici e i comportamenti incivili di molti cittadini. Finora hanno supplito la dedizione eroica del personale sanitario, professionale e volontario, e, sempre di più, l'emergere di un nuovo spirito di responsabilità collettiva. Alla fine, più che l'etica pubblica potè la paura di morire. Quando usciremo dal “viaggio intorno alla nostra camera”, ci sorprenderemo più intelligenti e più buoni?

Con troppa lentezza, anche gli altri Paesi, con governi più forti, amministrazioni più efficienti e cittadini meno indocili, stanno aprendo gli occhi e stanno facendo i conti. Che saranno lunghi e salati per tutti.

¹⁰⁰ Editoriale santalessandro.org (21.3.2020)

¹⁰¹ Pedagogista, saggista, esperto di politiche della scuola.

E la britannica “immunità di gregge”? Nelle mie memorie ginnasiali sta un racconto di F. Rabelais, nel quale un tale Panurge, compagno di Pantagruel, essendo stato offeso da un proprietario di pecore, trasportate via nave, per risposta vendicativa acquista il montone-guida del gregge e lo getta in mare. Tutto il gregge segue il capo e annega. A parte la faccenda dell’immunità – scientificamente non troppo solida, pare – non ci sono più “popoli” e “greggi”, soprattutto nel mondo anglosassone, dove la Thatcher ha sostenuto molto tempo fa che non esiste la società, solo “individuals”. L’individuo, in tutte le sue modulazioni liberali, liberiste, cattolico-personaliste, calviniste, non accetta più “lacrime e sangue”, soprattutto se il nemico non è un altro popolo, ma un virus. Così risulta anche difficile per una società ad invecchiamento crescente accettare tranquillamente che gli anziani vengano fatalmente destinati alla “*Brexit verso l’Aldilà*” in nome del “gregge”, della “nazione”, del “popolo” e del PIL. Anche Johnson è stato costretto a fare marcia indietro.

Finitezza e finitudine

Intanto, mentre ciascuno di noi è impegnato nella lotta contro “la morte nera” – per la maggioranza non è così eroica: basta stare in casa, mentre ai miei nonni e padri fu chiesto, da un giorno all’altro, di avviarsi verso il Carso o verso il Don! – **occorre incominciare a ripensare il nostro futuro sociale, economico, politico, istituzionale.**

Covid-19 ha fatto saltare tutte le agende: internazionali, nazionali, politiche, economiche, di governo e di opposizione. Molti stanno scrutando nel futuro per ricostruire le nuove agende. Qui voglio limitarmi a cercare di decifrare quanto succede dentro ciascuno di noi. I sommovimenti delle coscienze individuali, generati dai traumi della storia, producono mutamenti all’inizio impercettibili, ma di lunga durata, delle civiltà. Le ricerche storiche sul “dopo-peste nera” del Trecento sono suggestive al riguardo.

- In primo luogo, abbiamo riscoperto la nostra finitezza individuale. Non è una percezione nuova. Da sempre ci risuona nelle orecchie l’eco dell’ammonimento a Adamo, nella Genesi 3.19: “...*quia pulvis es et in pulverem reverteris*”. Ciò che, invece, sembra nuova è l’accelerazione di un processo, che da tempo si è sviluppato in Occidente: quello dell’esorcizzazione e del nascondimento della Morte. Altamente simbolica è la fila di camion dell’Esercito che portano via dal Cimitero di Bergamo le bare dei nostri cari verso posti lontani, sottraendole all’abbraccio dei riti religiosi o civili. Dopo le pesti medievali e moderne, i sopravvissuti non tornavano furiosamente solo ai propri affari; correvano a costruire chiesette, a dipingere Danze macabre, a scolpire nel marmo e nel legno. Era un tentativo estremo di ritessere lo sbrego nell’arazzo delle generazioni, un modo per richiamarle nella storia presente, dopo che i singoli erano stati coperti di calce nelle fosse comuni. Il legame con loro agiva come forza nel presente. Un modo per fare pace con la storia matrigna. Oggi, queste morti senza riti generano una solitudine senza confini dei sopravvissuti.
- In secondo luogo, il Covid-19 globale ci ha gettato in faccia la finitudine radicale della specie Homo sapiens. Finitezza è un fatto, finitudine è una possibilità di finire. Siamo stati abituati a presupporre che sì, l’individuo è mortale, l’umanità no. “Finitudine” significa che la specie umana non è necessaria al Pianeta, se non costruisce le condizioni di possibilità della propria esistenza. Il Covid-19 è un errore umano. E’ probabile che riusciamo ancora una volta a vincere la guerra biologica scatenata dal virus contro di noi, ma la possibilità di una “*crisi biotica dell’Olocene*”, come teme Yuval Harari, va messa in conto. Mentre la specie “sapiens” sogna, come Pico della Mirandola, di un uomo senza limiti e insegue trans-umanismi e post-umanismi, ingegnerie genetiche, nanobiotecnologie e Intelligenze artificiali, è forse necessario che essa incominci a elaborare un’etica di specie, in cui un nuovo rapporto con il Pianeta – che è il corpo dell’umanità – diventi oggetto di un imperativo categorico.

Nell'emergenza – La salute/2

Oltre il virus. Non solo i malati di Covid, anche altri pazienti fragili necessitano di cure ¹⁰²

Irene Dominioni

Servono misure ad hoc per evitare di mettere in pericolo gli ammalati cronici, oncologici e immunodepressi, ma anche disabili e anziani in rsa. L'emendamento al Cura Italia proposto da Cittadinanzattiva. Parla Antonio Gaudio, segretario generale dell'Associazione.

“Purtroppo quello dei malati cronici e fragili è un problema già in condizioni normali, perché l'equità e l'accessibilità dei servizi sanitari variano molto fra le regioni. Sugli screening oncologici per i tumori più diffusi, come quello del colon retto, della cervice dell'utero e del seno, per esempio, il gap di adesione tra Nord e Sud è di quasi il 50%. E anche tra città e aree extraurbane le differenze tra servizi sono marcate. In situazioni di emergenza, poi, si crea una tempesta perfetta, dove le inefficienze normali si sommano alla non linearità della linea di comando, che crea una situazione a macchia di leopardo”. E' un vero e proprio allarme quello lanciato da Antonio Gaudio, segretario generale di Cittadinanzattiva, l'organizzazione che promuove l'attivismo dei cittadini per la tutela dei diritti, la cura dei beni comuni e il sostegno alle persone in condizioni di debolezza.

Perché dallo scoppio dell'epidemia di Covid-19 in Italia si è creato un problema per tutti i malati più fragili, quelli cronici, oncologici e affetti da malattie rare, che con l'intasamento degli ospedali faticano ad accedere alle cure come dovrebbero (ad alcuni sono anche arrivate comunicazioni di sospensioni delle terapie) e che rischiano di ritrovarsi esposti a rischi più seri di altri, proprio perché le basse difese immunitarie potrebbero avere conseguenze letali, se dovessero contrarre il virus.

Molti di loro sono costretti a uscire di casa, nonostante la quarantena, per procurarsi i medicinali e accedere ai servizi di cui hanno bisogno per la propria sopravvivenza: *“Per chi ha problemi di patologie croniche questo diventa molto complicato. Ma l'hashtag “io resto a casa” deve essere possibile per tutti. Dover decidere tra le cure e la sicurezza contro il Covid-19 non può essere un'opzione”,* dice Gaudio a Linkiesta.

I malati più gravi

Soluzioni semplici e immediate in un contesto di emergenza purtroppo non ce ne sono, ma non si può sorvolare sul problema. «Bisogna attivare protocolli che permettano un piano B per l'assistenza a casa, così come una sburocratizzazione che consenta a queste persone di evitare di andare dal medico o in ospedale solo per attivare protocolli amministrativi», dice il segretario a Linkiesta.

«Nel concreto, abbiamo chiesto alle Regioni di attivare per i malati oncologici tutti i percorsi che consentano una somministrazione delle cure a domicilio. E chiesto la possibilità che i presidi per i malati cronici, normalmente disponibili tramite il servizio sanitario nazionale e che prevedono una distribuzione in ospedale, possano essere recapitati direttamente a casa o nelle farmacie territoriali».

Pannolini, striscette per diabetici, terapie: tanti sono i bisogni dei malati fragili a cui far fronte. E se alcune regioni si sono già attivate per la gestione decentrata dei bisogni dei cittadini, altre invece sono ancora indietro. Una complessità che è frutto anche della caratteristica regionale della gestione sanitaria, che fa sì che alcune regioni siano attrezzate meglio per affrontare i bisogni collegati all'emergenza. L'esempio ormai noto è la distinzione tra l'impostazione veneta ed emiliana, più focalizzate sull'assistenza ambulatoriale, e il sistema lombardo, incentrato invece primariamente sull'ospedalizzazione.

“Esistono modelli opposti che hanno portato anche a risultati molto diversi in termini di impatto sulla salute pubblica nella gestione del virus. Ma così che messaggio riceve il cittadino? Che ognuno si

¹⁰² Linkiesta – 3 aprile 2020 -<https://www.linkiesta.it/2020/04/coronavirus-malati-cronici-oncologici-anziani/>

inventa un modello? Sarebbe bene che ci fosse una linea di comando su cui si discute e ci si confronta, ma che poi vale per tutti. Altrimenti non si crea fiducia e sicurezza, ma l'opposto", dice Gaudioso.

Anziani e case di cura

Altro capitolo problematico è anche quello degli anziani nelle case di cura e residenze sanitarie assistenziali. Soggetti spesso pluripatologici ospitati in luoghi affollati. Questo causa contagi molto rapidi e tassi di decesso elevatissimi. Gaudioso è perciò contrario all'idea di chi propone di usarne gli spazi per contrastare l'emergenza: «Strutture come quelle non sono preparate, come si può pensare che in pochi giorni vengano attrezzate per diventare altro? Bisognerebbe anzi ridurre la presenza per favorire il distanziamento sociale. Noi lo stiamo contestando e ci siamo dovuti rivolgere alle regioni anche per questo».

Affrontare un'emergenza costituisce una sfida a tutti i livelli, non solo quello sanitario. Ma se le restrizioni in atto sono volte a tutelare il diritto alla salute dei cittadini, bisogna anche assicurarsi che questo sia garantito veramente a tutti. Cittadinanzattiva, che con il Tribunale per i Diritti del Malato e il Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC), raduna un centinaio di associazioni, ha perciò proposto un emendamento al decreto Cura Italia, attualmente al vaglio del Senato, per assicurare che fondi sufficienti siano allocati per far fronte ai problemi delle persone più a rischio.

"Tommaso Nannicini del Pd è primo firmatario, ma ci sono parlamentari anche di Liberi e Uguali, Cinque Stelle, Italia Viva, Forza Italia e del gruppo misto. Chiediamo uno stanziamento straordinario di oltre 1 miliardo per l'assistenza domiciliare, assicurandosi che ci sia un impegno vincolato da parte delle regioni", conclude il segretario di Cittadinanzattiva.

"I malati cronici, gli immunodepressi, coloro che soffrono di malattie rare, devono poter essere curati a casa. Abbiamo fatto una proposta molto chiara anche in termini di copertura finanziaria, ma il vero tema è che c'è bisogno di queste risorse perché ci sono persone rischiano di morire per mancanza di cure. O perché i servizi non ci sono o perché non vanno in ospedale per paura di ammalarsi. In questo momento stiamo facendo la contabilità delle persone che muoiono per coronavirus. Dovremmo anche studiare l'elenco delle persone che sono morte per effetto indiretto dell'epidemia, perché non si sono potute curare per colpa del virus".

Nell'emergenza – La salute/3

La salute non è (solo) un diritto ¹⁰³

Gabriele Pelissero¹⁰⁴

Una conquista

Decenni di retorica politica, e non solo, hanno creato una convinzione pericolosa.

Nel senso che, considerata un diritto, la salute diventa qualcosa di facilmente esigibile, e senza sforzo, ovviamente dallo Stato (chiunque esso sia). Ci verrà data senza ulteriori impegni da parte nostra, e nessuna politica, nessuna forza politica, minimamente discute questo pilastro della nostra vita sociale. Se qualcosa non funziona, viene violato un diritto fondamentale, e tutti a dire rimedieremo, abbiamo già rimediato, stiamo rimediando punto e basta.

Eschilo sostiene che “si impara attraverso il dolore” (Agamennone 178).

Le sofferenze dell'epidemia forse ci aiuteranno a comprendere meglio il rapporto con la salute, che non è un diritto inalienabile dell'umanità, ma una conquista.

E per di più una conquista che richiede l'impegno senza tregua, quotidiano e oneroso, in termini di ricerca scientifica, sviluppo e diffusione delle professionalità, produzione di beni e servizi, intelligente impegno delle risorse, investimenti e, ovviamente anche regole e leggi.

Sotto la media UE

Fra le molte frasi fatte, ripetute infinite volte senza un risultato misurabile è che la spesa sanitaria è un investimento e non un costo. Salvo poi tagliare la spesa sanitaria senza neanche un progetto di ristrutturazione. L'epidemia consentirà, purtroppo, di misurare il valore dell'investimento e il costo di una insufficiente protezione sanitaria. Costo ben presente alla Repubblica Veneta che a partire dal 1485 istituì i Provveditori alla Sanità, che intervenivano e spendevano denaro per mantenere in salute la popolazione, fra l'altro contrastando le epidemie.

Noi oggi abbiamo un Servizio Sanitario Nazionale di tipo Beveridge che nel 2009 impegnava il 7,3% del PIL, e che dal 2010 al 2019 ha ridotto l'investimento di ca. 0,10% del PIL all'anno per arrivare al 6,4% nel 2019, abbondantemente sotto la media del 7,4% dei Paesi UE con noi comparabili.

E i tagli hanno riguardato per lo più farmaci innovativi, tecnologie, prestazioni acquistabili dagli erogatori non pubblici, tutte cose innovative ed efficienti.

Remore

Abbiamo una normativa nazionale (Legge 135 del 7 agosto 2012 e relativo Regolamento) che riduce i posti letto ospedalieri in Italia al valore di 2,7 per mille abitanti, il più basso in Europa, che in condizioni normali sempre secondo queste norme dovrebbero essere sempre saturi al 90% il che significa che basta il più piccolo incremento dei ricoveri per far saltare il sistema.

Abbiamo un clima culturale che continua da decenni a sottovalutare l'importanza della medicina specialistica e ospedaliera, che fa un mito della medicina di base e della sanità pubblica senza occuparsene davvero. Contemporaneamente assistiamo ad un dilatarsi di minoranze antiscientifiche e rumorose, di cui il movimento no-vax è certo l'espressione più nota, che hanno trovato sponda anche presso forze politiche di rilevante dimensione. E abbiamo un secolare pregiudizio, ben radicato, nei confronti della produzione industriale, dell'imprenditorialità, dell'innovazione e della ricerca scientifica, dal quale deriva un quotidiano stillicidio di commenti su autorevoli quotidiani e di fake news sui social media.

¹⁰³ Leoniblog (31.3.2020) - <https://www.leoniblog.it/2020/03/31/la-salute-non-e-solo-un-diritto/>

¹⁰⁴ Professore ordinario di *Igiene e Organizzazione Sanitaria* presso l'Università degli Studi di Pavia, già Presidente e attualmente membro del Comitato esecutivo AIOP.

Nell'emergenza – La salute/4

Posti letto: perché in Italia costano di più ¹⁰⁵

Leonio Rizzo e Riccardo Secomandi ¹⁰⁶

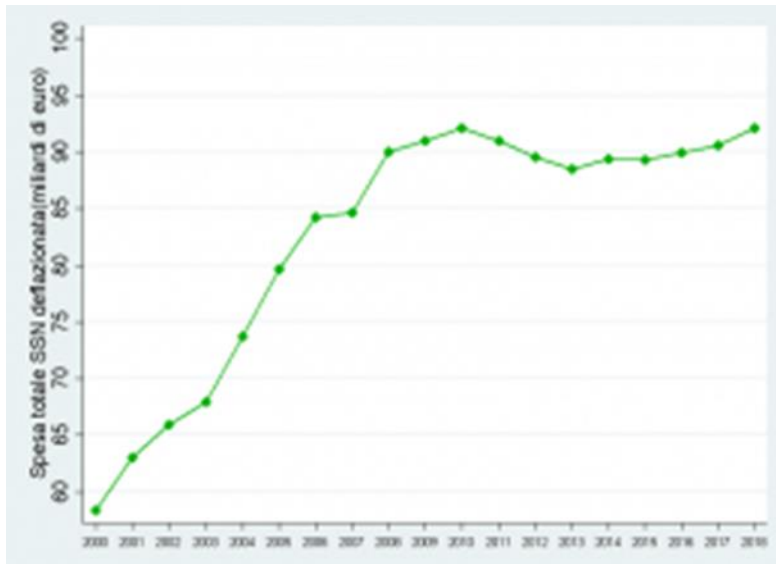
Non è vero che la spesa sanitaria in Italia è diminuita negli ultimi anni. È però vero che il numero dei posti letto è nettamente inferiore rispetto a Germania e Francia, perché il loro costo è molto più alto. Ecco i fattori che spiegano la differenza.

