

COVID 19 Review

n. 59

13.05.2020



A cura di Giorgio Banchieri¹, Andrea Vannucci²

Review realizzata in collaborazione con :



DIPARTIMENTO
DI SCIENZE SOCIALI
ED ECONOMICHE

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

¹ Segretario Nazionale del CDN AsIQUAS, Associazione Italiana per la Qualità della Assistenza Sanitaria e Sociale; Docente presso il Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche, Progettista e Coordinatore Didattico dei Master MIAS, MEU e MaRSS, Università "Sapienza" Roma;

² Membro del CD di Accademia nazionale di Medicina e co-coordinatore della Sez. Informazione scientifica e innovazione; Docente del corso di laurea in Ingegneria gestionale dell'Università di Siena; Vicepresidente di AISSMM - Associazione Italiana di Medicina e Sanità Sistemica; Già Direttore dell' Agenzia regionale di sanità della Toscana.

Indice:

- Dati COVID19 ad oggi;
 - [The NSMJ] La trasmissione asintomatica, tallone di Achille, della corrente strategia di controllo di Covid-19, di Monica Ghandi e altri;
 - [Salute Internazionale] Il Covid-19 in Grecia, di Chiara Bodini, Alexis Benos e Elias Kondilis;
 - [Quotidiano Sanità] Tutte le novità del Decreto “Rilancio”. Nell’ultima bozza 3,250 mld per cure primarie, ospedali, personale e 3.800 contratti in più di specializzazione. E poi un premio di 1.000 euro per il personale sanitario sul fronte Covid e via l’Iva su mascherine e altri prodotti. Stato di emergenza prorogato fino al 31 gennaio 2021;
 - [ISTAT] La caduta del PIL dell’Italia -28,4% nel primo trimestre 2020;
 - [Apertamente web] Emergenza Covid-19 e isolamento sociale: il perché biologico e filogenetico dell’impatto sulla salute mentale, di Grazia Attili;
 - [CIDRAP, USA] Commento: i messaggi di trasmissione COVID-19 dovrebbero dipendere dalla scienza, di Dr. Brosseau;
 - [Forum D&D] Durante e dopo la crisi: per un mondo diverso, perché, cosa, come, con chi.
-

Si ringraziano per i contributi inviati i colleghi Maurizio Dal Maso, Firenze, e Stefania Mariantoni, Rieti.

Dati COVID19 ad oggi.

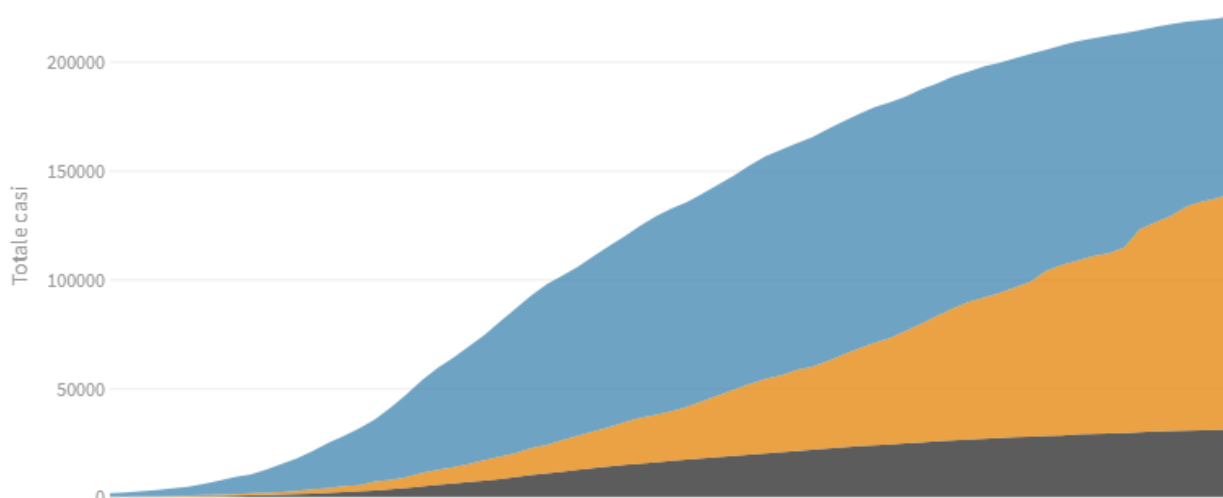
L'evoluzione della pandemia

I numeri complessivi dei contagi

Deceduti, **dimessi/guariti** e **attualmente positivi** giorno per giorno

Ultimo aggiornamento: 12 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute

Seleziona la voce che vuoi evidenziare

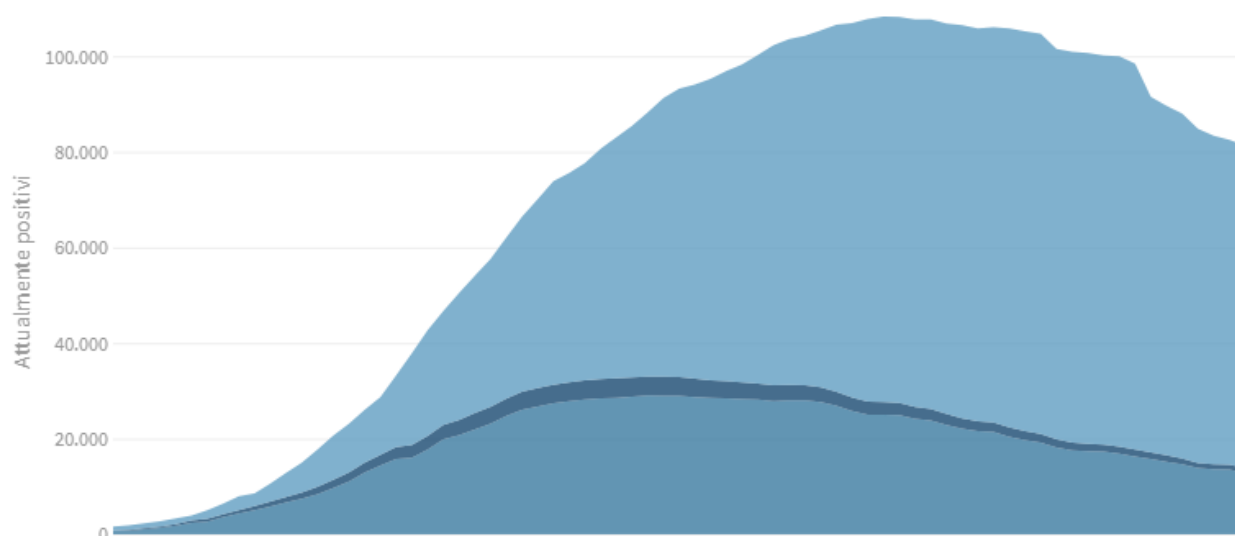


La distribuzione degli attualmente positivi

Pazienti in **terapia intensiva**, **ricoverati con sintomi** e in **isolamento domiciliare**

Ultimo aggiornamento: 12 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute

Seleziona la voce che vuoi evidenziare

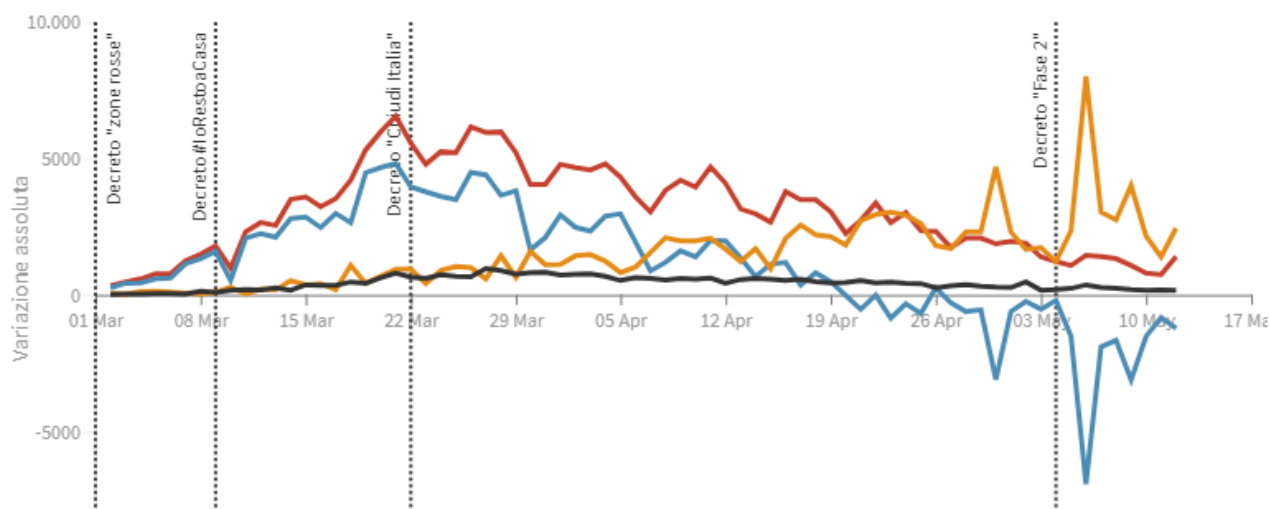


La variazione assoluta giorno per giorno

Variazione totale contagiati, variazione attualmente positivi, variazione dimessi/guariti e variazione deceduti in assoluto rispetto al giorno precedente

Ultimo aggiornamento: 12 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute

Seleziona la voce che vuoi evidenziare

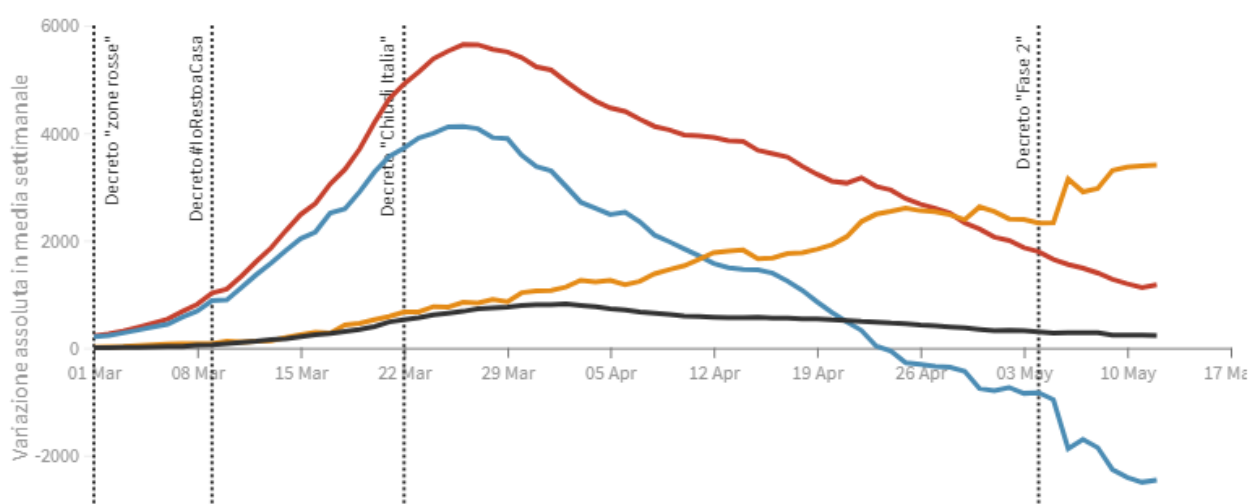


La variazione assoluta in media settimanale

La variazione giornaliera assoluta in media settimanale del **totale contagiati, attualmente positivi, dimessi/guariti e deceduti**

Ultimo aggiornamento: 12 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute

Seleziona la voce che vuoi evidenziare

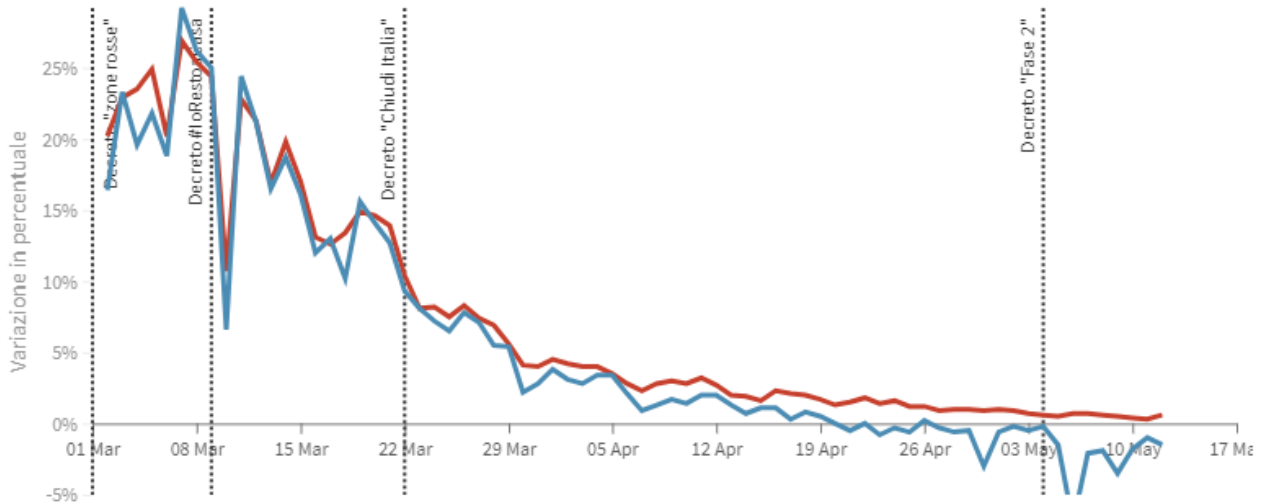


La variazione percentuale giornaliera

Il grafico mostra la variazione della % giornaliera del **totale contagiati** e **attualmente positivi** rispetto al tempo

Ultimo aggiornamento: 12 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute

Seleziona la voce che vuoi evidenziare

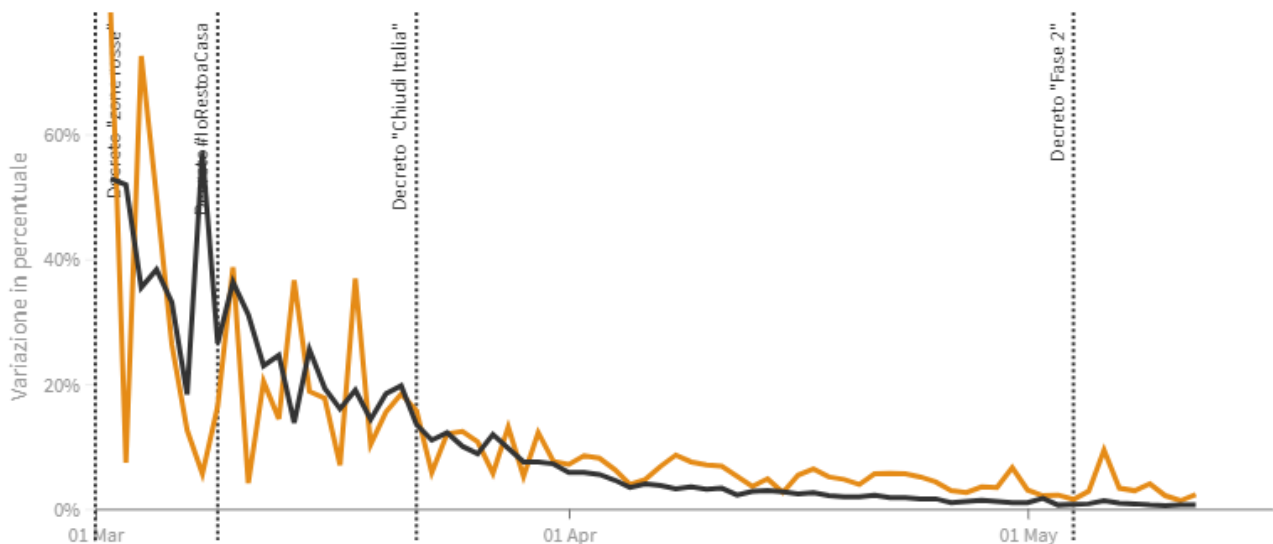


La variazione percentuale giornaliera

Il grafico mostra la variazione della % giornaliera dei **dimessi/guariti** e **deceduti**

Ultimo aggiornamento: 12 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute

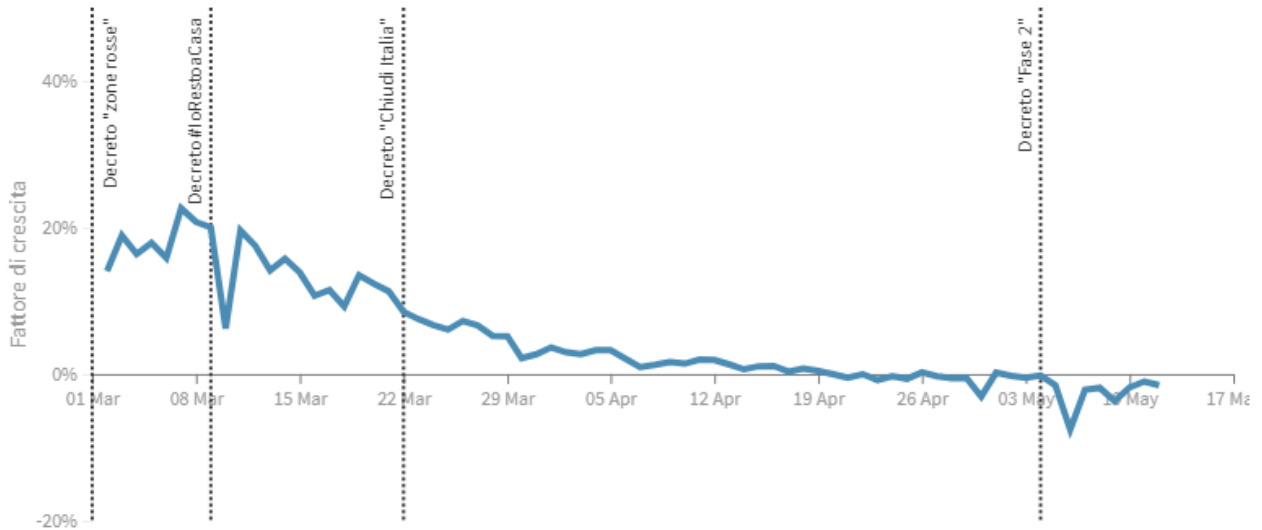
Seleziona la voce che vuoi evidenziare



Il fattore di crescita degli attualmente positivi

Il **fattore di crescita** - espresso in percentuale - in questo caso indica il rapporto tra la VARIAZIONE (numero di oggi - numero di ieri) e il TOTALE degli attualmente positivi. Quando il **fattore di crescita** è maggiore di zero, l'epidemia si sta diffondendo. Quando è uguale a zero, l'epidemia si è fermata o ha raggiunto il picco di massima espansione. Quando il **fattore di crescita** è negativo, l'epidemia sta regredendo.

Ultimo aggiornamento: 12 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute



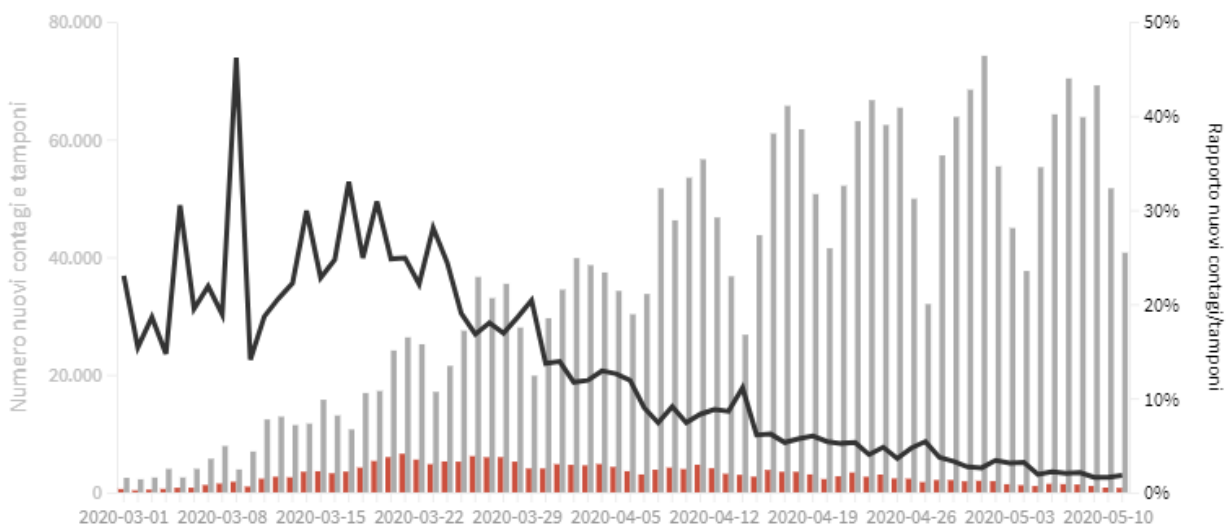
Tamponi e nuovi contagi giorno per giorno in Italia

Come evolve quotidianamente il rapporto tra tamponi effettuati e contagi rilevati

Ultimo aggiornamento: 11 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute

Seleziona la voce che vuoi evidenziare

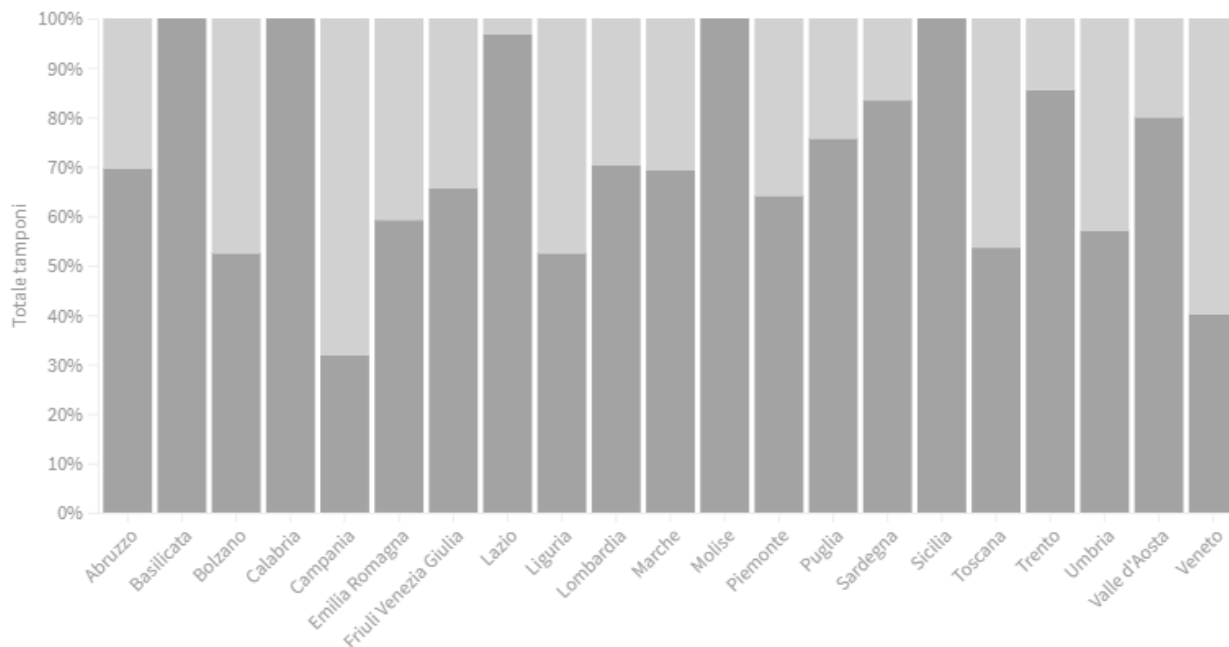
- Rapporto nuovi contagi/tamponi (%)
- Contagi giornalieri
- Variazione tamponi nelle ultime 24 ore



La distribuzione dei tamponi giornalieri regione per regione

Il grafico illustra la ripartizione dei tamponi giornalieri tra **tamponi diagnostici (casi testati)** e **tamponi di controllo**. Ci sono regioni dove per un ricalcolo della Protezione Civile i casi testati giornalieri superano il totale tamponi giornalieri. In queste regioni abbiamo assegnato il 100% ai **tamponi diagnostici (casi testati)**.