La spesa sanitaria dal 2000 al 2018

Nelle ultime settimane di emergenza per il Covid-19 è stato più volte ripetuto che il Servizio sanitario nazionale si trova in emergenza anche a causa di importanti tagli finanziari che avrebbe subito. I tagli avrebbero portato a una forte riduzione dei posti letto. Tuttavia, la figura 1, che utilizza i dati del ministero dell'Economia e delle Finanze, mostra come la spesa sanitaria reale (cioè al netto dell'inflazione) sia stata sempre in crescita dal 2000 al 2010, per poi stabilizzarsi dal 2010 al 2018. Dal 2000-2018, è aumentata in termini reali del 58 per cento.

Figura 1

Spesa sanitaria – Conto consolidato del Servizio sanitario nazionale ¹⁰⁷



Analizziamo qui una quota del totale: la spesa per servizi ospedalieri. Dalla definizione Cofog consiste in quella per ricoveri ordinari e day-hospital per acuti, lungodegenze e riabilitazione, incluse le spese per il trasporto dei pazienti. È ragionevole considerarla come una buona approssimazione del costo totale dei posti letto, che sono per l'appunto finalizzati all'assistenza terapeutica, riabilitativa e di malattie di lunga durata. Quindi, si può ricavare un indicatore molto grezzo del costo per posto letto dividendo la spesa ospedaliera così definita per il numero totale dei posti letto.

I dati Eurostat indicano che l'incremento al netto dell'inflazione della spesa ospedaliera dal 2001 al 2017 è stato di circa il 90 per cento, superiore rispetto alla crescita dell'aggregato della spesa sanitaria. Sembra un dato in linea con altre nazioni europee a noi simili, come Germania e Francia,

¹⁰⁵ lavoce.info (3.4.2020) -<https://www.lavoce.info/archives/65068/posti-letto-perche-in-italia-costano-di-piu/>

¹⁰⁶ **Leonio Rizzo** è E' professore ordinario di Scienza delle Finanze presso l'Università di Novara e Ferrara e research affiliate presso l'IEB dell'Università di Barcellona. Riccardo Secomandi è dottorando in *Economia e Management dell'Innovazione e della Sostenibilità* presso le Università degli Studi di Ferrara e di Parma.

¹⁰⁷ Fonte: Mef, Il monitoraggio della spesa sanitaria, Rapporti, anni 2017-2018

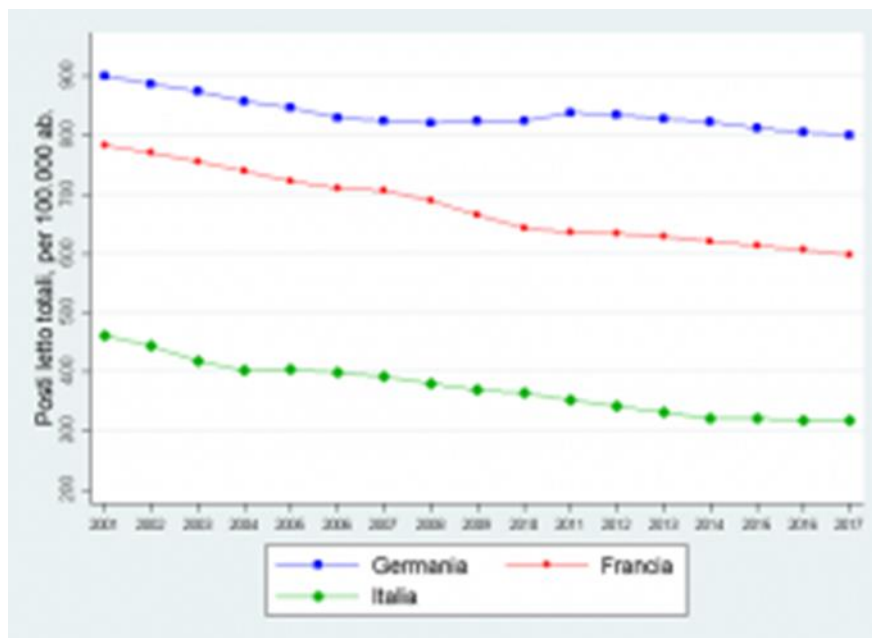
che hanno registrato aumenti della spesa ospedaliera rispettivamente del 105 e del 106 per cento nello stesso periodo.

Un altro fenomeno comune a Italia, Germania e Francia sembra essere la riduzione dei posti letto. In particolare, dai dati Ocse sappiamo che in Germania nel periodo 2001-2017 si sono ridotti dell'11 per cento, in Francia del 24 per cento e in Italia del 31 per cento (figura 2).

Quindi, il costo per posto letto dal 2001 al 2017 nelle tre nazioni è aumentato sia perché è aumentata la spesa per il servizio ospedaliero, sia perché è diminuito il loro numero totale. È ragionevole pensare, come afferma la Corte dei conti, che l'aumento generalizzato dei costi per posto letto possa essere dovuto all'adozione di tecnologie e farmaci avanzati, e quindi più costosi rispetto al passato, così come alle politiche di de-ospedalizzazione.

Figura 2

Posti letto per 100 mila abitanti ¹⁰⁸



Tre stati, tre costi diversi

In tutto il periodo considerato (figura 2), l'Italia ha comunque un numero di posti letto di molto inferiore a Germania e Francia. In particolare, nel 2017 per ogni 100 mila abitanti, il nostro paese ne ha 318, la Francia 598 e la Germania 800.

È anche vero che la spesa (depurata dall'inflazione) per servizi ospedalieri dell'Italia è nel periodo 2001-2017 sempre inferiore a quella di Francia e Germania (figura 3). Sempre nel 2017, in Italia la spesa è di 51 miliardi di euro, pari a circa la metà di quella tedesca (96 miliardi) e a due terzi di quella francese (83 miliardi).

Tuttavia, il divario di spesa non spiega la straordinaria differenza nel numero di posti letto che l'Italia ha rispetto a Francia e Germania. Infatti, se rapportiamo la spesa per servizi ospedalieri al numero di posti letto nel 2017 otteniamo un valore di 138 mila euro per la Germania, 200 mila euro per la Francia e 260 mila per l'Italia.

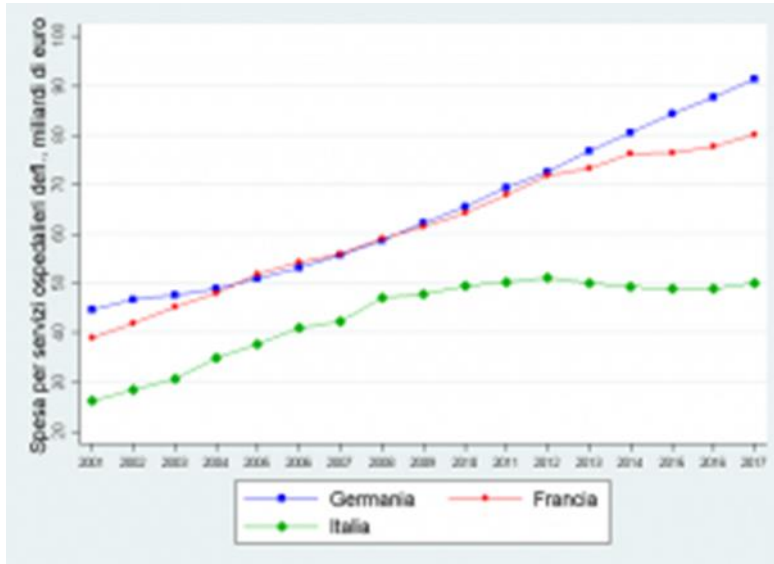
La differenza dell'Italia con Francia e Germania potrebbe essere il riflesso di differenti dotazioni di addetti per posto letto. Sempre analizzando i dati Ocse, nel 2017 la quota di personale ospedaliero per posto letto risulta essere 2,06 per la Germania, 3,28 per la Francia e 3,25 per l'Italia. Quindi, il

¹⁰⁸ Fonte: Ocse

divario di spesa tra Italia e Germania può in parte essere spiegato dal divario nel numero di addetti per posto letto (che è di 1,19). Mentre per la Francia, la differenza è necessariamente spiegata da un maggiore costo degli altri fattori impiegati (medicinali, macchinari, appalti esterni) nel servizio ospedaliero.

Figura 3

Spesa per servizi ospedalieri ¹⁰⁹



Dati questi numeri, se in Italia un posto letto costasse come in Germania, ovvero 138 mila euro all'anno invece di 260 mila, potremmo disporre quasi del doppio di quelli che abbiamo oggi ($260/138=1,88$). Se costasse come in Francia, l'incremento sarebbe pari al 30 per cento rispetto alla situazione attuale ($260/200=1,3$).

Perché c'è tanta differenza di costo in stati che dovrebbero essere molto simili in termini di tecnologie adottate

¹⁰⁹ Fonte: Eurostat

Nell'emergenza – Regole e servizi/1

Coronavirus, chi decide durante lo stato di emergenza. Norme in deroga senza trasparenza Ricerca della Fondazione Openpolis¹¹⁰

Il 31 gennaio del 2020 una delibera del consiglio dei ministri ha dichiarato lo stato di emergenza nel nostro paese. Da quel giorno è iniziata una delle fasi più complesse che l'Italia abbia mai vissuto. L'emergenza Coronavirus non solo sta mettendo a dura prova il nostro sistema sanitario, ma anche quello politico. Quello che sta colpendo il nostro paese è un evento senza precedenti. Proprio per questo motivo rappresenta un esame molto importante per le istituzioni italiane. La gestione del potere e la catena di comando in questa fase sono soggette a continue evoluzioni. Un sistema chiamato a rapide soluzioni normative in un contesto in perenne cambiamento. Una fase in cui il potere è gestito in deroga alle normali leggi, e in cui decisioni fondamentali vengono prese fuori dai normali paletti normativi. Governo, protezione civile, regioni, istituto superiore della sanità: tanti diversi soggetti tutti chiamati ad avere un ruolo. Una mappa complessa da ricostruire, che giorno dopo giorno sta gestendo la più grande emergenza sanitaria degli ultimi anni. Uno scenario in cui finalmente si sta inserendo il parlamento, assente in questa prima fase della crisi. Con la riapertura dei lavori, e l'informativa di Conte in aula, camera e senato avranno ora un ruolo maggiore. In particolare sarà da avviare una riflessione sul modello di gestione implementato in 3 ambiti specifici: l'emergenza sanitaria, quella economica e soprattutto le implicazioni che le varie decisioni prese stanno avendo sui diritti fondamentali dei cittadini (dagli spostamenti alla privacy). Ambiti in cui la trasparenza avrà un ruolo fondamentale per evitare abusi ed inefficienze.

Stato di emergenza

Il 2020 ha sancito l'arrivo sul nostro territorio del Coronavirus. Già dal mese di gennaio infatti le prime circolari del ministero della salute hanno iniziato ad affrontare il tema. Il 22 gennaio, proprio presso il dicastero guidato da Roberto Speranza, è stata formata una prima task force con il compito di coordinare tutti gli sforzi per evitare la diffusione dell'epidemia nel nostro paese. Da lì è iniziata una rapida evoluzione di eventi, con l'approvazione di numerosi decreti, ordinanze e circolari, per cercare di contenere quella che poi è diventata una pandemia mondiale. L'Italia è stata una delle prime nazioni a dichiarare lo stato di emergenza, un atto che ha permesso al governo, visto la situazione di pericolo imminente, di prendere determinate decisioni. Era il 31 gennaio, e da lì a poco molte cose sarebbero cambiate nel nostro paese. Lo stato di emergenza è una misura adottata dal governo in casi straordinari. Introduce il potere di ordinanza, conferendo al consiglio dei ministri una competenza attribuita di tale potere. Il potere di ordinanza permette al soggetto individuato di agire in deroga alla normativa vigente, ma sempre nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico. La delibera del 31 gennaio è composta da 3 articoli. Il primo dichiara l'istituzione dello stato di emergenza per un periodo di 6 mesi (fino al 31 luglio), individuando con l'articolo 2 nel capo della protezione civile il soggetto responsabile per l'attuazione degli interventi normativi necessari.

Il ruolo della protezione civile

Da fine gennaio quindi il ruolo di gestione dell'emergenza è passato alla protezione civile. Il dipartimento della protezione civile è una struttura della presidenza del consiglio dei ministri, e dall'8 agosto del 2017 è guidato da Angelo Borrelli.

Come visto alla protezione civile è conferito il potere di ordinanza. Atti che possono essere presi in deroga alla normativa vigente, permettendo quindi azioni straordinarie ed eccezionali. L'ordinanza 630 del 3 febbraio 2020 è il primo atto preso da Borrelli per contenere la diffusione del virus. Nel

¹¹⁰ **Fondazione Openpolis** (<https://www.openpolis.it/fondazione/>) è un centro di ricerca e elaborazione dati di rilevanza pubblica per aiutare cittadini e istituzioni alla loro comprensione e interpretazione.

Per completezza di informazione si consiglia di consultare il seguente report: *Il monitoraggio degli atti Coronavirus. Numero di atti per istituzione proponente* (<https://www.openpolis.it/coronavirus-lelenco-completo-degli-atti/>). Una raccolta accurata e costantemente aggiornata di tutti gli atti prodotti, direttamente scaricabili

testo vengono stabilite due cose, la prima delle quali è l'istituzione un comitato tecnico scientifico che ha il compito di coordinare tutti gli interventi. In secondo luogo viene fatto l'elenco delle leggi che possono essere derogate dal capo del dipartimento della protezione civile e dagli eventuali soggetti attuatori per la realizzazione delle attività richieste. Un ulteriore snodo importante di questa fase riguarda proprio l'individuazione di soggetti attuatori. Il capo della protezione civile si può infatti avvalere di soggetti attuatori, individuati anche tra gli enti pubblici economici e non economici e soggetti privati, che agiscono sulla base di specifiche direttive, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Soggetti a cui quindi la protezione civile affida l'attuazione di specifiche azioni. L'individuazione di queste figure rappresenta un aspetto chiave per attuare tempestivamente le misure necessarie a fronteggiare l'emergenza. Il primo di questi soggetti attuatori è stato individuato con un decreto della protezione civile il 7 febbraio nella figura del segretario generale del ministero della salute: Giuseppe Ruocco. Ricordiamo che l'essere nominati soggetti attuatori permette di agire in deroga alla normativa vigente.

Le regioni

Con l'evolversi dell'emergenza poi, e soprattutto con la nascita del primo focolaio italiano alla fine del mese di febbraio, la protezione civile e il governo hanno preso la decisione di decentrare la gestione dell'emergenza. Una decisione che non sorprende viste le varie riforme che sono state implementate negli anni in materia di competenze tra stato e regioni, sia in ambito sanitario che in quello della protezione civile. Una serie di decreti della protezione civile hanno infatti individuato nei presidenti di regione ulteriori soggetti attuatori. Ai decreti che hanno riguardato le prime regioni coinvolte dall'epidemia, adottati il 22 e 23 febbraio (Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Piemonte e Friuli-Venezia Giulia), ne sono seguiti altri il 27 febbraio che hanno coinvolto le restanti regioni italiane. Così facendo viene dato ai presidenti di regione il potere di attuazione sul proprio territorio. Questa decisione ha dato quei poteri necessari alle regioni per affrontare l'emergenza in maniera più autonoma. Al tempo stesso ha reso più complesso ricostruire la catena di comando in questa fase storica, e soprattutto determinare quale fosse il modello di intervento corretto per la gestione dell'emergenza. Non a caso il 4 marzo la stessa protezione civile ha diramato le "Misure operative di protezione civile per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19". Nel testo è contenuta la definizione della catena di comando e controllo, del flusso delle comunicazioni e delle procedure da attivare in relazione allo stato emergenziale determinato dal diffondersi del virus. Un documento che coordina quindi le attività al livello nazionale, regionale, provinciale e comunale. Un atto dovuto e fin troppo atteso, considerando i quasi 10 giorni di piena crisi sanitaria in cui governo centrale, protezione civile e regioni hanno agito in maniera non coordinata.

Questa gestione non solo ha dato compiti specifici alle regioni, ma anche ad altri enti pubblici. Nel caso specifico con l'ordinanza 640 del 27 febbraio la protezione civile ha affidato:

La sorveglianza microbiologica del virus all'Istituto superiore per di sanità.

La sorveglianza epidemiologica del virus all'Istituto superiore di sanità.

La sorveglianza delle caratteristiche cliniche all'Istituto nazionale di malattie infettive Lazzaro Spallanzani di Roma.

Capacità ospedaliera e fornitura sanitaria

Uno dei principali problemi che è emerso immediatamente con l'evolversi degli eventi è stato quello della capacità degli ospedali di affrontare l'emergenza. La necessità di reperire con tempi rapidi mascherine, respiratori e altro è diventata urgente già da fine di febbraio. Proprio per questo motivo il 2 marzo un decreto della protezione civile ha nominato l'amministratore delegato di Consip, Cristiano Cannarsa, soggetto attuatore. Una scelta non indifferente perché permette a Consip di agire fuori dagli abituali paletti normativi, ma soprattutto perché viene riconosciuta un'apposita contabilità speciale per svolgere queste mansioni. Due elementi che messi insieme danno molto potere, non controllato, a Consip.