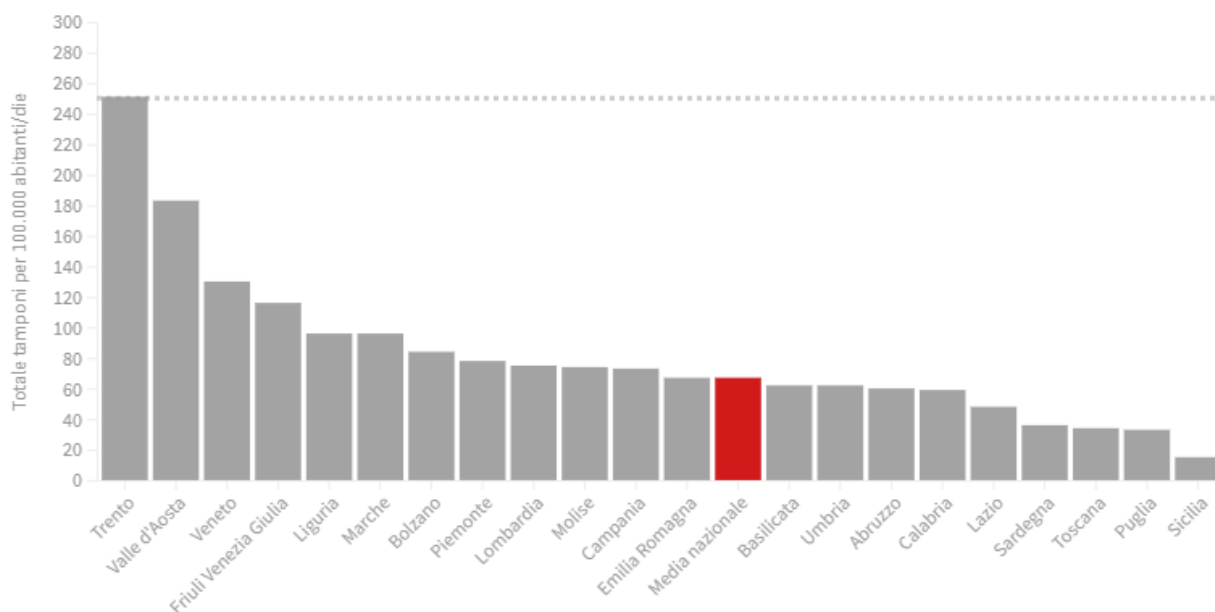
Ultimo aggiornamento: 11 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute



Tamponi giornalieri sulla base della popolazione

Il grafico conferma che l'incidenza dei tamponi è troppo bassa rispetto alle raccomandazioni internazionali e ci sono notevoli differenze tra le regioni sulla propensione all'esecuzione dei tamponi. La Fondazione GIMBE richiama le regioni a estendere il numero di tamponi e chiede il governo di definire una soglia minima giornaliera di 250 tamponi per 100 mila abitanti.

Ultimo aggiornamento: 11 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute



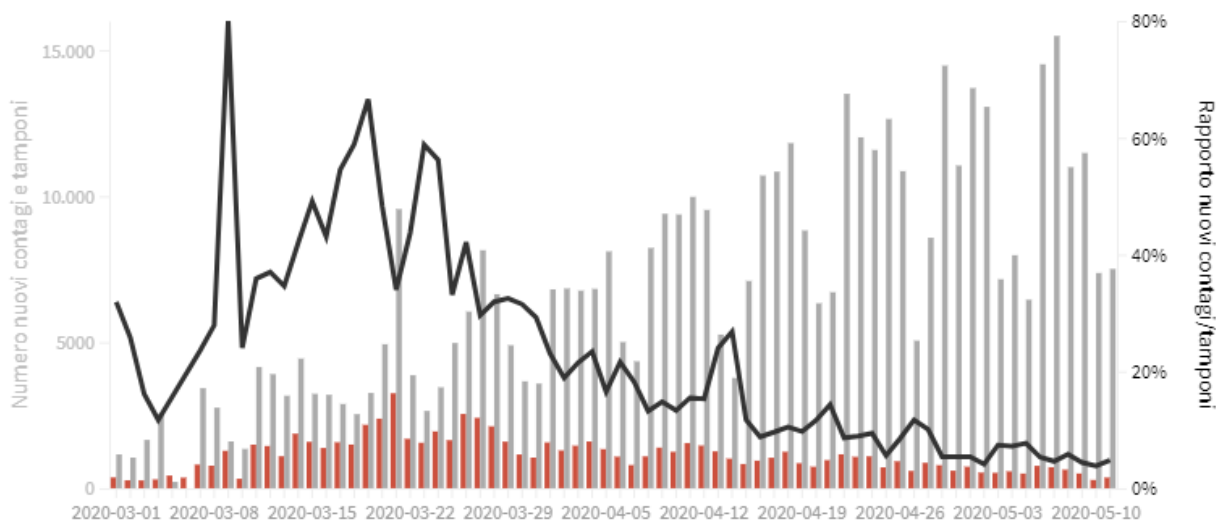
LOMBARDIA

Come evolve quotidianamente il rapporto tra tamponi effettuati e nuovi contagi rilevati

Ultimo aggiornamento: 11 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute

Seleziona la voce che vuoi evidenziare

■ Rapporto nuovi contagi/tamponi (%) ■ Contagi giornalieri ■ Variazione tamponi nelle ultime 24 ore



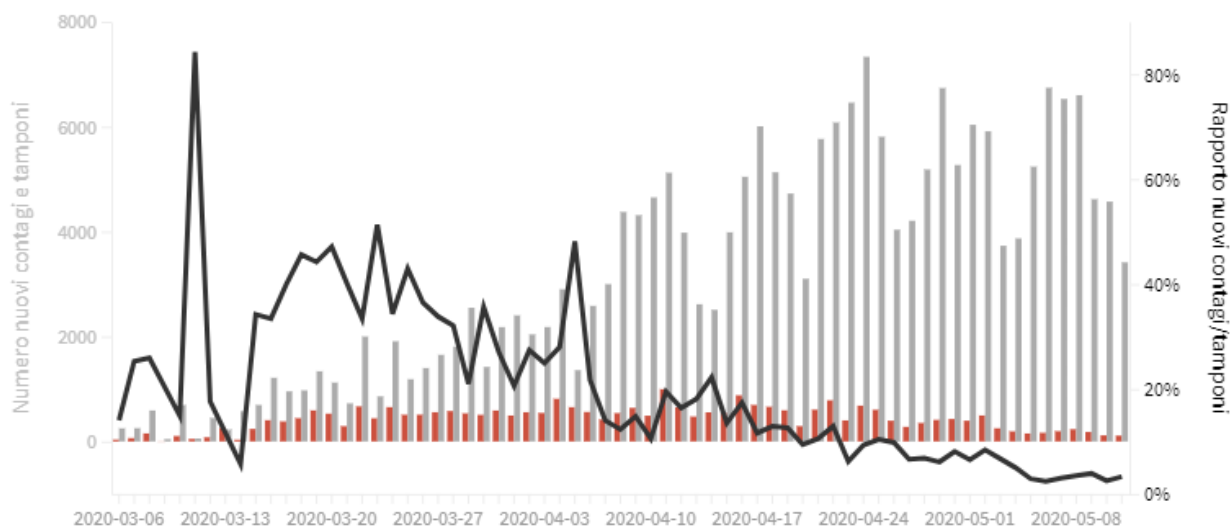
PIEMONTE

Come evolve quotidianamente il rapporto tra tamponi effettuati e nuovi contagi rilevati

Ultimo aggiornamento: 11 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute

Seleziona la voce che vuoi evidenziare

■ Rapporto nuovi contagi/tamponi (%) ■ Contagi giornalieri ■ Variazione tamponi nelle ultime 24 ore



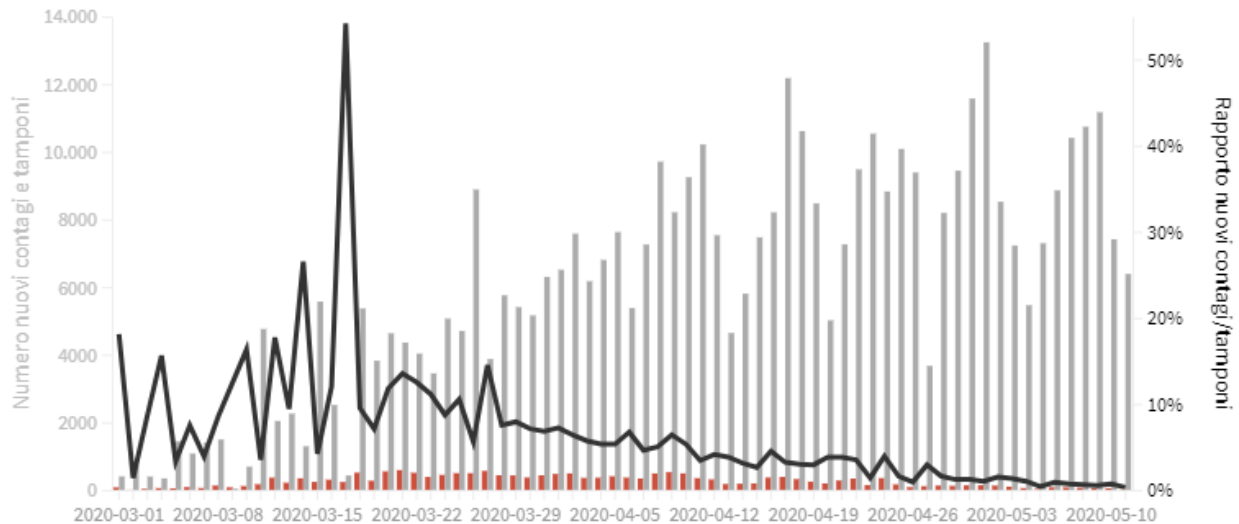
VENETO

Come evolve quotidianamente il rapporto tra tamponi effettuati e nuovi contagi rilevati

Ultimo aggiornamento: 11 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute

Seleziona la voce che vuoi evidenziare

■ Rapporto nuovi contagi/tamponi (%) ■ Contagi giornalieri ■ Variazione tamponi nelle ultime 24 ore



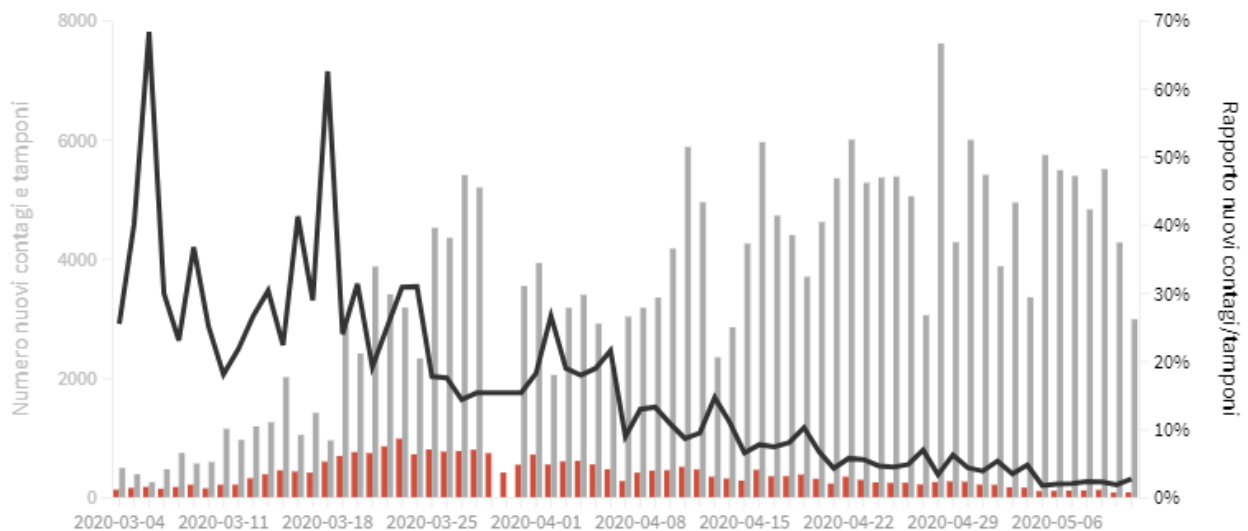
EMILIA-ROMAGNA

Come evolve quotidianamente il rapporto tra tamponi effettuati e nuovi contagi rilevati

Ultimo aggiornamento: 11 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute

Seleziona la voce che vuoi evidenziare

■ Rapporto nuovi contagi/tamponi (%) ■ Contagi giornalieri ■ Variazione tamponi nelle ultime 24 ore



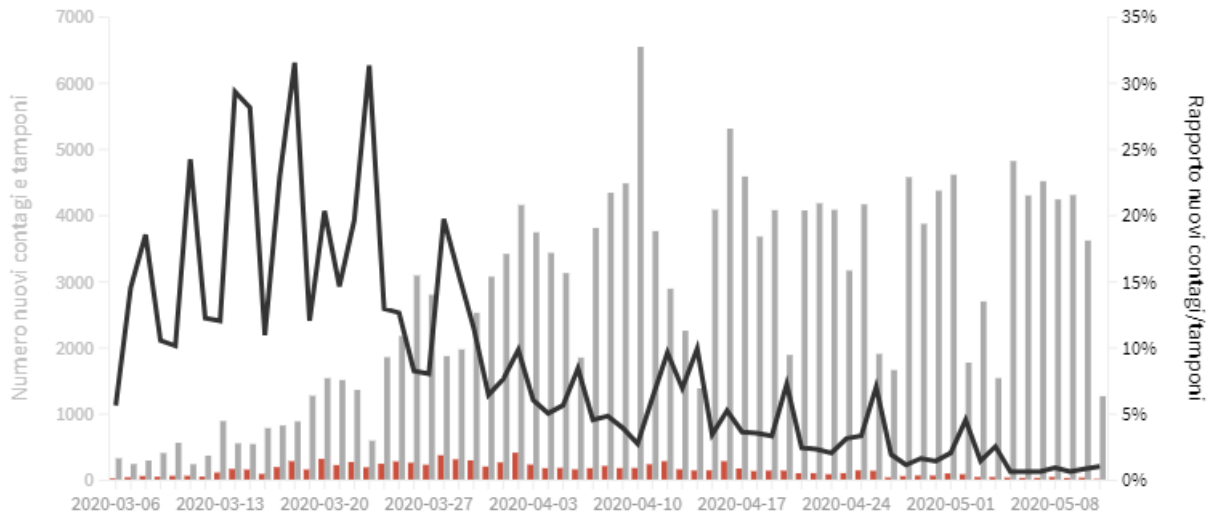
TOSCANA

Come evolve quotidianamente il rapporto tra tamponi effettuati e nuovi contagi rilevati

Ultimo aggiornamento: 11 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute

Seleziona la voce che vuoi evidenziare

■ Rapporto nuovi contagi/tamponi (%) ■ Contagi giornalieri ■ Variazione tamponi nelle ultime 24 ore



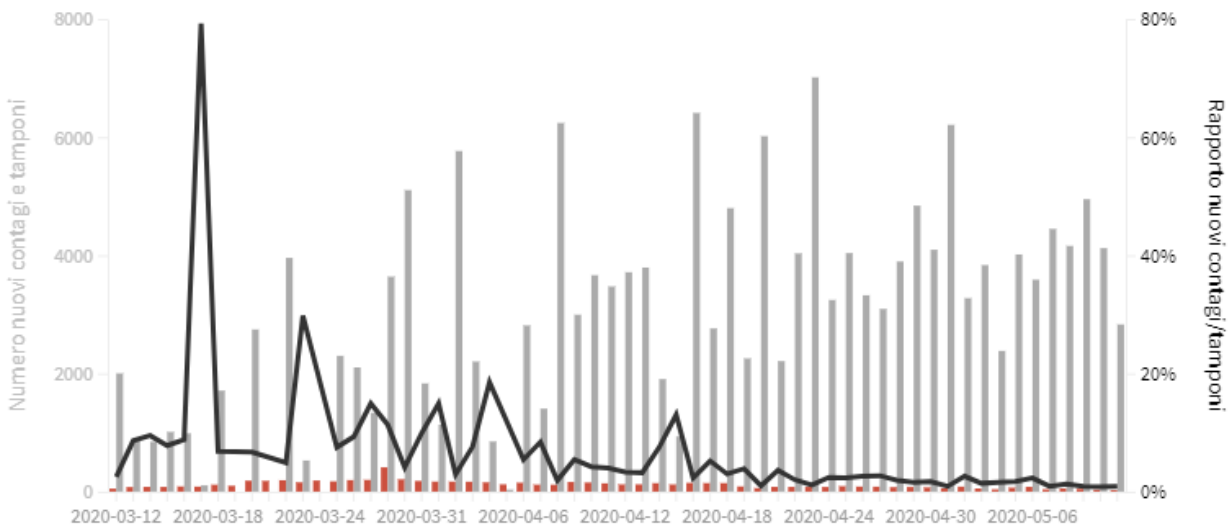
LAZIO

Come evolve quotidianamente il rapporto tra tamponi effettuati e nuovi contagi rilevati

Ultimo aggiornamento: 11 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute

Seleziona la voce che vuoi evidenziare

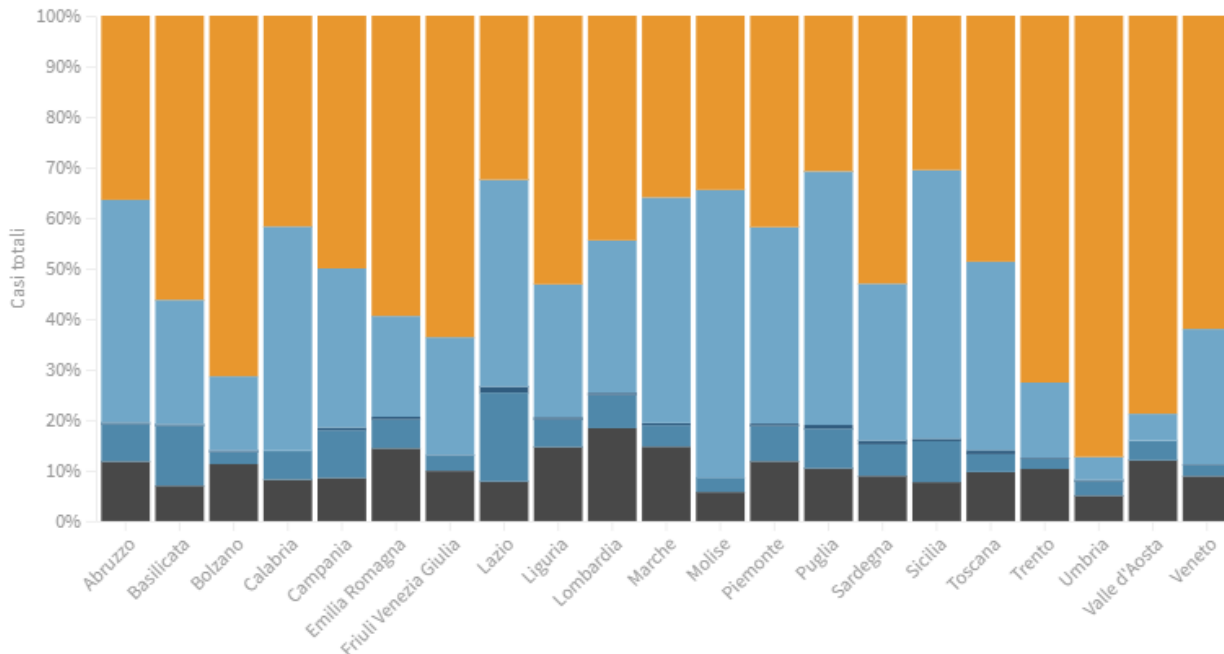
■ Rapporto nuovi contagi/tamponi (%) ■ Contagi giornalieri ■ Variazione tamponi nelle ultime 24 ore



La distribuzione dei contagiati regione per regione

Il grafico illustra la percentuale dei casi suddivisi per pazienti **guariti, in isolamento domiciliare, in terapia intensiva**, per **ricoverati con sintomi** e per pazienti **deceduti**

Ultimo aggiornamento: 11 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute



Prevalenza e incremento settimanale dei casi

Il grafico mostra il posizionamento delle regioni in relazione alle medie nazionali di prevalenza (numero di casi per 100 mila abitanti) e incremento settimanale dei casi. La **zona rossa** è caratterizzata da una prevalenza e da un incremento settimanale dei casi sopra la **media nazionale**. Nella **zona gialla** si trovano le regioni con un'alta prevalenza ma con un incremento in riduzione. Nella **zona arancione** l'incremento settimanale dei casi è sopra la **media nazionale** ma la prevalenza è sotto mentre nella **zona verde** sia la prevalenza che la crescita settimanale dei casi sono sotto la **media nazionale**. La regione Molise sarebbe nella **zona arancione** con una prevalenza di 125 casi per 100 mila abitanti e un incremento settimanale di 27,24%

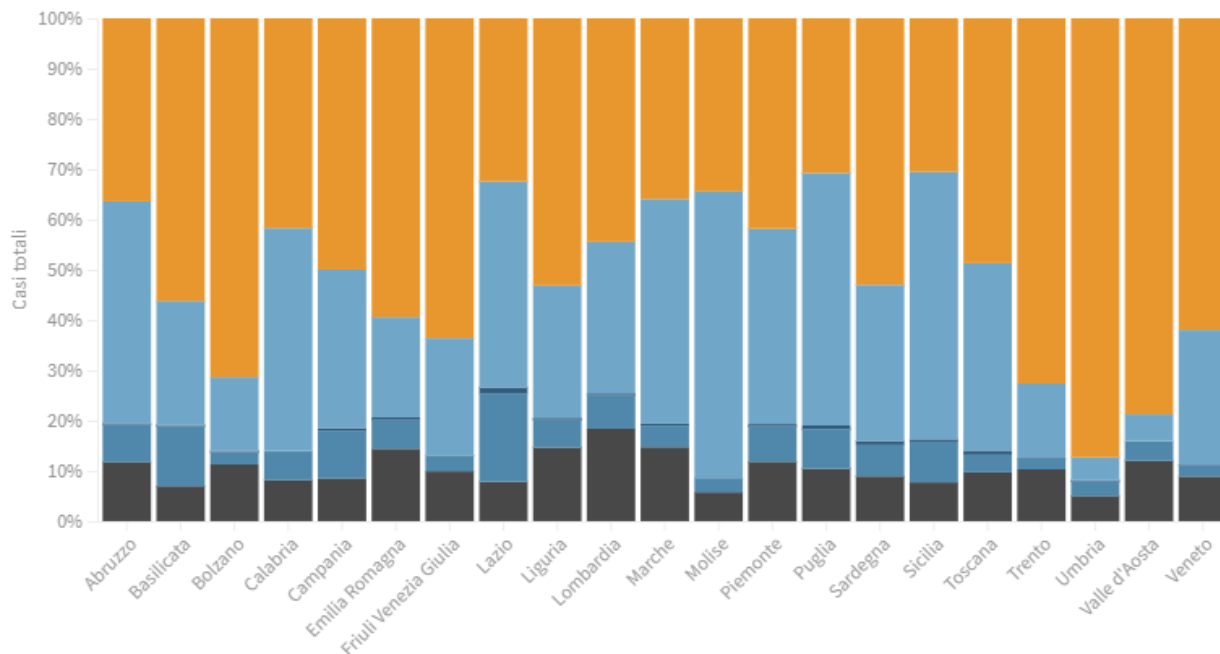
Ultimo aggiornamento: 11 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute



La distribuzione dei contagiati regione per regione

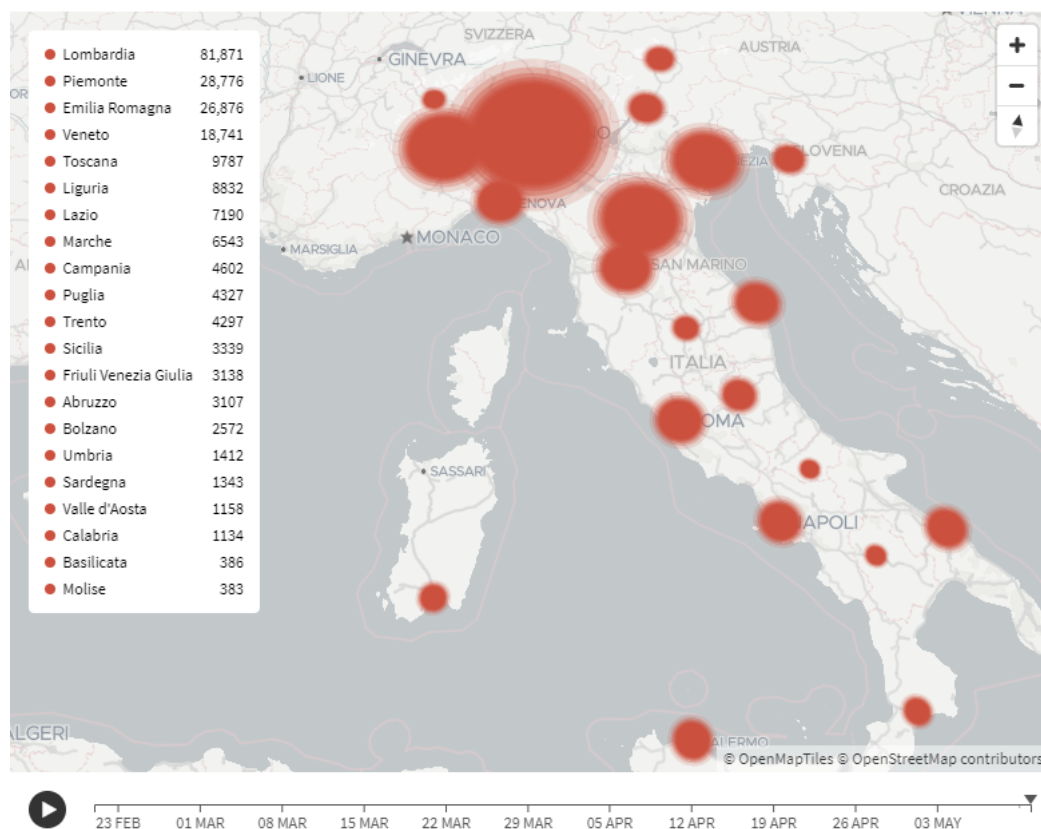
Il grafico illustra la percentuale dei casi suddivisi per pazienti **guariti**, **in isolamento domiciliare**, **in terapia intensiva**, per **ricoverati con sintomi** e per pazienti **deceduti**

Ultimo aggiornamento: 11 maggio 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute



I contagi in Italia per regione

Ultimo aggiornamento: 11 maggio 2020 - ore 18,20. Dati del ministero della Salute



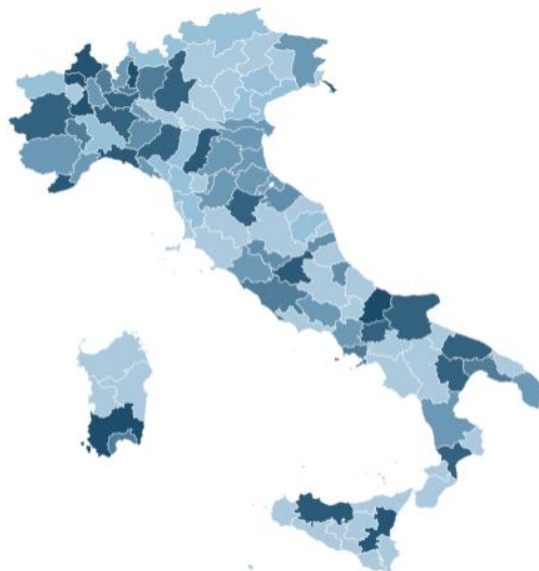
Variatione giornaliera dei contagi in percentuale

Il totale dei casi rispetto al giorno precedente per provincia

In alcune regioni il numero dei CASI DA VERIFICARE è molto alto come in Lombardia (1.793), in Piemonte (364), in Veneto (333), in Campania (275), nelle Marche (220) o nel Lazio (108). Questi numeri non sono rappresentati sulla mappa.



Q



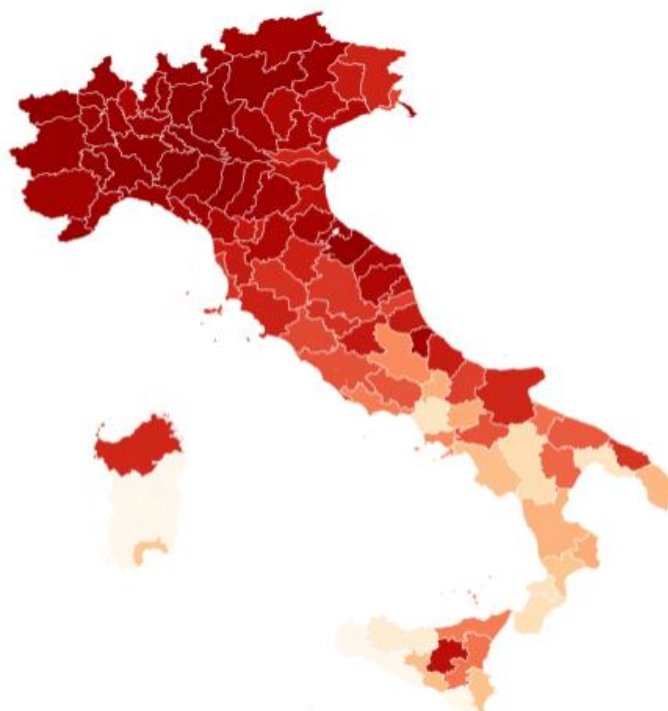
Prevalenza del contagio per provincia

Quante persone sane ci sono per ogni contagiato

alcune regioni il numero dei CASI DA VERIFICARE è molto alto come in Lombardia (1.793), in Piemonte (364), in Veneto (333), in Campania (275), nelle Marche (220) o nel Lazio (108). Questi numeri non sono rappresentati sulla mappa.



]

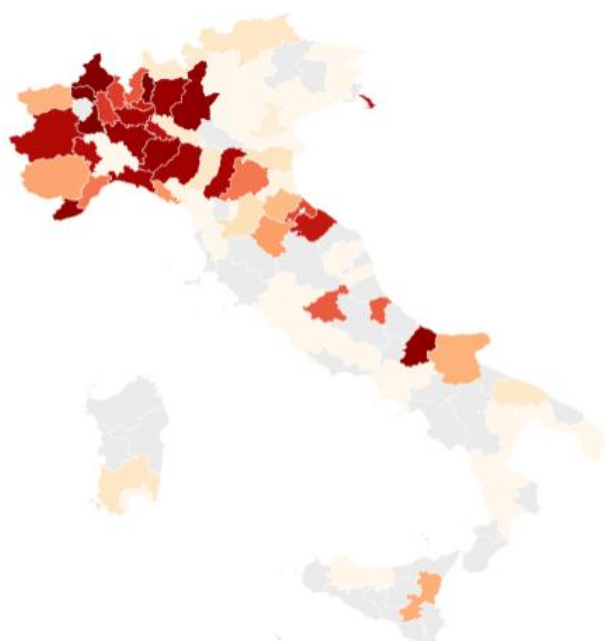


Incidenza dei nuovi contagi per provincia

Quante persone sane ci sono per ogni NUOVO CONTAGIATO

In alcune regioni il numero dei CASI DA VERIFICARE è molto alto come in Lombardia (1.793), in Piemonte (364), in Veneto (333), in Campania (275), nelle Marche (220) o nel Lazio (108). Questi numeri non sono rappresentati sulla mappa.

10.000 200.000



Mortalità totale e per Covid-19 nel primo trimestre 2020

Confronto con la media per lo stesso periodo del 2015-2019 su un campione di 6.866 comuni (87% dei 7.904 complessivi)



Prevalenza e incremento settimanale dei casi

Nella settimana tra il 4 e l'11 maggio

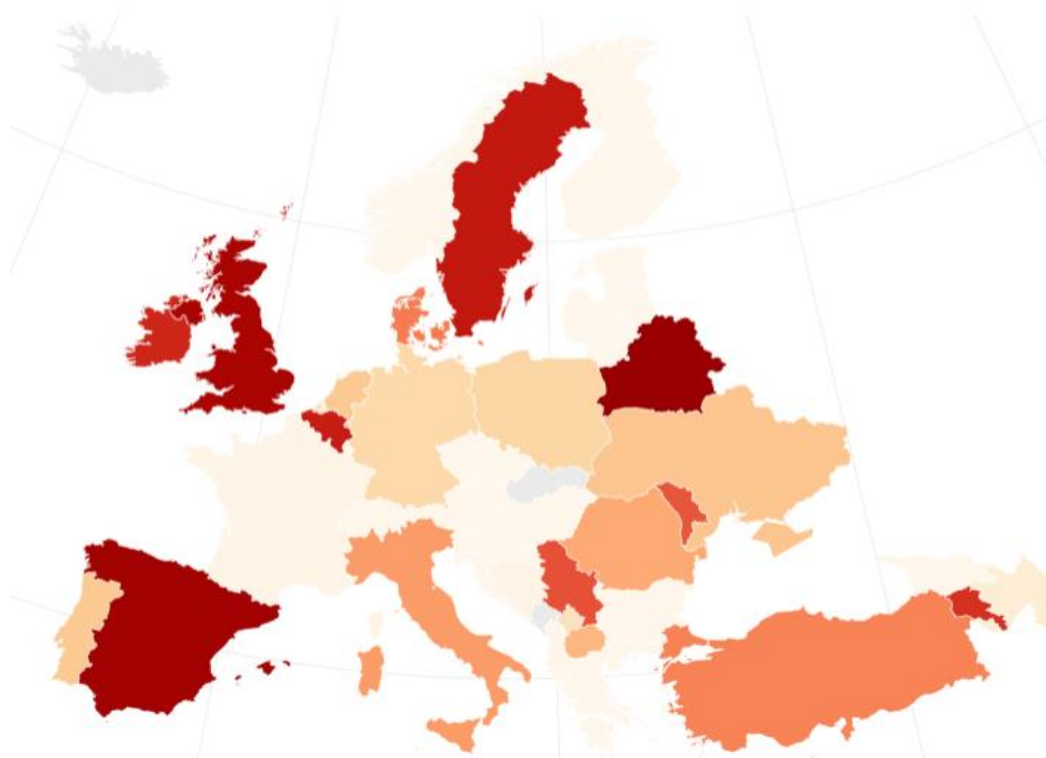
Ultimo aggiornamento: 11 maggio 2020 - ore 19,00. Dati del ministero della Salute



Incidenza dei nuovi contagi in Europa

TOTALE CONTAGIATI: 1.578.525 - DECEDUTI: 155.823 - GUARITI: 729.021

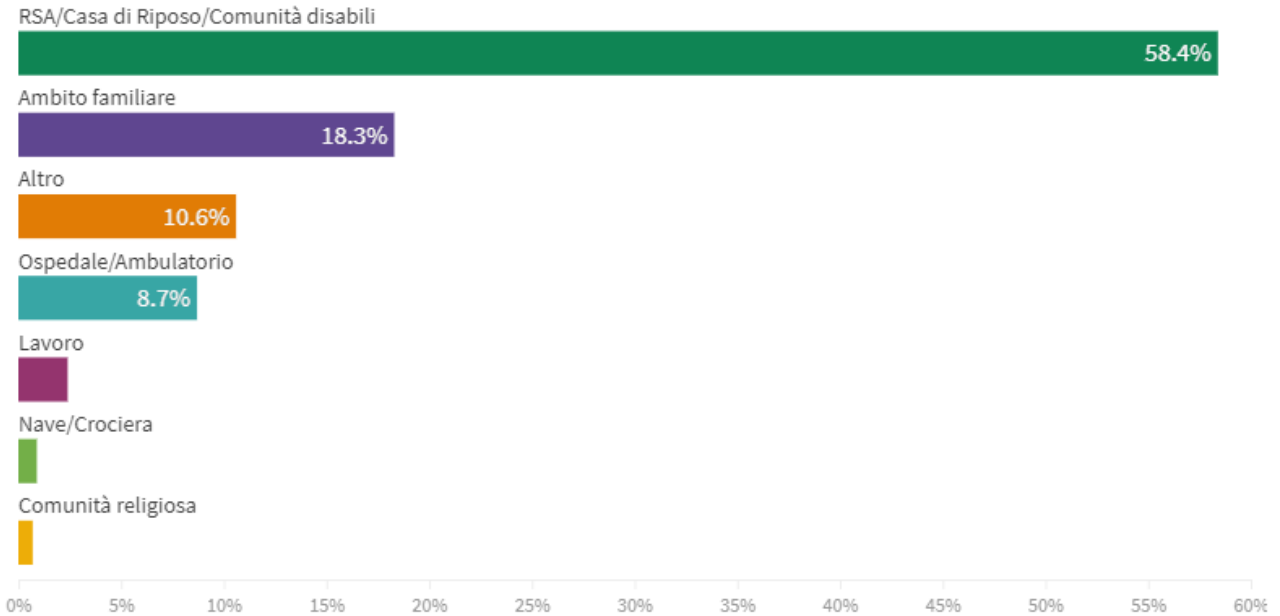
Ultimo aggiornamento: 12 maggio 2020, ore 10.00