Il 17 marzo, con il decreto Cura Italia vengono reiterate alcune decisioni prese da una circolare del ministero della salute risalente al primo marzo. Nello specifico la necessità di attivare a livello regionale un incremento dei posti letto disponibili: del 50% del numero di posti letto in terapia

intensiva, e del 100% di quelli in unità operative di pneumologia e in unità operative di malattie infettive. Sempre nel decreto Cura Italia viene nominato commissario straordinario Domenico Arcuri, amministratore delegato di Invitalia, per gestire la riconversione del sistema industriale italiano. All'articolo 5 infatti il commissario è autorizzato a erogare finanziamenti mediante contributi a fondo perduto o in conto gestione, nonché finanziamenti agevolati, alle imprese che producono dispositivi di protezione individuale e medici, per assicurarne l'adeguata fornitura nel periodo di emergenza del COVID-19.

Lo scostamento di bilancio

Le ripercussioni sull'economia italiana di questa crisi non sono sicuramente da ignorare. Un elemento non secondario, soprattutto considerando la precaria situazione in cui già si trovava il nostro paese prima dell'attuale emergenza sanitaria. Un aspetto che è stato subito affrontato dalla nostra classe politica, e che ha portato il governo lo scorso 11 marzo ad approvare un primo significativo scostamento di bilancio. Una decisione presa anche in accordo con la commissione europea, soprattutto per l'ulteriore ricorso all'indebitamento che è stato reso necessario. Considerato l'importo complessivo dell'emergenza, e le diverse decisioni messe in campo dal governo, è stato previsto che il saldo netto da finanziare del bilancio dello stato possa aumentare fino a 104,5 miliardi di euro nel 2020 in termini di competenza e a 154 miliardi di euro in termini di cassa. Un incremento quindi degli stanziamenti fino a 25 miliardi sia in termini di competenza che in termini di cassa. Cifre molto alte, considerando soprattutto che la manovra economica approvata alla fine del 2019, e che riguardava il 2020, era di 32 miliardi di euro. Il documento, approvato sia alla camera che al senato lo stesso 11 marzo, ha quindi un valore economico non indifferente. Visto il clima di unità nazionale però, il dibattito sul testo è stato molto limitato, con un'approvazione unanime da parte del parlamento. Cifre che comunque sono destinate a crescere, visto l'annuncio da parte del presidente del consiglio di ulteriori, ed equivalenti, stanziamenti. Un dato è certo: nel periodo storico che stiamo vivendo, lo stato di emergenza ha richiesto non solo la creazione di una catena di comando che agisse in deroga all'attuali normative, ma anche l'investimento di risorse straordinarie.

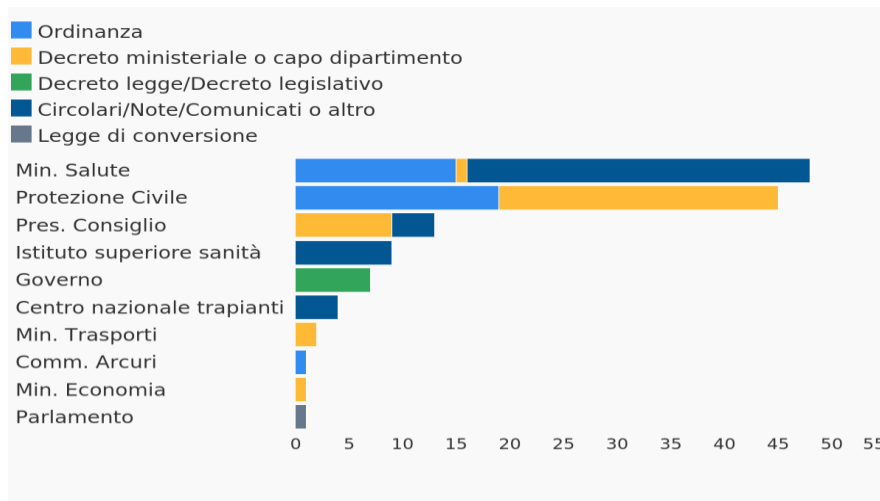
Tanti atti, molti attori

Come abbiamo avuto modo di vedere una complessa macchina statale si è messa in campo per affrontare questa crisi. Gli attori coinvolti sono tanti, le decisioni da prendere pure, e questo ha anche creato momenti di confusione. Una catena di comando che per quanto definita, anche a causa del decentramento messo in campo, ha portato a non poche polemiche. Uno scontro, soprattutto tra governo e regioni, che si basa proprio sulla difficoltà di stabilire quali norme abbiano più peso di altre. Non a caso Attilio Fontana, governatore della regione Lombardia, il 23 marzo ha inviato una nota formale al ministero dell'Interno chiedendo dei chiarimenti. Anche perché la gestione della crisi ha prodotto un numero altissimo di documenti e decisioni. Solamente a livello nazionale, escludendo quindi le regioni, da fine gennaio ad oggi sono stati emanati 127 atti di vario genere: decreti ministeriali, ordinanze, circolari, decreti legge e altro.

Coinvolti in questa fase, oltre al governo (principalmente con la presidenza del consiglio) e la protezione civile, anche altre 7 entità: 3 ministeri (salute, trasporti ed economia), l'istituto superiore della sanità, il centro nazionale trapianti, il commissario Arcuri e il parlamento.

Tra tutti gli attori visti fino ad ora, almeno a livello nazionale, i protagonisti sono stati principalmente 3: il ministero della salute, la protezione civile e il governo, soprattutto con la presidenza del consiglio. La rapida evoluzione degli eventi ha infatti richiesto molte, e a volte confusione, decisioni. Dai decreti ministeriali presi dai dicasteri coinvolti e dalla protezione civile, alle tante ordinanze che hanno riguardato soprattutto il ministero della salute, passando per i decreti della presidenza del consiglio dei ministri.

Più di 130 atti presi per affrontare l'emergenza Coronavirus



DA SAPERE: Dati ricostruiti dalla gazzetta ufficiale e dal sito del ministero della salute.

FONTE: dati ed elaborazione Openpolis

Un aspetto che sembra centrale in tutta questa fase è che l'emergenza sta riducendo lo spazio per il dibattito sulle decisioni che vengono prese. Decisioni che hanno serie implicazioni su alcune delle libertà fondamentali dei cittadini, tra cui la libertà di spostamento. Gli atti emanati da protezione civile, ministero della salute, regioni e governo sono prese in deroga all'attuale normativa, con un coinvolgimento del parlamento che fino ad oggi è stato minimo. Trattandosi principalmente di provvedimenti "amministrativi" vengono presi senza quel duplice controllo che generalmente viene assicurato con l'approvazione di leggi e decreti legge. Quello cioè del presidente della repubblica e del parlamento.

Il presidente del consiglio Giuseppe Conte ha riferito in aula solamente il 25 marzo scorso. Per la prima volta dall'inizio della crisi il capo del governo è andato in parlamento per confrontarsi con deputati e senatori sulle scelte prese. L'ultima informativa del governo risale all'11 marzo, e vedeva protagonista il ministro della giustizia Bonafede sul tema delle rivolte nelle carceri. Prima di lui era intervenuto in due occasioni il ministro della salute Speranza, nello specifico il 26 febbraio e il 30 gennaio.

La trasparenza per evitare inefficienza e abusi

Inizia ora una nuova fase della crisi, in cui sarà maggiore il ruolo di camera e senato. Con la riapertura dei lavori, e la discussione in aula sul decreto Cura Italia, maggioranza e opposizione potranno finalmente inserirsi nelle dinamiche di potere durante questo stato di emergenza. Attività di controllo, tra le prerogative del parlamento, che fino a questo momento è stata assente.

Un elemento da un lato normale e naturale, ma che per questo motivo necessita di un monitoraggio puntuale e attento. Ad oggi è mancata una vera riflessione sul modello di gestione di questa emergenza. Soprattutto in 3 ambiti specifici: la crisi sanitaria, quella economica e quella che riguarda le implicazioni di tutto questo sui diritti fondamentali dei cittadini. Il dibattito sul tracciamento digitale degli spostamenti e dei contatti delle persone ne è un perfetto esempio. Con governatori che dichiarano di voler mettere in campo azioni di monitoraggio (Zaia e Solinas su tutti), mentre il Garante per la privacy richiede un decreto del governo in materia.

In questo senso la trasparenza e l'accountability dovranno rappresentare degli elementi imprescindibili nei prossimi mesi. Bisogna evitare che lo stato d'emergenza, e l'agire fuori dai normali paletti giuridici ed economici, porti a inefficienze, cattiva politica e soprattutto abusi di potere.

Nell'emergenza – Regole e servizi/2

Caporetto Inps: il vero hacker è uno Stato poco credibile ¹¹¹

Luigi Oliveri

Si fa presto a parlare di smart working, ma se non sono “smart” organizzazioni e strumenti, il tutto diviene semplicemente un simulacro dell'attività lavorativa d'ufficio, svolta da casa, senza alcun valore aggiunto. Il collasso del sistema informativo dell'Inps dello scorso primo aprile, avvenuto sotto la pressione delle tante “istanze” dei titolari di partita Iva per ottenere il bonus dei 600 euro previsti dal d.l. “cura Italia” è la dimostrazione che smart deve essere prima l'organizzazione, poi il lavoro. Non è giusto, né questi pixel intendono farlo, infierire sull'Inps, caricato da molti anni del compito di erogare fin troppe prestazioni, non tutte per altro coerenti con la missione dell'Istituto e, quindi, certamente con strumenti che “girano” al massimo dei motori.

Sta di fatto che provare a digitalizzare procedure e prestazioni richiede un presupposto imprescindibile: l'analisi preventiva dell'iter, finalizzato a rendere compatibile la gestione con le inevitabili rigidità dell'informatica. Questa è una gran cosa, ma ragiona fundamentalmente in termini “binari”: 1 – 0, sì – no. Per questa ragione, la traduzione in processi telematici di sistemi organizzativi richiede una loro ampia revisione, finalizzata a ridurre gli input e renderli quanto più possibile in modalità “on – off”.

Metodo analogico

Occorre un cambio di mentalità radicale. Proviamo a pensarci. Se si stabilisce di erogare uno strumento ammortizzatore sociale e del lavoro di carattere “universale”, cioè spettante a tutti soggetti che abbiano le caratteristiche soggettive ed oggettive previste per godere dello strumento, i metodi possono essere alcuni.

Uno è quello che potremmo definire “analogico”: la presentazione della “regolare” istanza (con inevitabile firma “in calce” in “data odierna”) agli sportelli, con tanto di code, file e malumori. È l'esempio dell'erogazione delle pensioni: ancora non si è riusciti a gestirle con accredito automatico per tutti. L'obiezione è: ma non tutti gli anziani sanno utilizzare carte di credito od orientarsi con accrediti on line. Vero: ma soggetti come i Caf o del Terzo settore dovrebbero poter ricevere le autorizzazioni pubbliche ed i mandati privati per fare da tutor a questo scopo, e fare un passo verso la digitalizzazione del Paese molto importante.

In ogni caso: il metodo “analogico” lascia le cose come stanno. Si prevede la misura e si lascia che essa venga erogata se qualcuno la chiede, innescando il moto ondoso della burocrazia: la verifica che la domanda sia pervenuta “entro e non oltre” il termine, sia sottoscritta davvero di pugno, sia stato allegato il documento di identità e qualche autocertificazione (mai farsi mancare le autocertificazioni), siano stati “debitamente” segnati con una “x” i quadrettini connessi alle varie dichiarazioni, dando corso alle istruttorie necessarie; così innescando le ulteriori fasi della comunicazione dell'avvio del procedimento, dell'attivazione del sub procedimento relativo al preavviso di rigetto per le pratiche non in regola, ed aprendosi quindi a lungaggini di vario genere, oltre che al contenzioso connesso alle formalità: per il rispetto del termine “entro e non oltre” il quale deve pervenire la domanda, se si accetta il “recapito” postale cartaceo si tiene conto della data di spedizione o di arrivo? E giù, con cause e sentenze per altro mai concordi tra loro.

Metodo informatico

Un secondo metodo è quello informatico: si consente sempre la presentazione delle domande, ma per via informatica, con un trattamento informatico. Cosa cambia rispetto al primo sistema? Nulla, solo il modo per presentare la domanda: invece di passare per sportelli affollati o per imbustamenti

¹¹¹ Phastidio.net (3.4.2020) - <https://phastidio.net/2020/04/03/caporetto-inps-il-vero-hacker-e-uno-stato-poco-credibile/>

necessari per la raccomandata A/R, si “affollano” virtualmente gli “sportelli informatici”. Come nel caso dell’Inps. Con la certezza, non solo il rischio, di creare intasamenti, se i destinatari del beneficio sono milioni. E gestire per “regolari istanze” innesca sempre e comunque tutte le altre fasi istruttorie, che non consentono mai tempi realmente immediati.

Metodo digitale

Il terzo metodo sarebbe quello davvero digitale e smart. La pubblica amministrazione, che possiede tutti i dati anagrafici, fiscali e lavorativi (e in parte anche informazioni sulla percezione di contribuzioni pubbliche) potrebbe erogare le prestazioni direttamente al target di cittadini fissato dalle norme, senza chiedere nessuna presentazione di “regolare istanza”, né analogica, né informatica. La PA sa già chi dispone dei requisiti oggettivi e soggettivi (meglio: dovrebbe saperlo; purtroppo c’è l’immane ricchezza di dati conservati in piattaforme che, però, come sappiamo, non parlano tra loro); invece di scatenare click day e procedure complesse di istruttoria e connessi contenziosi, basterebbe accreditare il beneficio direttamente a tutti. Magari dando, prima dell’accredito, qualche giorno non presentare istanza di ottenerlo, ma segnalazione di non volerlo. Con riserva, ovvia, da parte della PA di verificare ex post il permanere dei requisiti in capo ai destinatari.

In questo modo gli input ai sistemi sarebbero molto minori e l’attività più immediata e diretta, per altro priva della talvolta ipocrita abitudine a scaricare sui beneficiari le responsabilità mediante l’espedito dell’autocertificazione. Insomma, casi come quello del primo aprile 2020 non si ripeterebbero.

Certo, se però le strettoie, analogiche o informatiche che siano, servono perché in effetti, sebbene lo strumento di ammortizzatore o di erogazione di risorse è qualificato universale ma le risorse previste non consentono di attribuire la misura all’intera platea e, quindi, si pretende di presentare la “regolare istanza”, nella speranza che molti non lo facciano e che molte domande siano respinte, così da non andare oltre il plafond del finanziamento. Se così è, non è più questione di organizzazione, digitalizzazione, metodo smart: è questione irrisolvibile.

Commento della testata

Come sempre, Luigi coglie il punto: non bisogna mai scordare che l’assalto al sito Inps nasce dal timore, già confermato in passato, che la scarsità di risorse avrebbe determinato un “razionamento” ed una selezione per ordine cronologico dei beneficiari, come già visto nelle aberranti situazioni dei cosiddetti click day, che sono la manifestazione tangibile della bancarotta di uno stato di diritto. Prima di invertire la filosofia dei processi, da “istanza dal basso” ad erogazione dall’alto supportata da banche dati pienamente comunicanti, cioè da opt-in a opt-out, serve avere uno stato che abbia la moralità di attuare ciò dispone. Perché la credibilità è alla base della reputazione e della coesione sociale. Uno stato che gioca a fare il treccartaro produrrà solo sudditi diffidenti e treccartari. (MS)

Nell'emergenza – Regole e servizi/3

Lockdown e libertà religiosa ¹¹²

Giuseppe Portonera ¹¹³

Commentando, su questo blog, **il caso dell'uomo di Vigliano** multato dalle forze dell'ordine che avevano (in modo del tutto abusivo) ritenuto non "essenziale" l'acquisto di tre bottiglie di vino, avevamo espresso l'auspicio che esso rimanesse soltanto un caso isolato di censurabile "zelo".

Le cronache dei giorni passati si sono incaricate di smentirci. Prima, è stata la volta di un avvocato di Pescara, multato da una pattuglia della Guardia di Finanza per essere stato "sorpreso" di ritorno verso la sua abitazione in macchina intorno alle 23, "senza comprovate esigenze lavorative" (l'avvocato stava rientrando dall'ufficio, ha affermato di aver mostrato ai finanziari i fascicoli che aveva con sé, tesserini, carte bollate, registri: "ma non c'è stato nulla da fare"). Ora è toccato a un cittadino marchigiano, che, essendosi recato in un comune (Civitanova M.) diverso da quello di sua residenza (Potenza Picena), è stato multato dalla polizia municipale per quello spostamento giudicato "non necessario": e ciò nonostante questi avesse – scontrino alla mano – dimostrato di essere stato costretto allo spostamento dal fatto che l'unico rivenditore di carne halal, ossia di quell'unico tipo di carne il cui consumo è ammesso dalla sua religione, fosse presente nel territorio di Civitanova.

Compressione delle libertà individuali

Questi casi sono tutti caratterizzati dal medesimo problema (una indebita compressione delle libertà individuali causata da un'applicazione arbitraria delle norme emergenziali), ma quello da ultimo richiamato è – in un certo senso – il più "grave", perché quello in grado di rendere più immediata ed evidente la sua "intollerabilità". Lo abbiamo scritto altrove e qui lo ripetiamo: «essere coscienti del fatto che condizioni di oggettiva, imprevedibile ed estesa emergenza possono richiedere di accettare ingerenze pubbliche nell'esercizio dei diritti individuali più marcate del solito, non equivale ad arrendersi all'idea che queste ultime possano essere adottate *extra ordinem*, oltre, cioè, le forme costituzionali». A questo punto, aggiungiamo un profilo ulteriore: il muoversi all'interno delle forme costituzionali non è questione di solo "formalismo", ma anche di sostanziale rispetto dei valori irrinunciabili della società liberal-democratica e dei limiti intrinseci che questi pongono nei confronti dell'esercizio del potere pubblico, a tutela dei diritti individuali che precedono qualsiasi organizzazione collettiva.

Zelo eccessivo

Detto altrimenti, se la situazione di emergenza giustifica delle "limitazioni" più stringenti del solito (quando razionalmente e dimostrabilmente orientate a risolvere o non aggravare quella situazione di emergenza), non autorizza di certo la "sospensione" dei diritti individuali costituzionalmente garantiti. Inclusa, ovviamente, la libertà religiosa – che è stata, in effetti, già straordinariamente compressa, con il divieto di celebrazione delle funzioni sul territorio nazionale: una simile previsione, che sarebbe irricevibile in un contesto ordinario, è tollerata proprio perché ragionevolmente finalizzata a scongiurare occasioni di assembramenti e, quindi, di facile contagio. Ma un simile pericolo non si rinviene nel caso sopra riportato: non si pongono, quindi, le condizioni per pensare di "bilanciare" la libertà personale (che è la regola) con le esigenze della collettività (che sono l'eccezione). E questo anche senza considerare il dato positivo attualmente vigente, il quale – pianamente interpretato – non pone alcun dubbio circa il fatto che rientri nelle condizioni di «assoluta urgenza» di cui al DPCM 22 marzo il recarsi nel territorio di un comune diverso dal proprio, quando in questo sia presente l'unico rivenditore di zona del solo tipo di carne il cui consumo è ammesso dalla propria religione. Ancora una volta, quindi, come nell'episodio di Vigliano, siamo costretti ad assistere a una manifestazione di "zelo" eccessivo da parte delle forze dell'ordine, e non di uno zelo troppo rigoroso, ma di uno addirittura *praeter legem*. E se è vero che singole vicende non possono essere elevate a regola, è altrettanto vero che non sembra peregrino esprimere una seria e fondata preoccupazione sul livello di consapevolezza dei nostri "servitori della legge", vista la rapida successione di vicende tutte avvinte dal comune tratto di affronto alle libertà individuali.

¹¹² Leoniblog (2.4.2020) - <https://www.leoniblog.it/2020/04/02/lockdown-e-liberta-religiosa/>

¹¹³ Fellow Istituto Bruno Leoni

Comunicazione, informazione, dati/ 1

Nella crisi Covid-19, anche il nodo del “modello italiano” di comunicazione istituzionale ¹¹⁴

Stefano Rolando ¹¹⁵

Il drammatico mese di annuncio, esplosione e planetarizzazione del contagio epidemico prodotto da Covid-19, si è accompagnato in Italia (e non solo, ovviamente) da una costante polemica sul rapporto tra istituzioni e cittadini riguardante la forza sociale, l'autorevolezza, la chiarezza, la sperimentata navigazione dell'emergenza e, in sostanza, sull'efficacia della **comunicazione istituzionale**.

Parlando dell'Italia - ma con gli occhi di chi opera nel mondo - Luciano Floridi (professore di *Filosofia e Etica dell'Informazione* a Oxford) ha scritto che “*la cattiva gestione della comunicazione ha innescato drammatizzazione e banalizzazione e ha polarizzato le opinioni*”¹¹⁶.

Bisogna dire subito, tuttavia, che tra i tanti dualismi che hanno caratterizzato il dibattito pubblico sulla crisi in Italia anche qui c'è un dualismo che precede di gran lunga la crisi stessa.

Dell'invasività della comunicazione politica, si è parlato a più riprese. Cioè dell'esercizio da parte dei vertici politici di uno sconfinamento abituale laddove – soprattutto quando la materia è complessa e altamente tecnica - può rendere il ruolo del politico di professione, sia pure nell'esercizio di una legittima autorevolezza di funzione, impreciso e impreparato. Cosa che, quindi, proprio nelle condizioni emergenziali, consiglia che il presidio sia affidato a figure di credibile competenza, riservando alla politica momenti di assunzione di responsabilità in ordine a rilevanti scelte e in supporto di annuncio di regole da attuarsi.

Certo, ha pesato una prima fase di incertezze, poi risolta con la quotidianità presidiata consolarmente dall'Istituto superiore di Sanità e dalla Protezione civile, e con un ruolo di battitore libero naturalmente del capo del Governo, ruolo che raccoglie critiche tra gli addetti ai lavori e naturalmente nel quadro politico di opposizione, ma che ha visto anche crescere durante la crisi un riconoscimento di affidabilità e di qualità di mediazione presso gli italiani, fino al gradimento di due terzi dei cittadini.

La sostanza delle critiche (intere maratone televisive sono state dedicate al tema) ha riguardato tre argomenti: il ritardo di individuazione di una fonte unica e autorevole; l'aver compiuto una gestione “poco comunicativa” quindi sostanzialmente burocratica dei dati; non avere creato le condizioni di un effettivo coordinamento della rappresentazione di tutti i temi coinvolti nell'ampio spettro delle problematiche connesse, con eccesso di conflittualità (quindi generatore di confusione nell'opinione pubblica) tra Stato, regioni e territori.

Nodi formati nel tempo

Al di là della corrispondenza delle critiche e soprattutto dell'imprecisabile influenza della questione sull'andamento dei processi reali, è evidente che questo genere di problematiche non nasce a ridosso dello scoppio improvviso della epidemia, nasce nel quadro di una lunga vicenda con aspetti che nel tempo - e segnatamente dall'approvazione della legge che regola in Italia la comunicazione istituzionale (nel 2000) – sono rimasti irrisolti, alcuni poi aggravatisi negli anni.

Il punto dunque non è solo quello del rapporto tra funzioni e competenze. Ma quello della vera e propria *missione* che si ritiene debba svolgere una comunicazione “speciale” che non dovrebbe essere direttamente collocata in fonti che possono essere percepite con interessi parziali o che agiscono con sottostanti intenti di favorire queste parzialità.

¹¹⁴ Rivista italiana di comunicazione pubblica, 5.4.21020 - - <https://www.facebook.com/notes/rivista-italiana-di-comunicazione-pubblica/nella-cri-si-covid-19-anche-il-nodo-del-modello-italiano-di-comunicazione-istituz/3261477587204242/>

¹¹⁵ Università IULM, Milano - Direttore di *Rivista italiana di comunicazione pubblica*. Presidente del “Club of Venice” (comunicazione istituzionale in Europa).

¹¹⁶ In Repubblica D, 28.3.2020, *Infodemia, l'altro contagio. E la sfida digitale per affrontare la prossima crisi*.

Una missione che non deve essere neppure collocata ad un livello ufficialità che dà magari certezze ai dati statistici, ma che fa venire a mancare quella – espressa e percepita – *socialità* che consente di svolgere a tempo pieno un vero e proprio *accompagnamento* (anche narrativo) di tutta la società. Funzione difficile che deve cogliere tre obiettivi tra loro fortemente connessi:

- avere la qualità di dare corrette spiegazioni dei fatti e dei processi in corso, fuori dalle formule dei comunicati e all'altezza di una domanda diversa, tanto popolare quanto altamente profilata;
- accompagnarsi, di volta in volta, con tutti gli esperti necessari per argomentare in profondità o in spiegabilità passaggi oscuri ai più e comunque di interesse generale;
- essere accreditata dal sistema dell'informazione come figura (o team) che opera nel rispetto delle libertà del sistema dell'informazione e al tempo stesso con una formazione che si presti a cogliere le istanze relazionali con i media attorno a tutte le connessioni da cui dipende un'azione più corale verso i cittadini, in alcuni momenti indispensabile a convivere funzionalmente con i contesti di crisi.

Comunicazione pubblica e qualità sociale

Parliamo in sostanza di “qualità sociale”. Che comprenda tra l'altro una neutralità intelligente ma al tempo stesso una compenetrazione con il disagio e i rischi dei cittadini che svolga un raccordo serio e necessario tra le preoccupazioni istituzionali di “non allarmare” e le preoccupazioni dei cittadini di “sapere”.

Non necessariamente si tratta di una figura “giornalistica” in senso stretto, anche se la legge 150/2000 ha identificato per tali scopi una figura prevalentemente di cultura giornalistica.

Ma può anche rivestire un'esperienza maturata nel quadro istituzionale proprio nella mediazione tra istanze decisionali, istruttorie in atto nelle amministrazioni, domanda sociale e qualità di competente tempestività rispetto alle dinamiche dei media.

In verità il Portavoce di un capo di Governo – o figura di equivalente profilo istituzionale – dovrebbe avere per definizione questi caratteri altamente professionali. A meno di non pensare che nel corso del tempo queste figure – che avevano una volta una parte sicura di queste skills ¹¹⁷ – **non siano diventate funzionali alla sola promozione di immagine della figura che li ha chiamati all'opera**, abbandonando tutto ciò che li lega autorevolmente e con percezione esterna affidabile ad essere tanto al servizio dell'istituzione quanto ai cittadini. Se si vuole immaginare proprio il riferimento ai contesti di un altro tempo – prima della invasione del *virus dell'immagine* nel sistema della comunicazione istituzionale – si potrebbe anche ricordare che accanto al presidio della relazione con i media, come accennato con gestioni comprese nell'esperienza relazionale con un mondo professionale che dovrebbe avere la propria ragione di difendersi dalla propaganda politica, vi è poi nell'esperienza di tutta Europa il presidio al rapporto stabile, programmato, neutrale ed efficace con la società in via diretta. Appunto ciò che dovrebbe essere lo specifico momento della comunicazione istituzionale. Quello che dal 1995 in poi si è appoggiato alle grandi opportunità di internet e quindi costruendo ponti possibili con utenze ampliate in una relazione non solo diretta ma anche sempre più interattiva.

Ambito che non può essere pensato solo al servizio dell'informazione circolare con i media (che pur resta parte di questo schema), ma che deve poggiare su una visione stabile di *marketing sociale* che ricorda che l'informazione delle istituzioni deve includere, non escludere (come fa il marketing commerciale) e deve tener conto delle sensibili differenze di impatto (culturale, linguistico, sociale) rispetto ad utenze estremamente differenziate.

Su questo dualismo funzionale in verità si fondava il disegno della legge 150/2000 e proprio questo dualismo è stato negli ultimi venti anni costantemente attaccato da una preferenza della politica per un sovra-ordinamento che alla fine ha eroso proprio i caratteri che oggi – nella voragine di una crisi

¹¹⁷ Prendiamo gli anni '80 e '90 come riferimento al tempo in cui la questione era “percepita” indistintamente dai governi. Portavoce di Craxi fu Antonio Ghirelli, figura di direttore di giornali, di scrittore e intellettuale, con competenze riguardanti gli sport più popolari. Con Andreotti, il capo del servizio politico dell'Ansa, Pio Mastrobuoni. Con Amato, Gastone Alecci redattore capo di organi della stampa economica. Con Goria, Tiziano Garbo, sobrio giornalista economico, caratteristica che era anche quella di Paolo Peluffo portavoce di Ciampi. Con De Mita, un serio professionista dell'informazione politica proveniente da Panorama, Nazareno Pagani. Persino Berlusconi al momento di dover fronteggiare il G7 di Napoli optò per l'incarico a Jas Gawronski, giornalista di vaglia di cultura internazionale.

lunga e micidiale (ma con tanti precedenti nelle condizioni di crisi negli anni) – i cittadini reclamano come una condizione di garanzia.

Un tavolo che, prima della crisi, si è riaperto. Si vedrà con quali prospettive

Si è riaperta di recente una discussione formale sui sostanziali profili adatti ai nostri tempi della comunicazione istituzionale. Discussione che resta viva in tutta Europa e piuttosto ben presidiata da vari organismi¹¹⁸, pur nel quadro di deformazioni che ormai corrispondono strutturalmente alla crisi politico-istituzionale dei sistemi democratici e, se vogliamo, anche ad una fase di evidente transizione della politica, da sistema professionale “di casta” a forme ispirate alla democrazia partecipativa. Transizione cioè rispetto alla necessità di trovare adeguati equilibri tra competenza e rappresentanza.

Nella discussione recente in Italia – e ancora con opzioni sospese – è apparso anche il tema della riformabilità di quella legge che da avventi anni regola la materia. Discussione che ha certo legittimità in ordine al modo di immaginare tanti aspetti resi realtà dalla traforazione digitale. Ma non deve perdere di vista quel carattere che è stato squilibrio con gli effetti di un boomerang che oggi si rivela serio per la stessa democrazia. Se i maggiori esperti di demoscopia italiana si ritrovano nel giudizio, a un mese dallo scoppio della crisi, di maggiore “bisogno di istituzione” da parte dell’opinione pubblica, anzi di una vera e propria domanda di “responsabilità sociale” da parte delle istituzioni, dovrebbe preoccupare che questa invocazione sia espressa con pari sfiducia per i politici che quelle istituzioni per disegno costituzionale devono presidiare e guidare.

Ciò rende dunque le “soluzioni” ai problemi di profondo adattamento della funzione ai bisogni del nostro tempo, sempre più alimentati da crisi, emergenze, allarmi, non riconducibili a qualche sbrigativo aggiornamento tecnocratico. Senza entrare in una modernità più pacificata della politica sarà difficile che la comunicazione istituzionale ritiri una parte importante della sua attività dal terreno della pura produzione di immagine e visibilità per tornare a presidiare la relazione sociale di tre ambiti inquieti: l’identità, la coesione, la comprensione.

C’è chi dice che Coronavirus aiuti in questa direzione. Con un certo pessimismo della ragione, lo vogliamo sperare.

¹¹⁸ Vivo e impegnato in molteplici iniziative è il *Club of Venice*, coordinamento informale della comunicazione istituzionale dei governi dei paesi membri e delle stesse istituzioni UE, oggi costituente un tavolo (arricchito da esperti e studiosi di quasi cento partecipanti). Vive sono anche alcune associazioni professionali, in vari paesi europei, che svolgono più orientamento all’aggiornamento culturale e al dibattito deontologico che presidio sindacale.

Comunicazione, informazione, dati/ 2

La comunicazione dei dati nell'emergenza coronavirus: alcune regole generali ¹¹⁹

Daniele Fichera ¹²⁰

In una situazione complessa come quella che stiamo attraversando i “decisioni politici” hanno fatto la scelta coraggiosa di rendere pubblici in modo tempestivo i dati disponibili sulla rilevazione del coronavirus. Il problema è che la comunicazione di questi dati avviene attraverso due modalità estreme, una “burocratica” e una “propagandistica”, che non aiutano il loro utilizzo. Esiste una modalità più adatta a valorizzare questi dati? Ecco alcune regole generali che si potrebbero adottare

La disponibilità dei dati è encomiabile, ma...

I “decisioni politici” nazionali e regionali hanno fatto la scelta encomiabile e coraggiosa di rendere pubblici in modo tempestivo i dati disponibili sulla rilevazione del coronavirus, non solo attraverso conferenze stampa rivolte ai media, ma anche con la pubblicazione diretta sui loro siti di dati accessibili ed elaborabili da tutti. Dobbiamo ringraziare tecnici e funzionari che operano nei vari stadi del processo di rilevazione, comunicazione, assemblaggio e pubblicazione di queste informazioni (strutture ospedaliere, ASL, uffici regionali e nazionali).

Che possano esserci degli “errori” in questo processo è una cosa assolutamente normale e, date le tempistiche estremamente rapide, quasi inevitabile: può capitare che – in una struttura ospedaliera sotto enorme pressione dal punto di vista della gestione sanitaria – non vi sia modo di raccogliere e inviare nei tempi previsti le informazioni richieste, come può capitare che ai vari livelli in cui i dati vengono assemblati non ci sia il tempo, rispetto alla comunicazione quotidiana, di rilevare e comunicare le “anomalie”.

Il problema dunque non è questo, anche se sarebbe forse utile incaricare qualcuno, fuori dalla filiera della informazione quotidiana, di operare le opportune verifiche ed eventuali correzioni in modo da avere, magari a distanza di qualche giorno, dati più consolidati e corretti. Abbiamo uno dei migliori istituti di statistica del mondo assolutamente qualificato nella definizione e adozione di procedure di raccolta e verifica dei dati molto complesse. Ciò che si sta facendo è comunque molto importante, non solo perché aumentare il livello di consapevolezza dei cittadini è un fattore di democrazia, ma anche perché – consentendo a tanti soggetti, dotati di competenze e specializzazioni diverse, di accedere alle informazioni – si favorisce la ricerca di soluzioni “non convenzionali” ai problemi.

Il vero problema è che la comunicazione di questi dati avviene attraverso due modalità estreme, che per comodità definirò “burocratica” e “propagandistica”, che non aiutano il loro utilizzo (e non valorizzano il lavoro che viene fatto).

La comunicazione “burocratica”

La comunicazione “burocratica” consiste nel fornire i dati grezzi, con il minimo di spiegazione (o magari il massimo, ma espressa in forme tecnicistiche e prolisse) e senza nessuna “interpretazione”. È un atteggiamento formalmente del tutto corretto, motivato dalla preoccupazione di mantenere l'imparzialità (quasi l'asetticità) delle fonti di informazione “istituzionale”, gestite da strutture tecnico-amministrative. Però i dati non sono solo numeri, sono numeri associati a definizioni (i “metadati”) che ne consentono una corretta comprensione e solo connessi tra loro possono essere interpretati. Se non vengono fornite definizioni comprensibili e non vengono illustrate le possibili relazioni si rischia di “distorcere” la comunicazione più di quanto non si farebbe accompagnandoli con un minimo (e anche più di un minimo) di contestualizzazione e interpretazione.