Effetti della pandemia

Distribuzione dei luoghi di esposizione dei casi

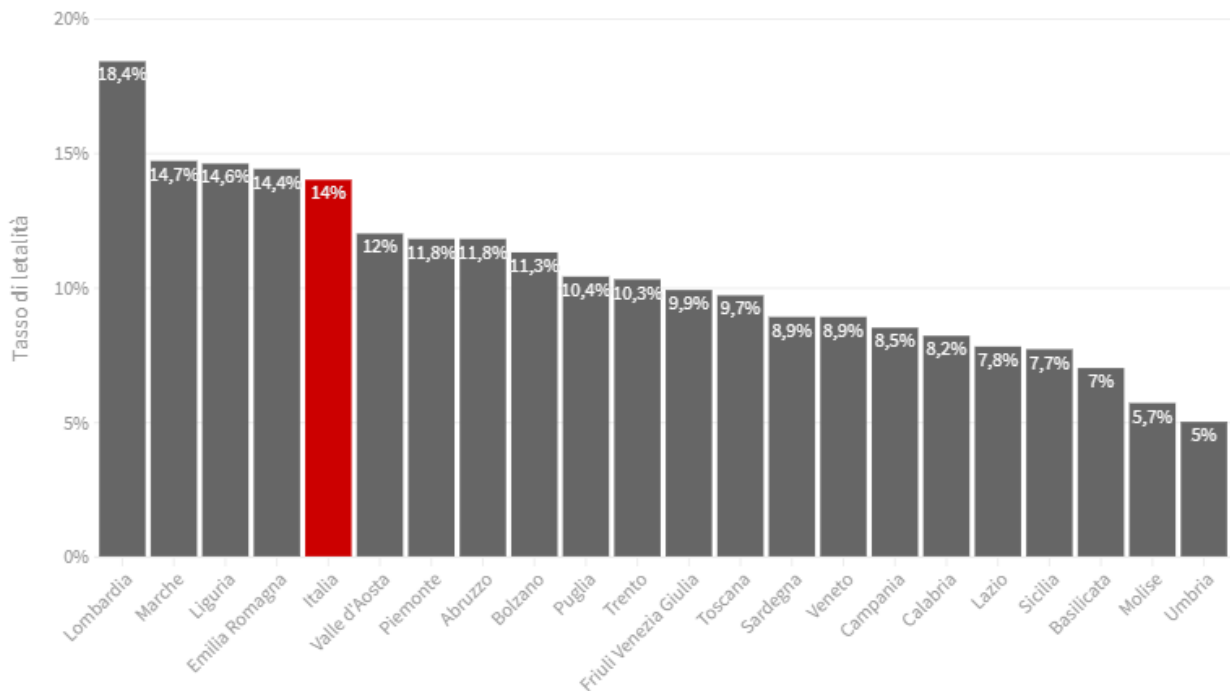
Il grafico è basato su 9.360 casi (su un totale di 72.708) diagnosticati tra il 7 aprile e il 7 maggio 2020. Una raccolta sistematica dell'informazione sul luogo di esposizione permetterebbe una valutazione più accurata dei contesti in cui sta avvenendo la trasmissione della malattia in questa fase della pandemia.



Tasso di letalità regione per regione

Il tasso di letalità è la percentuale di deceduti rispetto al totale di contagiati

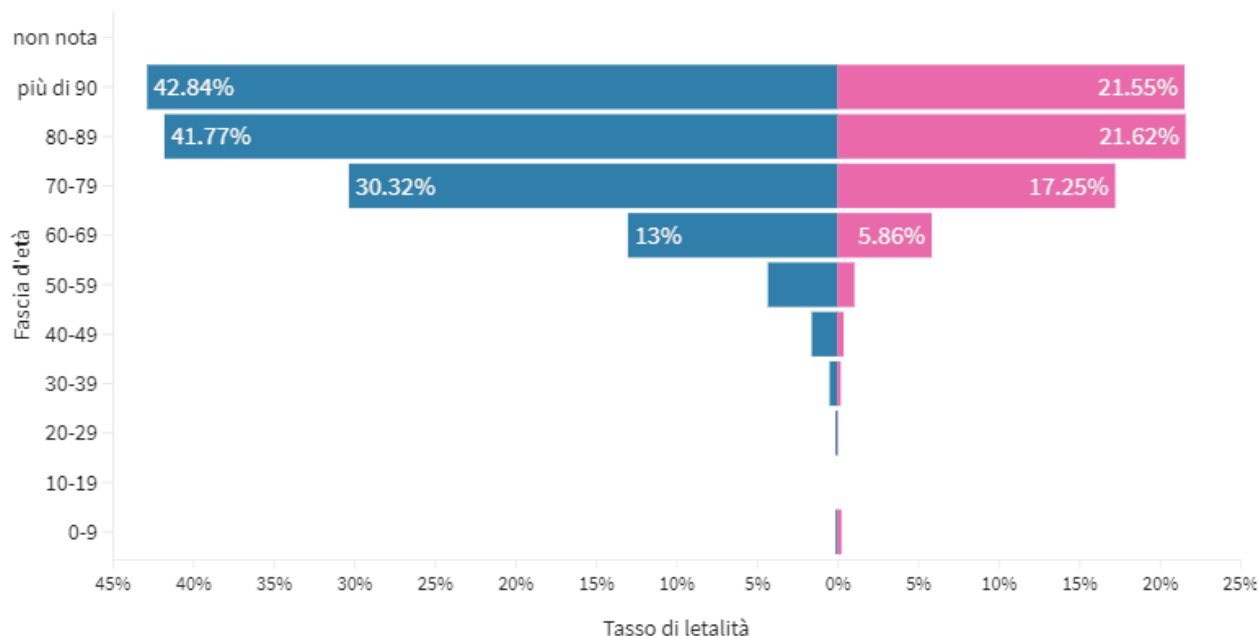
Ultimo aggiornamento: 11 maggio 2020 - ore 18,30. Dati del ministero della Salute



Tasso di letalità per fascia d'età e sesso

Uomini contagiati: 99.667 di cui decessi: 17.018 con un tasso di letalità pari a 17,1%. **Donne** contagiati: 114.032 di cui decessi: 10.934 con un tasso di letalità pari a 9,6%

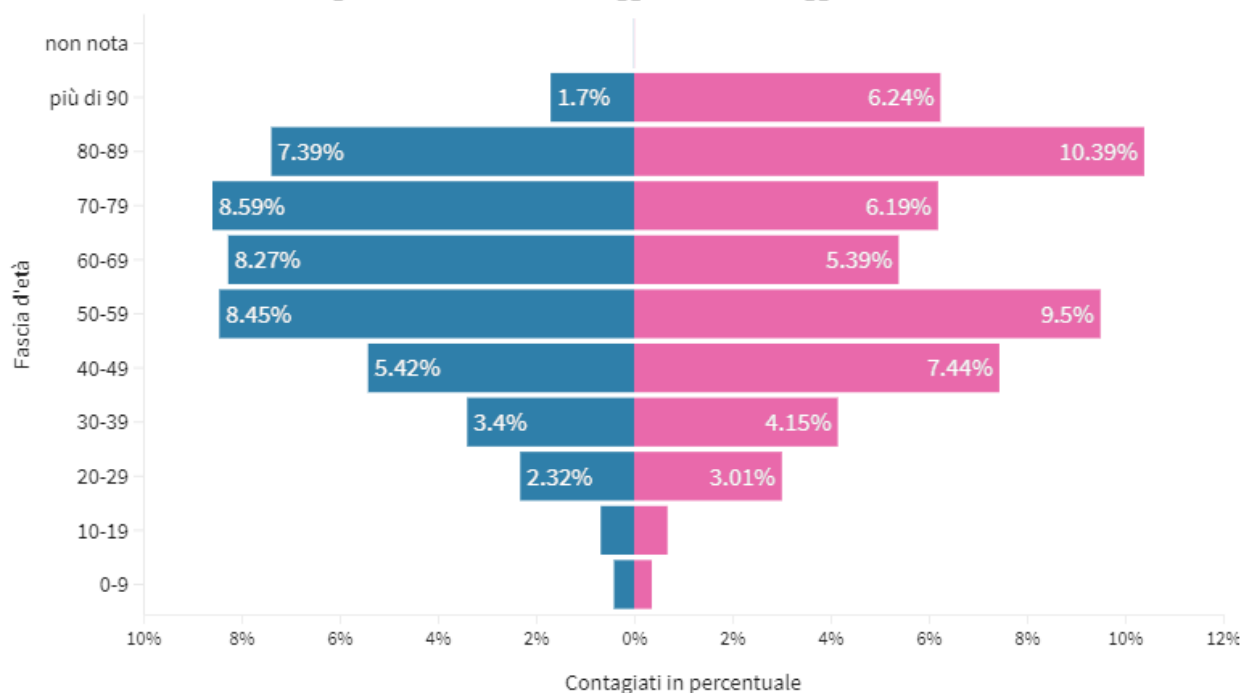
Il tasso di letalità è la percentuale dei deceduti rispetto al numero di contagiati in questo grafico sia per fascia d'età che per sesso. Il grafico è basato sui dati aggiornati al 7 maggio 2020



Distribuzione dei contagi per fascia d'età e sesso

Uomini: 99.667 (46,6%) - **Donne:** 114.032 (53,4%)

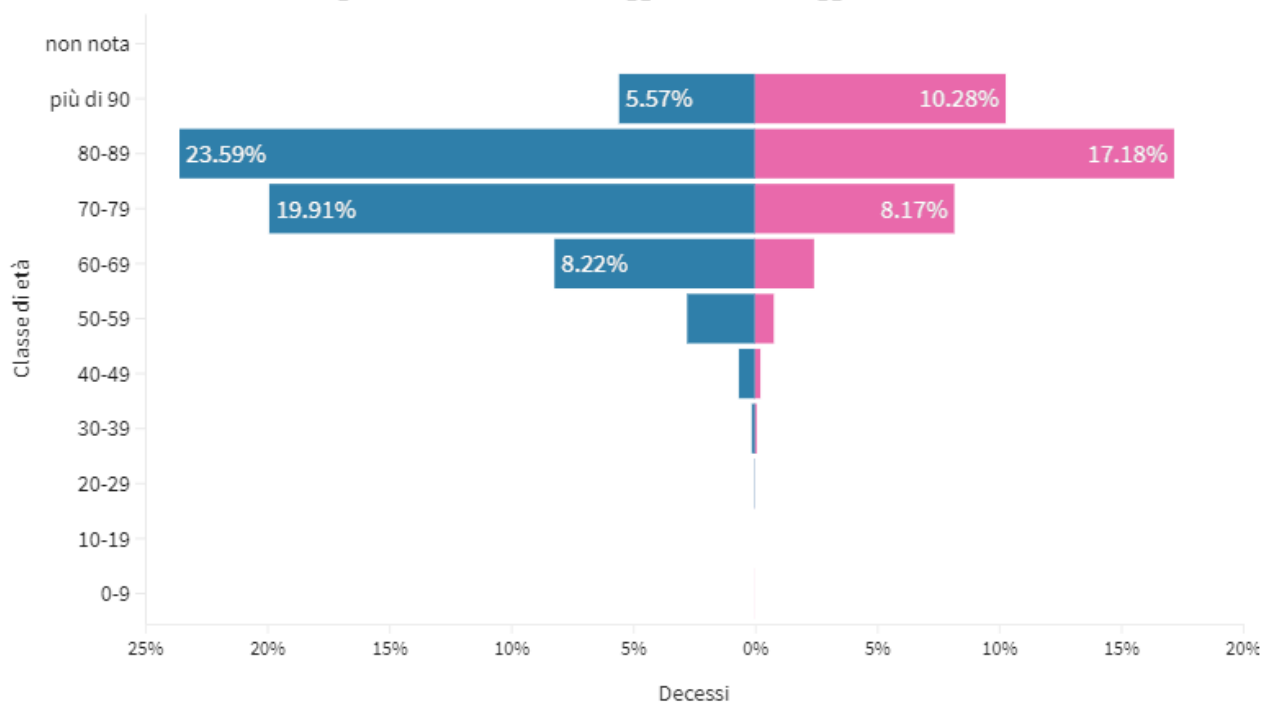
Il grafico è basato sui dati aggiornati al 7 maggio 2020