¹¹⁹ Forum PA - Home Open Government Comunicazione Pubblica (31 Marzo 2020) - https://www.forumpa.it/open-government/comunicazione-pubblica/la-comunicazione-dei-dati-nellemergenza-coronavirus-alcune-regole-general/#disqus_thread

¹²⁰ Senior Consulting Urban Innovation, FPA

La confusione che c'è stata sulla effettiva valenza di alcune variabili come il "numero dei contagi" (che non rappresenta una stima dei contagi effettivi, ma solo la contabilizzazione dei casi rilevati che, ovviamente, dipende da quanto e come vengono effettuate le rilevazioni) o il "numero dei decessi" (che sono relativi a tutti i casi in cui il coronavirus è presente, indipendentemente dalla individuazione della – o delle – effettive cause di morte) e le conseguenti infinite diatribe sulla interpretazione dei confronti tra tassi di letalità, sono solo uno degli esempi possibili di queste dinamiche di "distorsione involontaria" dovute ad un eccesso di prudenza burocratica nella illustrazione dei dati.

La comunicazione "propagandistica"

C'è poi la modalità di comunicazione "propagandistica", che è l'opposto di quella burocratica: i dati vengono selezionati, messi in relazione tra loro e presentati in modo da supportare un determinato messaggio. Non mi riferisco qui a dinamiche di tipo esplicitamente "politico" che sono del tutto fisiologiche e inevitabili (anche se dovrebbero essere tenute separate dalla comunicazione istituzionale), ma alla tendenza a considerare legittima una presentazione "orientata" delle informazioni per perseguire (in buona fede) un qualche obiettivo di interesse pubblico. Enfatizzare l'aumento dei decessi (che è un andamento assolutamente "normale" nelle prime fasi di diffusione di un contagio) per indurre a comportamenti ritenuti più "responsabili" è un esempio di tale comportamento. Peraltro questa linea di comunicazione non è facile da impostare in modo univoco, come dimostra il fatto che le stesse fonti istituzionali hanno alternato (e continuano ad alternare) messaggi basati su un utilizzo dei dati "allarmistico" (per evitare il rilassamento dei comportamenti) o "rassicurante" (per evitare gli eccessi di panico).

Regole generali per la comunicazione dei dati in emergenza

Affrontare le problematiche sollevate non è facile, soprattutto in una situazione complessa e concitata come quella che stiamo attraversando e che le amministrazioni pubbliche vivono in modo particolarmente intenso. Tuttavia alcune regole generali possono essere proposte e discusse.

- La prima è di affidare il compito di informare ad un soggetto diverso da quelli che hanno il compito di decidere e di agire, sia per evitare un sovraccarico di compiti sia per ridurre le "interferenze" tra le diverse attività (è ovvio e comprensibile che chi deve prendere o attuare decisioni avrà la fisiologica tendenza a gestire le informazioni in un determinato modo).
- La seconda è di accompagnare ogni diffusione dei dati con una spiegazione del loro significato e delle loro relazioni tarata su un target mediamente informato e non specialistico (questo richiede un lavoro aggiuntivo complesso, ma le modalità utilizzate correntemente dall'Istat rappresentano un ottimo riferimento in questa direzione).
- La terza è affiancare alla diffusione istituzionale dei dati, delle spiegazioni e delle interpretazioni, l'attivazione di spazi per la loro discussione aperti (anche se gestiti e regolati) in modo da consentire il confronto di opinioni diverse.

Questa terribile esperienza ci sta facendo capire molte cose in molti campi. Forse può essere utile anche in quello della comunicazione pubblica dei dati, anche al di là della contingenza.

Comunicazione, informazione, dati/ 3

Decessi da Covid, facciamo chiarezza sui dati Istat¹²¹

Enrico Rettore¹²²

I dati resi disponibili dall'istituto di statistica riguardano solo i comuni in cui l'aumento della mortalità è stato più significativo. Cambiando approccio si ottengono numeri non distanti da quelli forniti dal ministero della Salute.

Una questione di campioni

L'Istat ieri ha reso disponibili i dati sui decessi al dettaglio comunale tratti dall'Anagrafe nazionale della popolazione residente (Anpr) che include a oggi 5.866 comuni. Nella sua nota esplicativa, l'Istat spiega che i dati si riferiscono a 1.084 comuni: sono quelli "con un numero di decessi che, nel periodo dal 1° gennaio al 21 marzo 2020, è risultato superiore o uguale a 10 unità e che nel mese di marzo del 2020 hanno presentato, rispetto alla corrispondente media del quinquennio 2015-2019, un incremento della mortalità pari ad almeno il 20 per cento". La tabella 1 riporta il numero di decessi negli anni dal 2015 al 2020 separatamente per le settimane dal 1° gennaio al 22 febbraio (riga 1) e per le settimane dal 23 febbraio al 21 marzo (riga 2). Tenendo conto dell'andamento osservato nelle settimane dal 1° gennaio al 22 febbraio, risulta in modo macroscopico un aumento dei decessi nelle quattro settimane dell'epidemia di Covid-19, nell'ordine di almeno 10 mila decessi in più rispetto a quanto osservato negli anni precedenti. Un numero di decessi nettamente superiore ai 4.825 attribuiti a Covid-19, comunicati a quella data dal ministero della Salute.

Tabella 1

Decessi osservati dal 2015 al 2020 distintamente per le settimane dal 1° gennaio al 22 febbraio e dal 23 febbraio al 21 marzo.¹²³

Anni	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Settimane dal 1/1 al 22/2	23715	20324	24987	23136	23027	21159
Settimane dal 23/2 al 21/3	10624	10087	10031	10384	10548	19085
1/1 - 22/2 Campione ristretto*	2233	1931	2372	2248	2308	3160

Ci sono però almeno un paio di ragioni per interpretare con molta cautela lo scostamento tra il dato ufficiale del ministero e la stima che proviene dai dati Istat.

Innanzitutto, in linea di principio la selezione del campione operata dall'Istat dà luogo a una sovrastima sistematica della variazione dei decessi osservata nelle quattro settimane "calde" del 2020 rispetto alle corrispondenti settimane degli anni precedenti. Infatti, anche se – in ipotesi – l'effetto dell'epidemia sui decessi fosse nullo, questa regola di selezione includerebbe nel campione solo i comuni che per effetto delle oscillazioni casuali del fenomeno in quelle quattro settimane hanno registrato una variazione positiva pari ad almeno il 20 per cento sulla media degli anni precedenti. Ed escluderebbe invece dal campione tutti i comuni con variazioni dovute al caso inferiori a quella soglia. Che questa distorsione sia effettivamente rilevante è un problema empirico, non teorico. Per avere un'idea, almeno approssimativa, dell'entità di questa distorsione abbiamo applicato la stessa regola di selezione usata dall'Istat al dato relativo al numero di decessi nelle prime sette settimane del 2020. Abbiamo cioè escluso dal campione i comuni che in quelle settimane hanno registrato un aumento nel numero di decessi inferiore al 20 per cento rispetto alla media degli anni precedenti. Nel sottoinsieme di comuni così ottenuto l'andamento dei decessi nei sei anni considerati è riportato nella terza riga della Tabella 1. Si nota che solo per effetto del modo in cui è stato selezionato questo sottoinsieme di comuni, nelle prime sette settimane del 2020 il numero dei decessi risulta superiore circa del 40 per cento a quello delle corrispondenti settimane degli anni precedenti.

¹²¹ lavoce.info (2.4.2020) – <https://www.lavoce.info/archives/65042/decessi-da-covid-facciamo-chiarezza-sui-dati-istat/>

¹²² Professore ordinario di *Econometria* presso il Dipartimento di Economia e Management dell'Università di Padova.

¹²³ Elaborazioni dell'autore. Il campione ristretto include solo i comuni che nelle settimane dal 1/1 al 22/2 hanno registrato una variazione dei decessi rispetto alla media degli anni precedenti almeno pari al 20 per cento.

Conclusioni

Montando i vari pezzi assieme, si ricava che dei circa 10 mila decessi in più rispetto agli anni precedenti osservati nelle settimane dal 23 febbraio al 21 marzo del 2020, 4 mila circa potrebbero essere dovuti al modo in cui l'Istat ha selezionato il campione. Secondo questi calcoli, i rimanenti 6 mila decessi sarebbero effettivamente da attribuire a Covid-19: in tal caso lo scostamento tra il dato ufficiale del Ministero e la stima basata sui dati Istat si ridurrebbe a circa mille unità. A complicare – anche se forse in modo non rilevante – il confronto tra le due stime, c'è da tenere anche in considerazione che il dato ufficiale del ministero include anche i decessi avvenuti nei comuni esclusi dal campione Istat. In questo senso la stima basata su quest'ultimo è potenzialmente distorta al ribasso. Anche se, stante la regola di selezione adottata dall'Istat, è plausibile che si tratti di una sottostima dall'entità contenuta. Come si evince dai due grafici qui sotto, poi, anche se il dato comunicato dal ministero fosse inferiore a quello corretto, la tendenza verrebbe comunque colta in modo soddisfacente. La figura 1 propone l'andamento dei decessi nelle prime 11 settimane del 2020 (linea blu; il primo dato si riferisce ai primi 11 giorni dell'anno) e per confronto il corrispondente andamento medio nei cinque anni precedenti (linea arancione). Evidente la progressiva forte divaricazione delle due linee nelle ultime quattro settimane. La figura 2 riporta invece la differenza tra le due linee in figura 1: leggermente negativa nelle prime sette settimane dell'anno, poi positiva e progressivamente crescente. La linea arancione rappresenta i decessi nelle prime quattro settimane dell'epidemia secondo i dati forniti dal Ministero e, pur rimanendo sistematicamente sotto la linea blu, ne segue in modo accettabile l'andamento.

Figura 1.

Numero di decessi nelle prime undici settimane dell'anno nel 2020 (linea blu); numero medio di decessi nelle corrispondenti settimane dei cinque anni precedenti (linea arancione).

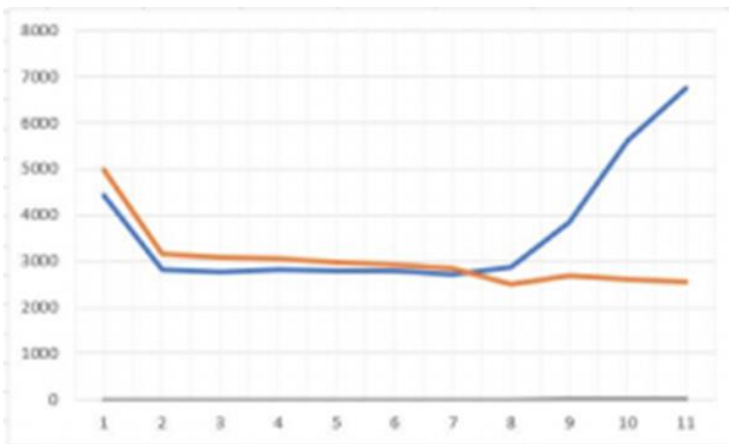
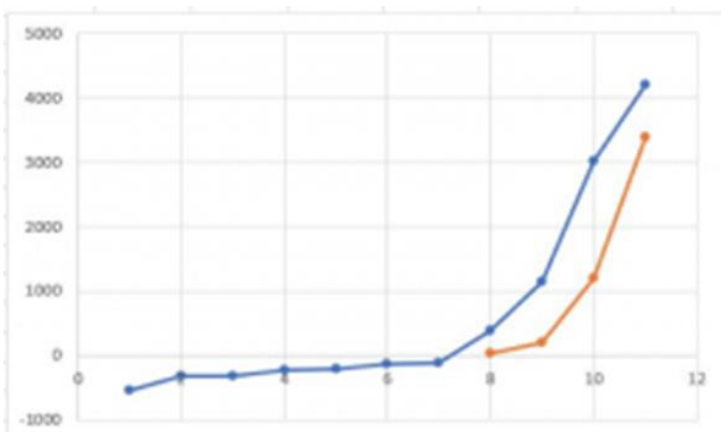


Figura 2.

Differenza tra decessi 2020 e media decessi 2015-2019 nelle prime undici settimane dell'anno (linea blu); decessi secondo le comunicazioni ufficiali del ministero della Salute nelle prime quattro settimane dell'epidemia (linea arancione).



Comunicazione, informazione, dati/ 4

Se i social network aiutano a capire l'epidemia ¹²⁴

Giovanni Fattore e Stefano Tasselli ¹²⁵

I virus si diffondono attraverso reti sociali. Studiando questi processi possiamo mettere a punto strumenti di contrasto al contagio complementari a quelli sanitari. Per esempio una app che sia una sorta di radar delle infezioni.

Covid-19, un virus "sociale"

I virus sono microrganismi sociali. Si diffondono attraverso processi di replicazione, diffusione e contagio – cioè attraverso reti sociali. Per capire come Covid-19 si muova nelle reti delle nostre comunità, bisogna capirne le modalità e i processi di diffusione.

Le modalità di diffusione derivano dalle caratteristiche biologiche del virus, ma hanno effetti rilevanti sui processi di diffusione sociale. Di Covid-19 ad oggi sappiamo che si diffonde tra le persone attraverso contatto diretto (la co-presenza fisica e simultanea di due o più persone nello stesso spazio) e indiretto (attraverso superfici o negli spazi chiusi tramite aerosol). Le modalità di contagio influenzano i due processi di diffusione che si possono ipotizzare sulla base delle evidenze oggi a disposizione.

Il primo è la diffusione all'interno delle comunità (attraverso processi di contagio in comunità chiuse – network closure – (Figura 1). In contesti ad alta densità di contatti, il virus si diffonde perché gli infetti contagiano i non infetti attraverso contatto ravvicinato. Questo primo meccanismo giustifica l'imposizione di misure di distanziamento sociale. Il secondo meccanismo di network è la diffusione tra le comunità in termini di reti aperte – network openness – (Figura 2). Alcune persone creano ponti tra comunità altrimenti distanti tra loro, diffondendo in questo caso il virus. Studiare questi processi di network aiuta a formulare alcune indicazioni che potrebbero essere utili per affrontare la crisi oggi e il domani dell'emergenza, soprattutto se dovesse perdurare nel tempo, rendendo restrizioni alla circolazione e alla vita sociale non sostenibili.

Una app come radar delle infezioni

Per mappare e possibilmente contenere il contagio, è necessario sapere non soltanto il numero di morti e casi gravi/ospedalizzati, ma è ancora più importante conoscere e monitorare tempestivamente il denominatore dell'equazione di ogni contagio: il numero di contagiati. Il fatto che il virus si diffonda a velocità elevata e che vi siano persone con sintomi lievi rende questa operazione particolarmente complessa. Allo stesso tempo è una operazione imprescindibile, perché se non si ha un quadro epidemiologico chiaro di quanti siano contagiati, dove vivono e chi frequentano, si rischia che, una volta allentate le misure restrittive, il contagio possa ripartire, come sembra stia accadendo in parte a Singapore. Per provare a conoscere il denominatore, sono possibili due strade. La prima, richiesta a gran voce da molti virologi, è il campionamento a tappeto della popolazione attraverso tamponi, in modo da intercettare il numero maggiore possibile di contagiati, sintomatici o no, e così facendo isolare/mettere in quarantena tutti coloro che risultino positivi, e con essi i loro contatti diretti, in modo da spezzare metaforicamente la catena del contagio. È il metodo adottato dalla Corea del Sud e dalla regione Veneto con risultati interessanti. È un metodo, però, che presenta alcuni limiti rilevanti, a partire dal fatto che il tampone negativo oggi non esclude che possa essere positivo domani. In un contagio prolungato, fotografie isolate nel tempo non catturano adeguatamente l'evolversi di una situazione di per sé fluida. Inoltre, vincoli di risorse rendono la somministrazione di tamponi a una fetta rilevante di popolazione non praticabile.

¹²⁴ Lavoce.info (2.4.2020) - <https://www.lavoce.info/archives/65018/se-i-social-network-aiutano-a-capire-lepidemia/>

¹²⁵ **Giovanni Fattore** è professore ordinario di economia aziendale all'Università Bocconi, Docente SDA e ricercatore senior del CERGIS. **Stefano Tasselli** è professore associato presso Erasmus University Rotterdam e Direttore dell'Erasmus Centre for Innovation.

Seguendo l'esempio olandese proposto dall'istituto nazionale di salute pubblica (Rivm), si potrebbe alternativamente creare una piattaforma online o addirittura una app che possa servire da radar delle infezioni. Prendendo in considerazione, su base volontaria, un campione statisticamente rappresentativo della popolazione di decine o centinaia di migliaia di persone, monitorandone su base quotidiana o settimanale eventuali disturbi fisici potenzialmente correlati al virus (come misurazione della temperatura, presenza di tosse, problemi respiratori) e chiedendo al contempo – sempre su base volontaria e nel rispetto delle normative sulla privacy – informazioni sui contatti diretti di questi partecipanti campionati, si potrebbe creare un radar sostenibile nel tempo e completamente informatizzato in grado di rappresentare un termometro dinamico dell'infezione. Questo sistema sarebbe facile da realizzare, si fonderebbe su un patto di fiducia e collaborazione tra cittadini e istituzioni, richiederebbe poche risorse in quanto basato sull'automonitoraggio, sarebbe sostenibile nel lungo periodo nel caso in cui il contagio continuasse, e darebbe un ampio ventaglio di dati dinamici utilissimi per mappare l'infezione a livello micro e macro-territoriale. A complemento, nel tempo si potrebbe anche mappare in maniera continuativa la presenza del virus nelle acque nere territoriali, e nelle superfici di determinati luoghi pubblici oggetto di forte afflusso di persone (ad esempio aeroporti, uffici pubblici, metropolitane).

Un approccio modulare alle restrizioni: apertura e chiusura

Una chiusura semi-totale delle attività socio-economiche può essere una scelta utile nel breve periodo ma nel medio e lungo periodo, se l'infezione dovesse continuare per mesi, non sarebbe praticabile per i costi economici e sociali che comporta. Quindi, che fare? Seguendo un approccio su cui stanno lavorando, tra gli altri, anche all'Imperial College London, nel medio periodo proponiamo un approccio modulare. La presenza di un dato statisticamente solido del livello di contagio nelle diverse comunità, offerto in tempo reale dal radar delle infezioni proposto, potrebbe far scattare un meccanismo di apertura e chiusura, di freni e di accelerazioni, in grado di contenere l'eventuale diffondersi del virus in maniera incontrollata.

Fatto 100 il livello medio di relazioni sociali in una comunità, dato dalla somma di determinate attività economiche, sociali e interpersonali, a seconda dell'aumento del livello di contagio, le autorità potrebbero attivare tempestivamente misure volte a ridurre il livello di relazioni sociali a 70, 50 o 30, a seconda delle esigenze e per il periodo necessario per ridurre il contagio (*Figura 3*).

Chiaramente, la riduzione della socialità modulare dovrebbe essere studiata in maniera da ridurre l'impatto economico e sociale e allo stesso tempo – nel caso di una infezione prolungata del tempo – avere non l'obiettivo impossibile di azzerare il contagio, ma di contenerlo e così di mitigarne le conseguenze.

In conclusione, conoscere i meccanismi di diffusione del contagio richiede conoscenze sulle reti sociali complementari ma non sovrapponibili a quelle epidemiologiche. Queste conoscenze aiutano a studiare i comportamenti e le relazioni sociali nell'immediato, nella loro evoluzione e nelle loro conseguenze, tre elementi fondamentali per fronteggiare l'emergenza e i suoi sviluppi di medio e lungo termine

Figura 1

Meccanismo di network di diffusione del virus dentro le comunità.

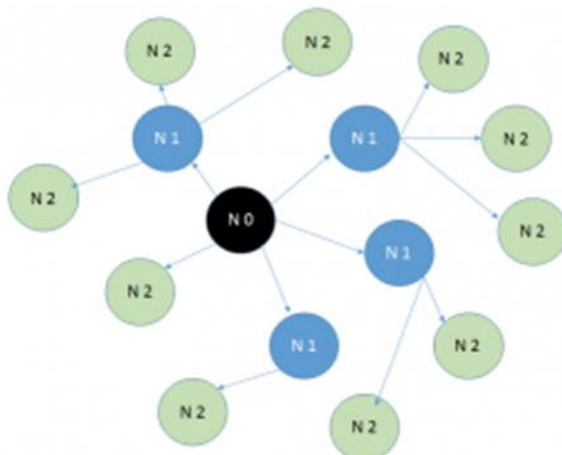


Figura 2
Meccanismo di network di diffusione del virus tra le comunità.

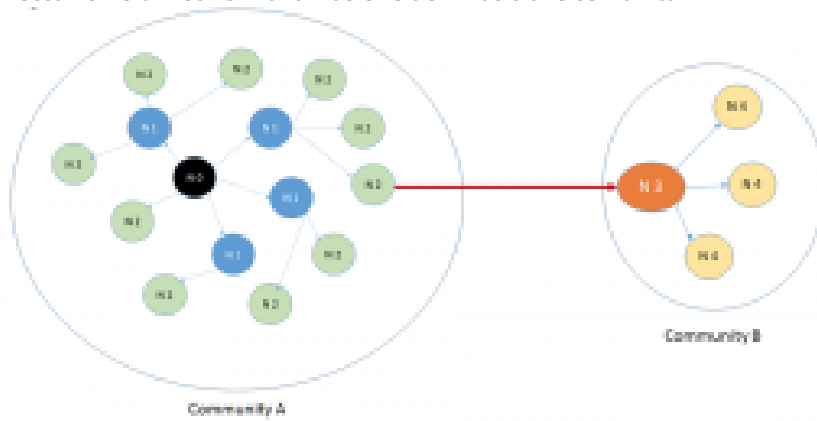
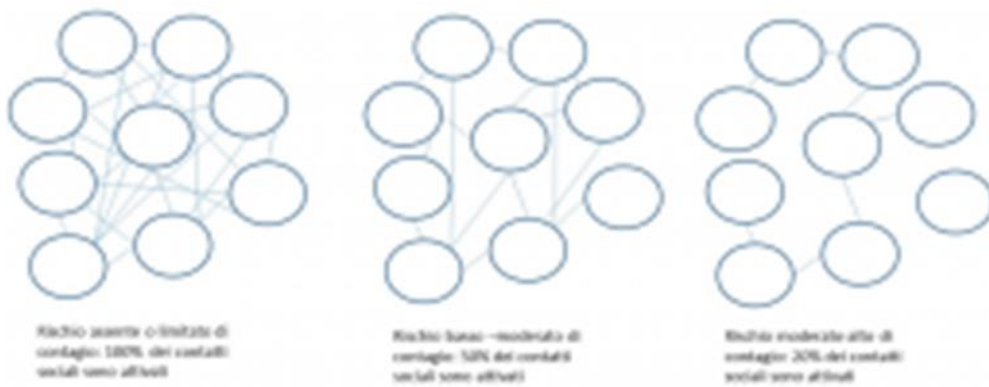


Figura 3
Esempio di restrizioni modulari sulla base del rischio monitorato di contagio.



Comunicazione, informazione, dati/ 6

Coronavirus. Gli effetti su tv, quotidiani (e vita in casa).¹²⁶

Alberto Contri¹²⁷

Tra i molti, drammatici effetti della pandemia in corso, c'è quello di rivelarsi una impietosa cartina di tornasole dello stato dell'arte del nostro paese nei più diversi ambiti. Vediamo cosa succede nel vasto campo della comunicazione.

Come dato positivo, si rileva la rapida introduzione dello *smart-working*, applicabile già da molti anni, ma di fatto finora abbastanza poco utilizzato. Grazie all'uso delle più diverse piattaforme, si è subito scoperto di poter fare a distanza riunioni anche con molti interlocutori, recuperando il tempo dei viaggi, riducendo di conseguenza, e di parecchio, l'inquinamento.

Tutti gli studenti di ogni ordine – e soprattutto gli insegnanti (i più restii in genere a convertirsi all'impiego dei mezzi informatici) passano molte ore al giorno a impartire e a seguire lezioni on-line. Fin qui i dati positivi. Il primo problema che è emerso riguarda il fatto che non in tutte le famiglie ci sono pc, Mac, tablet, e tantomeno collegamenti in banda larga. Così è emerso un *digital divide* che è anche di carattere economico: le famiglie meno abbienti in questa occasione restano quindi indietro, e tra le tante iniziative di solidarietà sociale, non c'è ancora notizia del diffondersi su scala nazionale di proposte come quella del "Banco Informatico" per dotare queste famiglie magari di un pc non proprio aggiornato che non si usa più.

Altri problemi riguardano la banda, che non è così diffusa e larga come in altri paesi: per connessioni l'Italia è oltre il cinquantesimo posto nel mondo e ben oltre il ventesimo in Europa. Così avviene che in una famiglia con due o tre figli, in cui i genitori lavorano da remoto, la loro connessione deve supportare (e sopportare) 4-5 bocche informatiche avidi di dati per il lavoro a distanza e le lezioni on-line.

Il problema si fa ancora più sentito quando viene la sera e tra programmi televisivi, film, cartoni animati, serie tv e social network, in molti casi la rete non ce la fa, e di conseguenza nasce la necessità di organizzare dei turni, quando non si arrivi a sgradevoli discussioni, rese sempre più facili per la prolungata chiusura in spazi ristretti.

Spolvero ed eccesso

In grande spolvero la tv tradizionale, che ha visto all'inizio un boom per i telegiornali, i talk show e i programmi di approfondimento. Ma hanno peccato di eccesso e dopo un mese abbondante di drammatizzazione stanno cedendo il passo alle fiction, ai film e ai programmi di intrattenimento. Il coronavirus più che notizia oramai fa paura, e cosa c'è di meglio per evadere dalla forzata chiusura che guardare un film o una serie televisiva, di cui c'è grande abbondanza sulle più diverse piattaforme? Si prevede un calo di attenzione per le serie distopiche come *Black Mirror*, visto che siamo tutti diventati nostro malgrado protagonisti di un racconto di fantascienza, mentre ogni settimana sempre più telespettatori aspettano la nuova puntata di *Yellowstone* con Kevin Costner, che rilegge in chiave contemporanea i canoni del classico western: più che ovvio desiderio di evasione dei reclusi in casa.

Non a caso l'A.D. della Rai Salini ha deciso di potenziare l'offerta di fiction e intrattenimento, e di riservare l'argomento coronavirus solo agli spazi tipicamente informativi, individuandone uno nuovo, serale, affidato all'equilibrio, alle conoscenze internazionali, e alla solida professionalità di Lucia Annunziata.

Continua con grande merito l'exploit di Raiplay lanciato giusto in tempo per offrire una cornucopia molto variegata di programmi di tutti i tipi di oggi e (molto graditi) di ieri. Notevole lo sforzo della Rai nell'offrire anche contenuti di carattere culturale, oltre che per la scuola e per i bambini più piccoli.

Soffre sempre di più la stampa. Nonostante le edicole siano aperte, le copie cartacee continuano a scendere, e si capisce che gli editori tradizionali fanno fatica a trasformare la loro offerta portandola in un segmento presidiato da magazine on line che hanno saputo bilanciare assai bene brevità e approfondimenti. Fioccano

¹²⁶ Il sussidiario (3.4.2020) - <https://www.ilsussidiario.net/news/coronavirus-e-media-gli-effetti-su-tv-quotidiani-e-vita-in-casa/2005056/>

¹²⁷ Docente di *Comunicazione* all'Università Iulm

così le offerte promozionali (tipo 10 euro al mese per consultare il quotidiano on line) ma è del tutto evidente che con introiti del genere sarà difficile mantenere costose redazioni con altrettanto costosi editorialisti abituati ad ammannire lunghissime articolesse: e pensare che grandi maestri come Montanelli e Biagi sapevano scrivere editoriali molto interessanti di sole sessanta righe. C'è anche un altro fatto: nelle pause dello *smart-working*, gli adulti trovano sempre qualche minuto per dare un'occhiata ad un sito di news continuamente aggiornato, per cui quello che un tempo era il giornale con le notizie fresche di giornata, sembra oramai il giornale di ieri, che è buono per incartarci il pesce, come diceva Montanelli. Ha fatto un po' di rumore un video di Urbano Cairo che non era destinato al pubblico ma ai venditori di pubblicità: suggeriva loro di sollecitare il senso civico degli investitori affinché sostenessero, in tempi di *fake news*, i media più seri.

Selezione tra i media

Oltre che a provocare una crudele selezione della specie eliminando i soggetti più vecchi e più deboli, il coronavirus sta accelerando la selezione anche tra i media, e non solo.

Pensiamo al teatro: l'attuale stagione è andata, molti i produttori falliti, molti gli attori in difficoltà. Che succederà al cinema e alle serie tv? Per quanto tempo si dovrà stare a distanza di un metro e con le mascherine? Niente baci, niente abbracci e tantomeno amplessi...c'è chi sta pensando di sfruttare la tecnica che mette insieme gli attori che recitano da soli per poi unirli con la computer grafica, ma mi pare artificioso e troppo costoso.

Viste le notizie che parlano di una nuova ondata di infezioni in Cina e in Asia, mentre il virus si sta diffondendo in Europa e impazzando in America e in India, credo che anche un intero anno cinematografico sia andato, e si ripartirà solo una volta trovato un vaccino.

Ho accennato alla pubblicità: in tempi drammatici come questi è normale che gli investimenti si riducono, dato che il pubblico non può andare in giro per negozi di elettrodomestici, abiti, concessionari di automobili, eccetera. Inoltre il crollo del PIL preannuncia tempi duri, e ben pochi sono disposti a spendere. Tengono botta le pubblicità degli alimentari, anche perché in moltissimi stanno riscoprendo il piacere di cucinare. Stanno crescendo gli spot che vengono rimontati con i richiami alla forzata chiusura cercando di esorcizzarla. Indovinatissimo lo spot di TIM che può fare appello alla possibilità di evadere con la fantasia grazie ai contenuti della Disney, della Marvel e di altri grandi produttori di film con supereroi che ci piacerebbe potessero vincere anche la minaccia del virus. Curiosamente testarda e fuori tempo invece la programmazione dello spot Wind che termina con una moltitudine di abbracci.

Non manca chi sa davvero aguzzare l'ingegno: due ragazzi di Amsterdam, con lo zampino di Netflix, hanno ideato un video virale in cui si vedono ovunque affissioni che "*spoilerano*" il finale delle serie tv¹²⁸. Lo slogan: "*Ecco quello che vi capita se andate in giro. Meglio stare a casa*". Naturalmente è tutto creato grazie alla computer grafica, ma sembra vero, ed è semplicemente geniale.

¹²⁸ A questo link il video: https://www.youtube.com/watch?time_continue=1&v=aTPTSRS86n4&feature=emb_logo

Comunicazione, informazione, dati/ 6

La Rai e l'emergenza virus, cronaca di un'occasione mancata ¹²⁹

Angelo Zaccone Teodosi ¹³⁰

Coordinamento editoriale affidato ad Antonio Di Bella di RaiNews e "tavolo sociale" diretto da Giovanni Parapini: apprezzabili ma troppo timide iniziative.

Come abbiamo già avuto occasione di segnalare più volte anche su queste colonne, la pandemia sta producendo una serie di conseguenze a cascata, in una sorta di inquietante **effetto-domino**, pure nel sistema culturale e mediale. Tralasciamo la crisi verticale dei fatturati delle industrie dell'immaginario (dal cinema all'editoria passando per la musica), perché le tanto decantate vendite online non compensano il blocco dei consumi "live" (e ci sembra che il Governo sia finora intervenuto con i classici – come s'usa dire a Roma – "pannicelli caldi"), e concentriamoci sul sistema televisivo.

A causa dell'essere rinchiusi dalle draconiane norme dello Stato nelle gabbie domestiche, **i consumi televisivi** dei cittadini aumentano (secondo alcune stime, la "platea" media è cresciuta di oltre 4 milioni di persone), e forse anche **Rai** – servizio radiotelevisivo pubblico – ne dovrebbe approfittare: non per gongolare del meccanico e prevedibile incremento della fruizione dei propri programmi, ma per porsi dei quesiti profondi, storici e rinnovati, sul proprio *sensu* nella società digitale.

Rai non sembra infatti essere finora riuscita ad approfittare della grande chance che la pandemia le ha posto di fronte, come su un piatto d'argento: "approfittare" dell'emergenza per *rilanciare la propria funzione* di servizio pubblico, per *rifocalizzare il proprio profilo identitario*, per *ridare senso strategico* alla propria funzione nella società italiana. Abbiamo proposto, per esempio, che **RaiNews24** divenisse il "canale istituzionale" dell'informazione sull'emergenza, costruendo un format straordinario di rimodulazione del canale "all news", ma soltanto timidi segnali sono giunti dai vertici aziendali, con prudenti "innesti" di servizi del canale "all news" nelle reti principali (andando a sostituire alcune edizioni minori di **Tg1** e **Tg2**)...

L'Osservatorio Rai contro le fake news: era ora!

Martedì 31 marzo è stato annunciato da Rai l'avvio di un **Osservatorio permanente per combattere le "fake news" sul coronavirus**.

L'Amministratore Delegato della Rai **Fabrizio Salini** – che ne ha parlato anche intervenendo martedì a "Unomattina" – lo ha descritto come "ulteriore sforzo del Servizio Pubblico nell'informare correttamente il Paese". Ha sostenuto Salini: "oggi le fake news sono un veleno che rischiano di minare l'informazione corretta e minare la coesione sociale. Rai, sulla coesione sociale e l'inclusione sociale, ha un compito essenziale, noi oggi mettiamo in campo un ulteriore strumento in grado di unire il Paese e di dare dei segnali positivi".

L'iniziativa è apprezzabile, ma ci si domanda: si doveva forse attendere l'emergenza virus per mettere in atto questo importante "Osservatorio", se è vero che esso era previsto fin dal "Contratto di Servizio" tra Stato e Rai per il quadriennio 2018-2022???