Distribuzione dei decessi per fascia d'età e sesso

Uomini: 17.018 (60,9%) - **Donne:** 10.934 (39,1%)

Il grafico è basato sui dati aggiornati al 7 maggio 2020



Pazienti Covid-19 in terapia intensiva per capienza

Ultimo aggiornamento: 11 maggio 2020 - ore 18,30. Dati del ministero della Salute

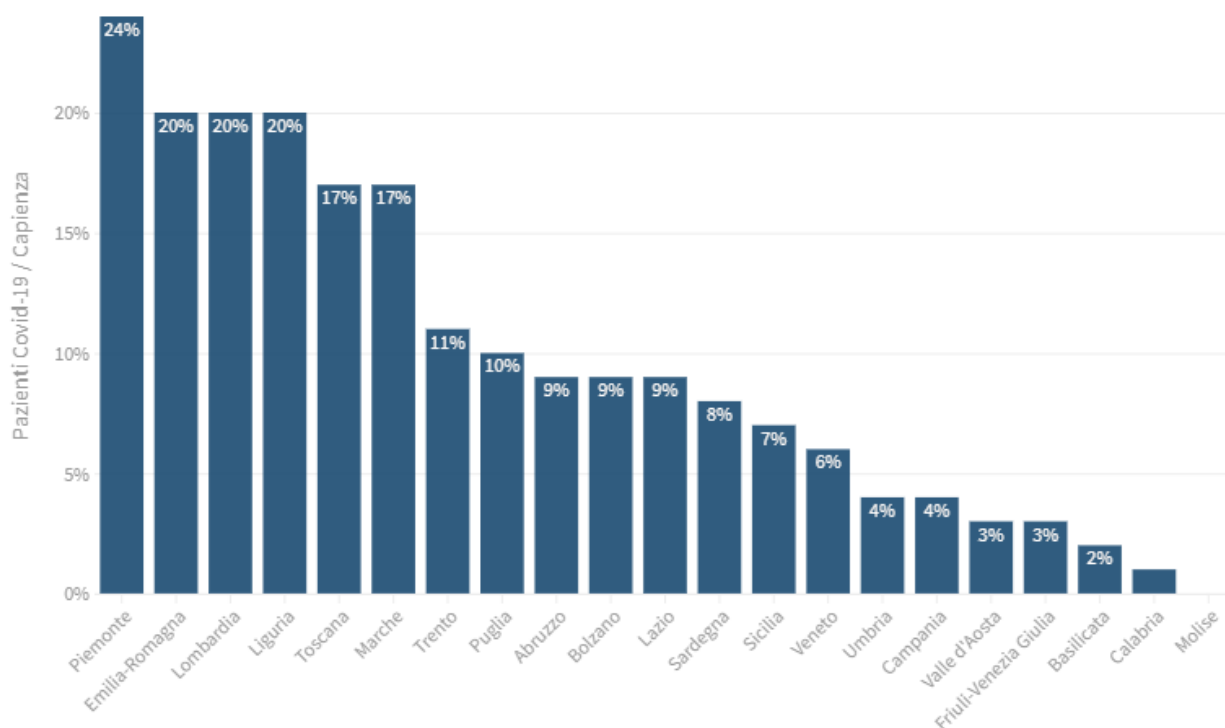
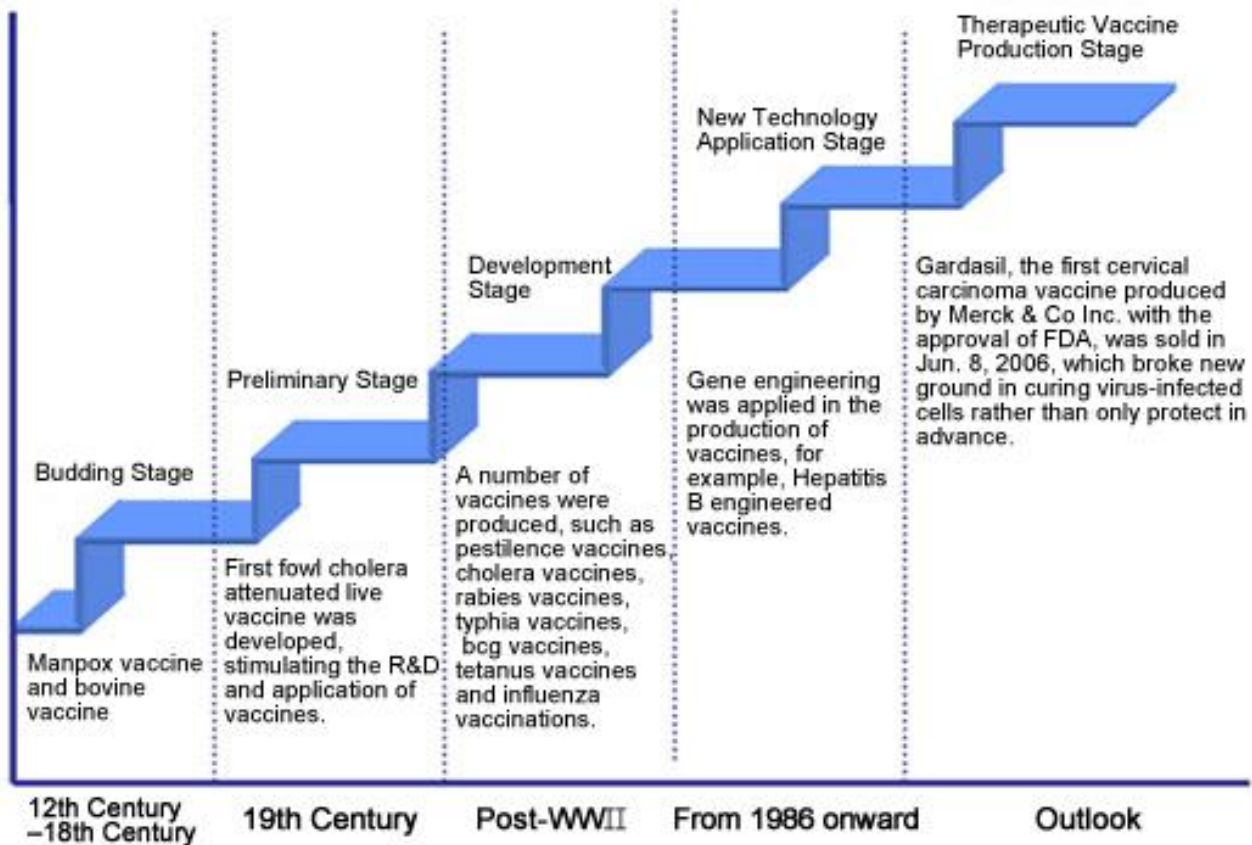


Chart 1 Development Stages of Vaccines



EDITORIAL



Asymptomatic Transmission, the Achilles' Heel of Current Strategies to Control Covid-19

Monica Gandhi, M.D., M.P.H., Deborah S. Yokoe, M.D., M.P.H., and Diane V. Havlir, M.D.

La trasmissione asintomatica, tallone di Achille, della corrente strategia di controllo di Covid-19.

Il controllo tradizionale e le strategie di salute pubblica si basano fortemente sulla diagnosi precoce della malattia per contenerne la diffusione. Quando Covid-19 è entrato sulla scena mondiale, i funzionari della sanità pubblica hanno inizialmente impiegato interventi che sono stati utilizzati per controllare la sindrome respiratoria acuta grave (SARS) nel 2003, tra cui il rilevamento dei casi basati sui sintomi e i successivi test per guidare l'isolamento e la quarantena.

Questo approccio iniziale è stato giustificato dalle molte somiglianze tra SARS-CoV-1 e SARS-CoV-2, tra cui un'elevata correlazione genetica, la trasmissione principalmente attraverso le goccioline respiratorie e la frequenza dei sintomi respiratori inferiori (febbre, tosse e mancanza di respiro) con entrambe le infezioni che sviluppano una mediana di 5 giorni dopo l'esposizione.

Tuttavia, nonostante l'impiego di interventi di controllo simili, le traiettorie delle due epidemie hanno virato in direzioni drammaticamente diverse. Nel giro di 8 mesi, la SARS è stata controllata dopo che la SARS-CoV-1 aveva infettato circa 8.100 persone in aree geografiche limitate. Nel giro di 5 mesi, SARS-CoV-2 ha infettato più di 2.6 milioni di persone e continua a diffondersi rapidamente in tutto il mondo. Cosa spiega queste differenze nella trasmissione e nella diffusione?

Un fattore chiave nella trasmissibilità di Covid-19 è l'alto livello di diffusione di SARS-CoV-2 nel tratto respiratorio superiore (1), anche tra i pazienti pre-sintomatici, che lo distingue dalla SARS-CoV-1, dove la replicazione si verifica principalmente nel tratto respiratorio inferiore (2). Cariche virali con SARS-CoV-1, che sono associati all'insorgenza dei sintomi, un picco di una mediana di 5 giorni dopo, che rende più efficace il rilevamento dell'infezione basata sui sintomi nel caso della SARS CoV-1 (3).

Con l'influenza, le persone affette dalla malattia asintomatica hanno generalmente cariche virali quantitativamente più basse nelle secrezioni del tratto respiratorio superiore rispetto al tratto respiratorio inferiore e una durata più breve della diffusione virale rispetto alle persone con sintomi, (4) che riduce il rischio di trasmissione da persone paucisintomatiche (cioè, quelli con pochi sintomi).

Arons et al. ora riferiscono nel *Journal* un focolaio di Covid-19 in una struttura infermieristica qualificata nello stato di Washington, dove un operatore sanitario che, mentre lavorava sintomaticamente, è risultato positivo all'infezione con SARS-CoV-2 il 1 marzo 2020. (5)

Agli ospiti della struttura sono stati poi fatti due screening a livello di impianto per la prevalenza per la SARS-CoV-2 in tempo reale dalla reazione a catena della polimerasi a trascrizione inversa in tempo reale (rRT-PCR) e tamponi nasofaringei il 13 e il 19 marzo e 20 marzo, insieme alla raccolta di informazioni sui sintomi che gli ospiti hanno ricordato di aver avuto nei 14 giorni precedenti.

I sintomi erano classificati tipici (febbre, tosse e mancanza di respiro), atipici e nessuno. Tra i 76 residenti nelle indagini sulla prevalenza dei punti, 48 (63%) sono risultati rRT-PCR positivi, con 27 (56%) essenzialmente asintomatici, anche se i sintomi successivamente si sono sviluppati in 24 di questi ospiti (entro una mediana di 4 giorni) e sono stati riclassificati come presintomatici.

Cariche virali quantitative di SARS-CoV-2 erano altrettanto alte nei quattro gruppi di sintomi (ospiti con sintomi tipici, quelli con sintomi atipici, quelli che erano presintomatici e quelli che sono rimasti asintomatici). È da notare che 17 dei 24 esemplari (71%) da persone presintomatiche aveva un virus vitale per cultura da 1 a 6 giorni prima dello sviluppo dei sintomi. Infine, la mortalità da Covid-19 in questa struttura era alta; di 57 ospiti risultati positivi, (15) (26%) sono deceduti.

Un risultato importante di questa relazione è che più della metà degli ospiti di questa struttura infermieristica qualificata (27 su 48) che hanno avuto test positivi, erano asintomatici durante i test. Inoltre, il coronavirus vivo si disperde chiaramente ad alte concentrazioni dalla cavità nasale anche prima dello sviluppo dei sintomi.

Anche se i ricercatori non sono stati in grado di chiarire retrospettivamente specifici eventi di trasmissione da persona a persona e anche se l'accertamento dei sintomi può essere inaffidabile in un gruppo in cui più della metà degli ospiti aveva un disturbo cognitivo, questi risultati indicano che le persone asintomatiche stanno giocando un ruolo importante nella trasmissione di SARS-CoV-2.