Questo contratto di servizio – dalla valenza purtroppo spesso evanescente – prevede all'articolo 25 (lettera "e."), che la Rai debba "attivare strumenti finalizzati a contrastare la diffusione di (fake news) e prevedere in proposito: l'istituzione di un osservatorio interno permanente; lo sviluppo di specifici prodotti di natura educativa e didattica; la realizzazione di iniziative di promozione riguardo ai rischi derivanti dalla diffusione di notizie false". È stato precisato da Salini che l'iniziativa è prevista dal "Contratto di Servizio" e finanche dal "Piano Industriale". Effettivamente...Ed in effetti, appunto, perché viene *così tardivamente* attivata questa iniziativa (e peraltro sembrerebbe focalizzata soprattutto sull'emergenza virus), se questo "Osservatorio" doveva essere in funzione da... due anni???

Segnaliamo che l'"Approvazione del Contratto Nazionale di Servizio tra il Ministero dello sviluppo economico e la Rai – Radiotelevisione italiana S.p.A. – 2018-2022" è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana giustappunto il 7 marzo 2018 (duemiladiciotto): oltre due anni fa...Come dire? Meglio tardi che mai...

¹²⁹ <https://www.key4biz.it/la-rai-e-lemergenza-virus-cronaca-di-unoccasione-mancata/3> Aprile 2020.

¹³⁰ Presidente Istituto italiano per l'Industria Culturale – IICult

Viene costituita una “*task force*” coordinata dal Direttore di RaiNews24 **Antonio Di Bella**, con **Gerardo D’Amico** (giornalista che per la testata “all news” gestisce il settore medico/scientifico) Segretario Organizzativo. Di Bella ha spiegato: *“abbiamo sentito l’esigenza di comporre un comitato scientifico di virologi, medici e uomini di scienza, che permetta di valutare volta per volta le molte informazioni che arrivano in maniera tumultuosa sulle nostre scrivanie relativamente al coronavirus”*.

A Di Bella, Rai affida il *“coordinamento e ottimizzazione del flusso informativo relativo sia ai telegiornali sia ai programmi informativo delle Reti ed il presidio e coordinamento di tutte le iniziative di contrasto al fenomeno delle cosiddette fake news”*.

Di fatto, **Antonio Di Bella** assume il ruolo di Coordinatore editoriale di Viale Mazzini (che fu affidato a suo tempo a **Carlo Verdelli** dall’ex Dg **Antonio Campo Dall’Orto**), seppur “circoscritto” temporalmente – sembrerebbe – alla fase dell’emergenza virus.

Fabrizio Salini: “rischiamo il corto circuito informativo”, meno focus sul virus?!

Lunedì scorso 30 marzo, **Fabrizio Salini**, in una lunga riunione con direttori di reti e di testate, ha però segnalato l’esigenza di ridurre l’“overdose” di informazioni sul virus, di combattere la cosiddetta “*infodemia*”, ovvero il continuo sovraccarico di notizie vere, incerte, false, manipolate: *“stiamo generando troppa ansia nella gente e rischiamo il corto circuito informativo. Del covid, si devono occupare i tg e le trasmissioni preposte, per il resto cerchiamo di allentare la tensione”*.

Immediata è stata la reazione da parte di coloro – soprattutto testate del centrodestra (“*Libero*” in primis) – che temono che questo ruolo di “coordinamento” vada ad “imbavagliare” la libertà dei giornalisti Rai che magari propongono letture disallineate dell’evoluzione della pandemia. Viene sempre evocato il fantasma del **MinCulPop**, in casi come questo. Esempio il caso della notizia – parzialmente smentita, almeno dalle istituzioni preposte – della ipotetica eccezionale capacità di cura del farmaco Avigan, lanciata su YouTube dal farmacista italiano in Giappone **Cristiano Aresu**... Si è trattato di “fake news” e di novello caso simil-Stamina oppure di informazione comunque utile, seppur distorta?! Fatto è che l’Agenzia Italiana del Farmaco ha comunque inserito questa medicina tra le varie da sottoporre a sperimentazione... Quale sarà la “linea editoriale” della Rai, in casi come questo? Allineamento editoriale di Rai tutta o autonomia dei giornalisti e delle testate?! La tematica è veramente delicatissima.

Nasce il “Tavolo Sociale” Rai

È stato poi attivato, da martedì 31 marzo, un “Tavolo Sociale” Rai, affidato a **Giovanni Parapini**, ex Direttore della Comunicazione di Viale Mazzini (ai tempi di **Antonio Campo Dall’Orto**), con il compito di coordinare le attività della Rai in campo sociale – con particolare attenzione al “terzo settore” in senso lato – ma anche di proporre iniziative di sensibilizzazione nella lotta contro il covid. Parapini è attualmente “*Senior advisor Rai per il terzo settore la Coesione Sociale e la Responsabilità Sociale*” ovvero “*Consigliere dell’Amministratore Delegato per i temi del Sociale*”. In un’intervista del 20 marzo ad Adnkronos, dichiarava *“stiamo lavorando al ‘Manifesto del Subito Dopo’, che vedrà la televisione pubblica impegnata in un lavoro di unificazione degli italiani”*...

In questo caso, l’Amministratore Delegato **Fabrizio Salini** ha così benedetto l’iniziativa: *“il Tavolo, che accoglie le sollecitazioni di vari soggetti istituzionali e del Cda Rai, intende mettere i temi sociali al centro dell’offerta complessiva del gruppo Rai... è questo un dovere del servizio pubblico e sono particolarmente orgoglioso di aver dato vita a uno spazio di confronto, di costruzione di contenuti e di attività tanto all’interno che all’esterno della Rai”*. I maligni sostengono che l’iniziativa – certamente commendevole in sé – sia soltanto un contentino dato ai due membri del Consiglio di Amministrazione Rai, **Rita Borioni** (in quota Partito Democratico) e **Riccardo Laganà** (rappresentante dei lavoratori), che il 19 marzo avevano manifestato una simile istanza, sostenuta anche dall’**Usigrai**. I due consiglieri hanno pubblicato una lettera aperta sostenendo che la Rai, in questo complesso periodo di emergenza, *“ha il dovere e l’urgenza di produrre e promuovere una programmazione dedicata ai temi del sociale, di supporto al terzo settore, alle persone fragili, con disabilità e alle loro famiglie... Dare voce e spazio a quelle competenze che per anni si sono occupate di sostenere e accompagnare chi vive difficoltà già grandi in tempi normali e che in queste settimane deve affrontare ostacoli e problemi, materiali e immateriali, ancora maggiori”*. In questo senso, il riferimento è alle *“persone autistiche o con sindrome di Asperger, ma anche alle persone sole, agli anziani, o ai giovani e giovanissimi costretti dalle circostanze a mettere in pausa la loro vita sociale proprio nella delicatissima fase della crescita, con conseguenze difficili da prevedere”*. Il comunicato di Borioni e Laganà si chiudeva così: *“in*

questo senso, la Rai deve farsi perno e motore di un'offerta al pubblico di strumenti corretti di decodificazione di quanto accade, ma anche facendosi promotrice di inclusione e coesione sociale per uscire, speriamo a breve, ancora più forti dalla crisi sociale ed economica nella quale la pandemia ci sta scaraventando".

Il consigliere indipendente **Riccardo Laganà**, qualche giorno prima (l'11 marzo, in una intervista a "Fanpage"), aveva peraltro rilanciato l'idea, rispetto all'emergenza virus, di "un contenitore unico, in cui s'alternino l'informazione e i principali volti dell'azienda". Si tratta di una proposta non lontana da quella che abbiamo avanzato su queste colonne, di rimodulazione di una RaiNews24 "riformattata" sull'emergenza, anche come "canale istituzionale" dello Stato.

In Italia, non c'è ancora una "cabina di regia" dell'informazione istituzionale sul virus

Segnaliamo che peraltro permane uno *stato confusionale nei flussi informativi istituzionali rispetto alla pandemia*: ci limitiamo ad osservare che alla tradizionale quotidiana conferenza stampa delle ore 18 del Capo Dipartimento della Protezione Civile **Angelo Borrelli**, si sono affiancate, da un paio di settimane, una conferenza stampa dell'Istituto Superiore di Sanità (presieduto dal professor **Silvio Brusaferrò**) il martedì ed il venerdì, e il lunedì ed il sabato una conferenza stampa del Commissario Straordinario **Domenico Arcuri**... Da non crederci: nella giornata di martedì scorso, i giornalisti che seguono le dinamiche dell'epidemia hanno dovuto seguire *3 conferenze tre*, nell'arco di poche ore (anche chi redige queste noterelle ha dovuto affrontare la peregrinazione nelle tre "chiese"): alle ore 12, Arcuri; alle 14.30, Brusaferrò; alle 18, Borrelli. Surreale, anzi ridicolo, ma così "va" il nostro Paese.

Anche da questa curiosa fenomenologia – dai tratti coreografici ai limiti del surreale – si ha conferma della perdurante assurda **totale assenza in Italia di una "cabina di regia" informativa dell'emergenza**, e si ripropongono flussi ridondanti di informazione, inevitabilmente destinati ad entrare in conflitto tra loro, generando confusione nella popolazione... Senza poi qui entrare nel merito di "statistiche" erratiche (spesso numeri in libertà!), che continuano ad essere incomplete: ad oggi, incredibilmente nessuno in Italia è in grado di sapere quanti sono i decessi avvenuti nelle abitazioni e nelle residenze per anziani, eppur si tratta di migliaia e migliaia di cittadini, le cui morti restano – ahinoi – tragicamente "nascoste". Abbiamo denunciato questa grave dinamica anche su queste colonne (vedi "Key4biz" del 27 marzo, "Covid e dataset, i 'numeri' dell'emergenza sono incompleti"), ma purtroppo fino ad ora sembra essere rimasta inascoltata, anche se il Commissario **Domenico Arcuri** ci ha risposto che ha coscienza del problema.

Dal "Tavolo Sociale" al "Bilancio Sociale" Rai...

In relazione al novello "**Tavolo Sociale**" Rai, viene altresì precisato da Viale Mazzini: "*il tavolo tecnico è stato pensato come un luogo per coordinare tutte le attività che Rai svolge nel campo del sociale (terzo settore, responsabilità sociale, coesione sociale, accessibilità, bilancio sociale), a cui si sono aggiunte le emergenze derivanti dal Covid 19 che riguardano i disabili, gli autistici, gli anziani e i giovani che non possono andare a scuola. Il tavolo servirà ad avere anche una cabina di coordinamento delle varie strutture che in Rai lavorano attualmente sulle varie componenti afferenti al tema del sociale, facendo una mappatura delle attività esistenti. Compito del tavolo sarà anche quello di fare proposte relative a contenuti, campagne, sensibilizzazioni, call to action che verranno messi a disposizione di reti, testate e direzioni Corporate*".

Apprezzabile iniziativa, ma francamente stupisce un po' che lo stato di **autocoscienza** di Viale Mazzini su "cosa" la tv pubblica combina nel "sociale" sia evidentemente ancora piuttosto arretrato... se si deve ancora procedere ad una "*mappatura delle attività esistenti*" (cioè Rai non lo sa?!) e si invoca una "*cabina di coordinamento*" (che evidentemente fino ad oggi non c'è stata?!).

E stendiamo un rinnovato velo di penoso silenzio su una questione correlata, ovvero su quel che non sta accadendo in materia di "**Bilancio Sociale**" Rai: seppure esista una precisa direzione aziendale interna che è preposta a questa attività. Ricordiamo che l'ultimo "bilancio sociale" Rai è stato approvato il 9 maggio 2019, in relazione all'esercizio 2018, ma esso non è mai stato oggetto di una presentazione pubblica, e "**Key4biz**" si può ancora fare vanto di essere stata l'unica testata giornalistica (vedi "Key4biz" del 5 luglio 2019, "*La Rai pubblica il 'Bilancio Sociale' 2018 senza avvisare nessuno*") ad aver dedicato attenzione a questo importante documento. Il "Bilancio Sociale" Rai 2018 è quindi rimasto relegato ad una circolazione semi-clandestina (ci si domanda – tra l'altro – semmai sia stato letto dalla Commissione bicamerale di Vigilanza...). Si spera che, per quanto riguarda quello relativo all'anno 2019, esso presenti il necessario salto di qualità e si possa prevedere una presentazione pubblica all'altezza delle aspettative della comunità degli "stakeholder" del

servizio radiotelevisivo pubblico. Si ricorda che nel luglio 2019 **Maurizio Rastrello** (già Direttore dello Staff del Direttore Generale/Amministratore Delegato dal dicembre 2017 al marzo 2019) è stato nominato Direttore della Struttura Bilancio Rai.

Rai tutta “culturale”: le provocazioni di Avati, Galli della Loggia, Arbore, dell’Anac, e la reazione (retorica) di Foa

Nemmeno l’idea, lanciata soprattutto dall’appassionato **Pupi Avati**, di una “concentrazione” della Rai, in questo periodo emergenziale (che durerà verosimilmente ancora settimane, se non mesi), sulle tematiche culturali ovvero sull’offerta di cultura, sembra sia stata concretamente accolta.

Il regista bolognese ha lanciato la sua provocazione il 22 marzo sulle colonne de *“il Giornale”* ed il 24 marzo lo ha rilanciato dalle colonne del quotidiano *“La Stampa”*: una sorta di appello affinché Rai *sconvolgesse* i propri palinsesti, proponendo buon cinema, buon teatro, buona musica, per approfittare dell’occasione per *“far crescere culturalmente il Paese”*.

Il 23 marzo **Ernesto Galli della Loggia** ha pubblicato un editoriale sul *“Corriere della Sera”* intitolato *“Un canale Rai per arte e cultura”*, sostenendo che *“oggi come non mai abbiamo bisogno di cose alte e profonde, ed è anche per questo che ci serve un servizio pubblico”*. Il 27 marzo *“Il Corriere della Sera”* ha pubblicato una toccante lettera aperta dello stesso regista. All’appello di Avati, ha fatto seguito il 28 marzo, su *“La Stampa”*, un intervento del mitico showman **Renzo Arbore**, centrato sulla necessità di pensare ad una futura *“tv made in Italy, non copiata da quelle straniere”*, rimarcando come da molto tempo la televisione italiana non abbia prodotto grandi invenzioni.

L’**Associazione Nazionale Autori Cinematografici** (Anac) ha promosso il 31 marzo un appello nella stessa direzione, che è stato firmato nell’arco di poche ore da oltre 150 registi, attori, artisti, invocando per la Rai *“una moratoria alle logiche dell’audience e delle inserzioni pubblicitarie e modificasse e adeguasse i suoi palinsesti sulle tre reti generaliste, in modo da dare al Paese l’opportunità di affrontare i disagi di questa Quaresima di quarantena”*. Come?! Rispondono gli autori: *“con una più consistente, valida e selezionata offerta di cultura, programmando finalmente i film di ieri e di oggi che hanno reso grande il cinema italiano nel mondo, i grandi concerti di musica classica, di jazz, di pop, i documentari sulla vita e le opere dei grandi pittori, scultori, architetti, la lettura dei testi dei grandi scrittori, il teatro, la poesia, la danza. Va data ai milioni di utenti della Penisola, soprattutto ai bambini, la possibilità di essere indirizzati verso contenuti che non siano di esclusivo intrattenimento”*.

Oggi il Direttore de *“L’Osservatore Romano”*, **Andrea Monda**, in un articolo intitolato *“La Bellezza che unisce e guarisce”*, rilancia queste tesi. Il Presidente **Marcello Foa**, in una lettera aperta indirizzata a *“La Stampa”* lunedì scorso 30 marzo, ha dichiarato *“raccontare la Cultura in Tv può far risorgere l’Italia”*. Al di là delle belle intenzioni, e della retorica di rito (basti citare alcune parole utilizzate nella epistola, a cominciare da *“risurrezione”*...), non ci sembra che vi sia stata una rimodulazione dei palinsesti che abbia dato maggiore spazio – disseminazione nei palinsesti delle reti generaliste – ai programmi di **Rai Cultura**, o ci sia stata una minimamente significativa modifica della struttura dell’offerta. Sostiene Foa, *“accolgo gli appelli”*, ma precisa *“nei modi e nei tempi appropriati”*. Diplomaticamente elusivo. Insomma, verosimilmente non se ne farà nulla. Foa ricorda che *“una rete dedicata alla cultura esiste già: è Rai5, anzi ne abbiamo due, c’è anche Rai Storia”*, e ringrazia **Silvia Calandrelli**, direttrice della struttura Rai Cultura (ed anche di Rai3). Verosimilmente non ha colto (non ha voluto cogliere) il senso della provocazione di Avati. E sia peraltro consentito osservare che nel 2019 la share media di Rai5 è stata dello 0,41 %, mentre quello di Rai Storia è stato dello 0,29 %: insomma, assieme i due canali culturali Rai non raggiungono nemmeno un 1 per cento di share nelle 24 ore.

Lentezza, ritardo, debolezza della Rai di fronte all’emergenza

Quel che stupisce, conclusivamente, è la ***lentezza, il ritardo, la debolezza con cui Rai interviene***, anche rispetto all’emergenza covid: è vero che la pandemia ha congelato il *“Piano Industriale”* (e certamente ha paralizzato gran parte del Paese) ma Viale Mazzini potrebbe svolgere al meglio il proprio ruolo, attrezzandosi con le adeguate strumentazioni. Ci vorrebbe però coraggio, molto coraggio. Quello che si deve saper dimostrare nei momenti di difficoltà, nelle fasi di emergenza. E serve *“evidence-based policy making”*. In argomento, ci si domanda anche se Rai ha avviato in queste settimane, con la necessaria urgenza, uno *studio comparativo internazionale* su come i *“public service media”* degli altri Paesi europei stanno reagendo all’emergenza virus: probabilmente, qualche esperienza positiva da emulare c’è...

Anche il ***deficit cognitivo e di autocoscienza della Rai*** permane purtroppo profondo e grave assai.

Sistema universitario /1

Le scienze sociali e politiche contro il Coronavirus: NaspRead call for papers ¹³¹

Un appello per studiare e combattere gli effetti della pandemia rivolta a tutti gli scienziati sociali e politici

Redazione di NaspRead

In molti paesi attraversati dall'emergenza Coronavirus le istituzioni scientifiche e i network dei ricercatori stanno dando un contributo importante al dibattito pubblico e alle scelte delle istituzioni.

Molti centri di ricerca pubblicano *un-refereed work-in-progress* – cioè contenuti parziali, in continua evoluzione – per permettere la circolazione immediata di risultati potenzialmente utili.

I blog scientifici dedicano ampio spazio ad analisi e proposte. Anche le comunità epistemiche riconducibili alle scienze politiche e sociali sono impegnate nella produzione e circolazione di conoscenze utili.

In Gran Bretagna, ad esempio, il *Scientific Advisory Group for Emergencies* (Sage) – ossia la task force di consulenti ingaggiata dal governo per fronteggiare le emergenze – ha fra i suoi membri, accanto agli epidemiologi, numerosi esponenti delle scienze comportamentali.

Sono stati proprio questi scienziati a far cambiare idea alla squadra di Boris Johnson in merito alla cosiddetta immunità di gregge.

In Italia no: purtroppo persiste un grave ritardo. Le istituzioni pubbliche ignorano ancora i preziosi suggerimenti che le scienze politiche e sociali potrebbero offrire per la risoluzione di problemi di rilevanza pubblica.

Eppure proprio ora ci sarebbe molto bisogno del loro contributo, da mettere a disposizione il prima possibile di chi è responsabile delle decisioni politiche.

Per questo NaspRead.eu, con l'obiettivo di incentivare e facilitare la cooperazione tra scienziati sociali e politici a servizio della collettività, nelle prossime settimane si propone di raccogliere e rendere visibili scritti con le seguenti finalità e caratteristiche:

- fornire conoscenze e idee utili per affrontare e risolvere i problemi di qualsiasi natura generati dal Coronavirus, quelli immediati e quelli destinati a sopravvivere all'emergenza medica;
- far circolare contributi già presenti in rete, ma poco visibili per un utilizzatore di medie competenze;
- dare informazioni su buone pratiche sperimentate in altri paesi;
- essere in italiano, con un linguaggio accessibile ai non esperti;
- essere tempestivi;
- essere gratuiti e aperti a tutti, senza alcuna restrizione;
- avere una base scientifica verificabile e fornire le fonti per ulteriori approfondimenti;
- rifarsi alla più ampia definizione possibile del campo delle scienze politiche, sociali e comportamentali;
- superare una rapida, sommaria review da parte di responsabili di area prima della pubblicazione.

Gli scritti dovranno essere inviati tramite posta elettronica a naspread2020@gmail.com e non dovranno superare una lunghezza massima di 1500 parole.

Le ragioni della proposta

Nelle situazioni di crisi, le comunità epistemiche hanno dei vantaggi rispetto a quelle politiche e amministrative:

- sono abituate alla collaborazione, alla circolazione delle informazioni e delle idee;
- ragionano su scala internazionale;
- utilizzano i network digitali;
- considerano il continuo aggiornamento come un valore.

Le epistemic communities, come vengono definite in ambito anglosassone, hanno anche dei limiti.

¹³¹ A cura di **Gianluca Pozzoni** e **Giulia Riva** - <https://naspread.eu/it/contributi-it/articoli-it/coronavirus-naspread-call-for-papers.html>

Ma questo è il momento di mettere a servizio delle istituzioni e del pubblico le nostre risorse, superando divisioni e idiosincrasie.

La situazione italiana

Come anticipavamo, in Italia il contributo che le scienze sociali possono dare alla soluzione di problemi di rilevanza pubblica è purtroppo ignorato dalle istituzioni.

A prescindere dalle cause, nel caso del Coronavirus le evidenze sono schiaccianti.

Nel Comitato tecnico-scientifico istituito per l'occasione dal capo del Dipartimento della protezione civile, che comprende dirigenti del Ministero della salute, non figura alcun ricercatore di scienze non mediche.

Per questo, colpisce e ferisce leggere su una rivista internazionale l'appello di undici medici dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo:

“Questa epidemia non è solo un problema delle terapie intensive. Piuttosto, è una crisi umanitaria e di salute pubblica. Richiede scienziati sociali, epidemiologi, esperti in logistica, psicologi e assistenti sociali. Abbiamo urgente bisogno di agenzie umanitarie che riconoscano l'importanza del coinvolgimento e della cooperazione locale”.

NaspRead.eu non vuol fare cadere questo invito.

Le scienze sociali e politiche servono ora e serviranno ancora di più dopo.

Sistema universitario /2

Università IULM Milano

Dipartimento di Business, Law, Economics, and Consumer Behavior.

Osservatorio su **Comunicazione pubblica, branding e trasformazione digitale**

Direttore scientifico: prof. Stefano Rolando (comunicazione.pubblica@iulm.it)

Programma di monitoraggio permanente in materia di *Comunicazione e situazione di crisi*

<https://www.iulm.it/it/sites/osservatorio-comunicazione-in-tempo-di-crisi/comunicare-in-tempo-di-crisi>

Comunicazione in situazione di crisi. Osservatorio sul sito della Università IULM

Indicazioni per consultare i materiali pubblicati

- **La pagina di apertura**
<https://www.iulm.it/it/news-ed-eventi/news/Osservatorio+sulla+comunicazione+in+tempo+di+crisi>
<https://www.iulm.it/it/sites/osservatorio-comunicazione-in-tempo-di-crisi/comunicare-in-tempo-di-crisi>

- **Seguono link a**

Video-opinioni di docenti IULM

Le prime video-opinioni

- **Comunicazione pubblica** - Stefano Rolando (5 marzo 2020)
<https://www.iulm.it/it/sites/osservatorio-comunicazione-in-tempo-di-crisi/comunicare-in-tempo-di-crisi/comunicazione-pubblica/i-soggetti-in-campo>
- **Comunicazione economica** - Luca Pellegrini (12 marzo 2020)
<https://www.iulm.it/it/sites/osservatorio-comunicazione-in-tempo-di-crisi/comunicare-in-tempo-di-crisi/comunicazione-economica/dall-emergenza-sanitaria-all-emergenza-economica>
- **Comunicazione politica** - Alberto Mingardi (18 marzo 2020)
<https://www.iulm.it/it/sites/osservatorio-comunicazione-in-tempo-di-crisi/comunicare-in-tempo-di-crisi/comunicazione-politica/crisi-calamita-ce-la-classe-dirigente>
- **Comunicazione social** - Guido Di Fraia (20 marzo 2020)
<https://www.iulm.it/it/sites/osservatorio-comunicazione-in-tempo-di-crisi/Comunicare-in-tempo-di-crisi/comunicazione-social/comunicazione-social-covid19>

Tre nuove video-opinioni – I docenti IULM nei giorni di battaglia culturale contro Coronavirus

- **Libri e letteratura** - Fabio Vittorini (n.d.)
https://www.youtube.com/watch?v=6Y70iODRwLk&feature=emb_rel_end
- **I mestieri delle parole (e la memoria della peste “manzoniana”)** - Paolo Giovannetti (23 marzo 2020)
<https://www.iulm.it/it/sites/osservatorio-comunicazione-in-tempo-di-crisi/comunicare-in-tempo-di-crisi/i-mestieri-della-parola/milano-differenze-convergenze-manzoni-coronavirus>
- **Arte e Musei** - Vincenzo Trione (26 marzo 2020)
<https://www.iulm.it/it/sites/osservatorio-comunicazione-in-tempo-di-crisi/Comunicare-in-tempo-di-crisi/comunicazione-mondo-arte/Arte-coronavirus-come-stanno-reagendo-Musei>
- **Pubblicità** - Mauro Ferraresi (30 marzo 2020)
<https://www.iulm.it/it/sites/osservatorio-comunicazione-in-tempo-di-crisi/comunicare-in-tempo-di-crisi/comunicazione-pubblicitaria/comunicazione-pubblicitaria-in-tempodicrisi>
- **Isolamento, mente e coscienza** - Riccardo Manzotti (3 aprile 2020)
<https://www.iulm.it/it/sites/osservatorio-comunicazione-in-tempo-di-crisi/comunicare-in-tempo-di-crisi/teoria-della-mente-e-della-coscienz>

Le video opinioni continuano, aperte a tutta la faculty e a colleghi, studiosi ed esperti della comunità nazionale e internazionale

Pagina dell'Osservatorio

Con i link ai dossier periodici (del 3.3.2020 e del 9.3.2020)

<https://www.iulm.it/it/sites/osservatorio-comunicazione-in-tempo-di-crisi/comunicare-in-tempo-di-crisi>

- **Primo dossier** (3 marzo 2020)
<https://www.iulm.it/wps/wcm/connect/iulm/afa68b31-d2ba-4285-8ae2-d006075b08e9/Osservatorio+CP+IULM+-+Documento+sul+caso+Coronavirus++agg.+3.3.2020+h.+7.30.pdf?MOD=AJPERES>
- **Secondo dossier** (9 marzo 2020)
<https://www.iulm.it/wps/wcm/connect/iulm/617e86c9-4ec4-4015-84d7-f2b45d4368f9/Osservatorio+CP+IULM+-+Comunicazione+e+coronavirus.+Dossier+n.+2+%289.3.2020+h.23.00%29.DEF.pdf?MOD=AJPERES>
- **Tra i contributi messi a disposizione quotidianamente sul sito di Università IULM**
Indicazioni e commenti alle rassegne stampa – Con tutte le Note quotidiane dal 12.3.2020
<https://www.iulm.it/it/sites/osservatorio-comunicazione-in-tempo-di-crisi/Comunicare-in-tempo-di-crisi/I-osservatorio/Commento-alla-rassegna-stampa>

Pubblicazioni

- **Da 27 febbraio a 11 marzo 2020 – rassegne con articoli integrali – solo per uso didattico**
- **Dal 12 marzo – Rassegne con citazioni e sintesi pubblicate sul sito**
- **Domenicale/1 (note e opinioni rete) 15 marzo 2020**

https://www.iulm.it/wps/wcm/connect/iulm/efc96762-db38-436c-975b-6d80f278d68b/Comunicazione+e+crisi.+Testi+in+rete.+Domenicale+15.3.2020_REV_rc.pdf?MOD=AJPERES

Ultimo periodo Rassegne Stampa (22 marzo-31 marzo)

- **Analisi stampa domenica 22 marzo 2020**
<https://www.iulm.it/wps/wcm/connect/iulm/73e3e7c3-3dba-424d-8d55-4a8855c38980/Oss.+CP+IULM++Media+e+informazione+Covid-19++Selezione+domenica+22+marzo+2020.+corr.pdf?MOD=AJPERES>
- **Domenicale/2 (note e opinioni in rete) 22 marzo 2020**
<https://www.iulm.it/wps/wcm/connect/iulm/97bdcc37-175e-4a07-94f2-70a9ae038811/Oss.+CP+IULM++Comunicazione+e+situazione+di+crisi++Domenicale++22.3.2020.pdf?MOD=AJPERES>
- **Analisi stampa di lunedì 23 marzo 2020**
https://www.iulm.it/wps/wcm/connect/iulm/053aa3a0-5003-41f3-aa68-3109cb3625fd/Oss.+CP+IULM++Media+e+informazione+Covid-19++Selezione+lunedì+23+marzo+2020.+corr_REV_rc.pdf?MOD=AJPERES
- **Analisi stampa di martedì 24 marzo 2020**
https://www.iulm.it/wps/wcm/connect/iulm/22326f72-6b46-4170-acdd-56bbec0ddc50/Oss.+CP+IULM++Media+e+informazione+Covid-19++Selezione+martedì+24marzo+2020.+corr_REV_rc.pdf?MOD=AJPERES
- **Analisi stampa di mercoledì 25 marzo 2020**
https://www.iulm.it/wps/wcm/connect/iulm/53abf10b-b31a-4db9-a428-d57dcd13df7/Oss.+CP+IULM++Media+e+informazione+Covid-19++Selezione+mercoledì+25+marzo+2020.+corr_REV_rc_rassegna_stampa.pdf?MOD=AJPERES
- **Analisi stampa di giovedì 26 marzo 2020**
https://www.iulm.it/wps/wcm/connect/iulm/949f38d0-21b7-44a1-a228-b3cb89017510/Rass_stampa_Oss.CP+IULM.+Media+e+informazione+Covi-19.+Selezione+giovedì+26+marzo+2020.def_REV_rc.pdf?MOD=AJPERES
- **Analisi stampa di venerdì 27 marzo 2020**
https://www.iulm.it/wps/wcm/connect/iulm/c30b9b22-65d2-4e58-ab03-6f3250f684ec/Oss.CP+IULM.+Media+e+informazione+Covi-19.+Selezione+venerdì+27+marzo+2020.def+agg1.32_REV_rc_rassegna_stampa.pdf?MOD=AJPERES
- **Analisi stampa di sabato 28 marzo 2020**
https://www.iulm.it/wps/wcm/connect/iulm/68089389-3577-4e5b-86dc-f967945872e5/Oss.CP+IULM.+Media+e+informazione+Covi-19.+Selezione+sabato+28+marzo+2020_REV_rc_rassegna_stampa.pdf?MOD=AJPERES
- **Domenicale/3 (note di opinioni in rete) 29 marzo 20210**
<https://www.iulm.it/wps/wcm/connect/iulm/ed3de658-d5c9-4388-85f8-95e602110cde/Domenicale+n.3++29+marzo+2020.pdf?MOD=AJPERES>
- **Analisi stampa di domenica 29 marzo 2020**
https://www.iulm.it/wps/wcm/connect/iulm/857ed66b-8c86-426e-a350-b2595ee9e31a/OSSCPI_1.+Selezione+domenica+29+marzo+2020_REV_rc_rassegna_stampa.pdf?MOD=AJPERES
- **Analisi stampa di lunedì 30 marzo 2020**
<https://www.iulm.it/sites/osservatorio-comunicazione-in-tempo-di-crisi/Comunicare-in-tempo-di-crisi/l-osservatorio/Commento-alla-rassegna-stampa>
- **Analisi stampa di martedì 31 marzo 2020**
https://www.iulm.it/wps/wcm/connect/iulm/3fb57aeb-1e3f-424b-85a8-89db03cf39ba/30.+Oss.CP+IULM.+Media+e+informazione+Covid-19.+Selezione+Martedì+31+marzo++2020_REV_rc_rassegna_stampa.pdf?MOD=AJPERES
- **Analisi stampa di mercoledì 1 aprile 2020**
https://www.iulm.it/wps/wcm/connect/iulm/249ea557-2254-43cc-9de8-550f3dad4851/31.+Oss.CP+IULM.+Media+e+informazione+Covid-19.+Selezione+Mercoledì+1+aprile++2020.def_REV_rc_rassegna_stampa.pdf?MOD=AJPERES
- **Analisi stampa di giovedì 2 aprile 2020**
https://www.iulm.it/wps/wcm/connect/iulm/0fce20dc-5caf-43b4-a45c-444790d72ae3/32.+Oss.CP+IULM.+Media+e+informazione+Covid-19.+Selezione+Giovedì+2+aprile++2020.def_REV_rc_rassegna_stampa.pdf?MOD=AJPERES
- **Analisi stampa di venerdì 3 aprile 2020**
https://www.iulm.it/wps/wcm/connect/iulm/5d3704b0-5e5a-4062-9d3c-cddaaf274ab9/33.+Oss.CP+IULM.+Media+e+informazione+Covid-19.+Selezione+Venerdì+3+aprile++2020.def_REV_rc_rassegna_stampa.pdf?MOD=AJPERES
- **Analisi stampa di sabato 4 aprile 2020 (in corso)**
- **Analisi stampa di domenica 5 aprile 2020 (in corso)**
- **Domenicale/4 (note di opinioni in rete) 5 aprile 2020 (in corso)**

Cantiere immediato

Imminenti video opinioni

- *Sport ed eventi sportivi* – **Grazia Murtarelli**
- *Teatri chiusi. Come ovviare* – **Valentina Garavaglia**
- *La comunicazione interna delle imprese* - **Alessandra Mazzei**
- *Comunicazione di impresa* - **Stefania Romenti**

Dossier in preparazione

- *La comunità scientifica in prima pagina – Trattamento dell'informazione specialistica*
(prima decade aprile)
- *Il duello salute/economia – Il difficile punto di equilibrio nella rappresentazione delle due crisi*
(seconda decade aprile)
- *Media, informazione e comunicazione – Cosa matura per il “dopo crisi”*
(seconda metà del mese di aprile)

Sintesi del lavoro con la comunità degli studenti

- *L'esercitazione degli studenti di “Comunicazione pubblica” (380 partecipanti) sui dossier di documentazione*
(prima decade di maggio)