Lo screening basato sui sintomi da solo non è riuscito a rilevare un'alta percentuale di casi infettivi e non è stato sufficiente a controllare la trasmissione in questo contesto. L'elevata mortalità (>25%) sostiene che dobbiamo cambiare il nostro attuale approccio per le strutture infermieristiche qualificate al fine di proteggere le popolazioni vulnerabili e chiuse fino a quando non saranno disponibili altre misure preventive, come un vaccino o la chemioprolifassi.

Un nuovo approccio che amplia i test Covid-19 per includere persone asintomatiche che risiedono o lavorano in strutture infermieristiche qualificate deve essere attuato ora. Nonostante il "lockdown" in queste strutture, i focolai di coronavirus continuano a diffondersi, con 1 su 10 case di cura negli Stati Uniti (>1.300 strutture infermieristiche qualificate) che ora segnalano casi, con la probabilità di migliaia di decessi (6).

I test di massa degli ospiti residenti in strutture infermieristiche qualificate consentiranno un adeguato isolamento dei residenti infetti in modo che possano essere curati e la quarantena dei residenti esposti per ridurre al minimo il rischio di diffusione. I test di massa in queste strutture potrebbero anche consentire a sottogruppi (7) una certa ripresa delle attività di gruppo in un contesto non di epidemia.

I test di routine rRT-PCR, oltre allo screening sintomatico dei nuovi ospiti prima dell'ingresso, alle linee guida conservative per l'interruzione dell'isolamento, (7) e al riesame periodico degli ospiti a lungo termine, nonché sia lo screening periodico rRT-PCR sia l'uso di mascherine chirurgiche di tutto il personale, sono importanti misure concomitanti.

Attualmente circa 1,3 milioni di americani risiedono in case di riposo (8). Anche se questa raccomandazione per i test di massa in strutture infermieristiche specializzate potrebbe essere inizialmente implementata in aree geografiche con alti tassi di trasmissione comunità Covid-19, si può pensare di estendere questa raccomandazione a tutte le strutture infermieristiche qualificate con sede negli Stati Uniti perché l'accertamento dei casi è irregolare e incompleto, ciò a causa delle devastanti conseguenze dei focolai.

Le alternative immediatamente applicabili ai test di massa in strutture infermieristiche qualificate sono poche. Il direttore della sanità pubblica di Los Angeles ha raccomandato alle famiglie di togliere i propri cari dalle case di riposo (9), una misura che non è fattibile per molte famiglie. La trasmissione asintomatica di SARS-CoV-2 è il tallone d'Achille del controllo pandemico di Covid-19 attraverso le strategie di salute pubblica che abbiamo attualmente implementato.

Lo screening basato sui sintomi è di utilità, ma le valutazioni epidemiologiche dei focolai di Covid-19 all'interno di strutture infermieristiche specializzate come quella descritta da Arons e altri dimostrano con forza che i nostri approcci attuali sono inadeguati.

Questa raccomandazione per il test SARS-CoV-2 di persone asintomatiche in strutture infermieristiche qualificate dovrebbe molto probabilmente essere estesa ad altre situazioni di vita aggregate, come le prigioni o le carceri (dove i focolai negli Stati Uniti, il cui tasso di incarcerazione è molto più alto dei tassi in altri paesi, sono in aumento), le strutture sanitarie mentali chiuse e i rifugi per senzatetto e i malati e i malati ospedalieri. L'attuale capacità di test negli Stati Uniti deve aumentare immediatamente affinché questa strategia venga implementata.

In definitiva, la rapida diffusione di Covid-19 negli Stati Uniti e nel mondo, la chiara evidenza della trasmissione SARS-CoV-2 da persone asintomatiche, (5) e l'eventuale necessità di allentare le attuali pratiche di distanziamento sociale sostengono un'ampia prova SARS-CoV-2 per includere persone asintomatiche in contesti prioritari.

Questi fattori supportano anche il caso per il grande pubblico per utilizzare maschere per il viso (10) in spazi esterni o interni affollati. Questa pandemia senza precedenti richiede misure senza precedenti per raggiungere la sua definitiva sconfitta.

Covid-19 in Grecia

Chiara Bodini, Alexis Benos e Elias Kondilis

Come la Grecia affronta la pandemia in una intervista a due docenti di Sanità pubblica presso l'Università di Salonicco.

Il 23 aprile, Chiara Bodini ha intervistato Alexis Benos ed Elias Kondilis. Sono entrambi medici di sanità pubblica e docenti all'Università di Salonicco, dove hanno istituito il Laboratorio di Primary Health Care, Medicina Generale e Ricerca su Servizi Sanitari. Fanno anche parte del [People's Health Movement \(PHM\)](#). Sulla situazione della pandemia di Covid-19 in Grecia hanno pubblicato due report, il primo tradotto anche in inglese e scaricabile al link: [Current public health threats, their global governance and the national policies addressing them: the case of the pandemic of Coronavirus \(Covid-19\), Policy Brief #1](#)

Potete fare una panoramica della situazione attuale in Grecia in relazione all'epidemia di Covid-19?

Il tasso di mortalità per Covid-19 è tra i più bassi in Europa (2.691 casi e 150 decessi, al 9 maggio), e anche i casi gravi in terapia intensiva sono relativamente pochi e in diminuzione. In base ai dati disponibili l'epidemia sembra sotto controllo, con mortalità e severità più basse che negli altri paesi europei. Questo è probabilmente da correlare all'introduzione precoce delle misure restrittive, iniziate il 12 marzo e ulteriormente intensificate il 22 marzo.

Inoltre, la Grecia non è attraversata dai flussi del commercio internazionale come altri paesi europei, quindi ha avuto una minore esposizione al virus. Infine, il ritardo con cui si è sviluppata qui l'epidemia ha fatto sì che la gente vedesse cosa stava accadendo in Italia, di conseguenza le misure di distanziamento sociale sono state applicate senza resistenze, e anzi con grande supporto da parte della popolazione.

In questo momento la Grecia viene presentata come un caso di buona gestione in cui, a fronte di un servizio sanitario debole, l'introduzione precoce delle misure di lockdown ha ridotto l'impatto e la mortalità dell'epidemia. Ma questa visione è corretta? Io penso che sia fuorviante. Il punto di partenza è che la Grecia ha uno dei sistemi sanitari più deboli d'Europa.

All'inizio dell'epidemia, erano disponibili per malati Covid-19 solo 90 letti di terapia intensiva (per confronto, nella sola Lombardia la cifra era di 3000). Inoltre, il nostro servizio sanitario ha attraversato dieci anni di politiche di austerità, deregolamentazione e privatizzazione che lo hanno indebolito in termini di infrastrutture e di forza lavoro. Infine, in termini di sanità pubblica, non abbiamo un vero sistema di sorveglianza epidemiologica, e il nostro centro per il controllo delle malattie è stato fortemente indebolito.

La necessità del lockdown si è imposta anche perché le condizioni del nostro sistema sanitario non consentivano minimamente di affrontare un'epidemia di questa severità. In questo senso, il governo ha avuto abbastanza tempo per reagire, ma le debolezze del sistema persistono. Il successo della Grecia non può mascherare le debolezze strutturali del servizio sanitario pubblico, e questo si vedrà soprattutto nella fase di riapertura. Ora che stiamo iniziando ad alleggerire le misure restrittive, il rischio è quello di una seconda ondata dell'epidemia o di focolai multipli che possono restare misconosciuti e incontrollati.

Inoltre, l'introduzione precoce delle misure di *lockdown* significa anche che la popolazione è per la maggior parte suscettibile all'infezione. In conclusione, la nostra lettura è che senz'altro le misure restrittive hanno controllato l'epidemia, ma sfortunatamente il governo non ha utilizzato il tempo guadagnato per rinforzare il sistema sanitario, di conseguenza il rischio di nuove ondate o focolai epidemici è molto alto.

Avete parlato del sistema di raccolta dati, quali sono le sue limitazioni e debolezze?

Bisogna comprendere che la disponibilità dei dati non è una questione tecnica, ma prima di tutto e intrinsecamente politica. Significa avere la volontà politica di raccogliere, analizzare e comunicare i dati in modo trasparente alla comunità di salute pubblica e alla popolazione.

Un altro prerequisito è avere l'infrastruttura di salute pubblica e un sistema permanente di sorveglianza epidemiologica. In Grecia la disponibilità dei dati è estremamente limitata, in relazione a entrambi i prerequisiti esposti. Il governo e il Ministero della Salute stanno monitorando lo sviluppo dell'epidemia basandosi su due soli dati: il numero di morti da Covid-19 e il numero di pazienti Covid-19 in terapia intensiva.

Non abbiamo dati sulle ospedalizzazioni per Covid-19, sul numero di casi nella comunità, sul personale sanitario che si è contagiato, sulle conseguenze legate alla sospensione delle cure per le patologie non Covid-19. Abbiamo chiesto al governo di trasmettere questi dati, l'impressione è che li abbiano, ma non li comunichino con la motivazione di non creare il panico. D'altro canto, sappiamo che la trasparenza è un elemento centrale nella gestione di una pandemia, come sostenuto anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Questa mancanza di dati ci preoccupa nella fase di allentamento delle misure restrittive: come è possibile controllare l'epidemia senza la raccolta di dati in tempo reale e senza un sistema di comunicazione trasparente alla comunità scientifica e al pubblico?

Oltre ai dati menzionati, sappiamo anche il numero di casi, che è però naturalmente è collegato al numero di tamponi eseguiti. Se fai più tamponi, troverai più casi. In questo momento vengono testati solo pazienti sintomatici e che vanno all'ospedale, ma non sappiamo cosa accade a livello di comunità.

Per quanto riguarda gli operatori sanitari, abbiamo cercato di fare una stima, in collaborazione con la federazione nazionale dei sindacati dei medici che lavorano nel servizio pubblico. Si tratta di un dato importante anche in termini di programmazione, perché il personale che si ammala comporta naturalmente una diminuzione della capacità assistenziale.

Al momento non vengono eseguiti test di routine sul personale sanitario, solo ai sintomatici o a chi ha avuto un contatto diretto. Chi lavora nelle unità dedicate al Covid-19 è più controllato. All'inizio non c'erano DPI, ora va meglio anche se non sappiamo se le forniture verranno garantite.

A livello internazionale, sappiamo che in Cina il 3.8% dei casi confermati è stato tra il personale sanitario. In base alle nostre stime, in Grecia il dato arriva al 7%, e in un sistema sanitario che non è stato sottoposto allo stress che per esempio ha subito in Italia. Si tratta di dati raccolti dal sindacato, quindi probabilmente sottostimati. Il fatto che il governo non raccolga questi dati è indice della debolezza e della vulnerabilità strutturali del sistema.

Avete detto che la popolazione si è adattata alle misure restrittive senza problemi, ve lo aspettavate?

È senz'altro vero che la popolazione, per effetto della paura e la minaccia di una catastrofe, ha seguito e supportato le misure restrittive. Pensiamo che il fatto di aver visto cosa stava accadendo prima in Italia e poi in Spagna abbia generato molta paura tra le persone e le abbia spinte all'obbedienza. Questo però non significa che la gente le stia accettando in modo acritico.

C'è infatti una campagna con lo slogan "Una volto coperto non è un volto che sta in silenzio", quindi accetto di mettere la mascherina e di stare a casa ma ciò non significa che rinuncio al mio diritto di critica. Anche noi seguiamo questa campagna, e ci sono molte prese di posizione da parte di partiti politici e di movimenti sociali che – pur rispettando le misure imposte dal governo – utilizzano tutti gli strumenti di comunicazione per diffondere analisi critiche e preoccupazioni.

Lo stesso personale sanitario ha fatto diverse azioni e campagne, sottolineando come il fatto di essere considerati gli eroi che salvano la situazione non significa restare in silenzio e acritici rispetto alle debolezze e ai problemi del servizio sanitario.

Interessante guardare cosa è successo relativamente alle chiese: la scorsa settimana era la Pasqua ortodossa, normalmente migliaia di persone vanno alle celebrazioni. C'è stato uno scontro tra governo e chiesa, e all'inizio i luoghi di culto sono rimasti aperti, cosa insensata visto che tutto il resto era chiuso. Ci sono stati movimenti e pressioni contro questa decisione, sostenuta anche da argomentazioni ridicole come quella che Dio avrebbe protetto i fedeli nelle chiese.

Tutto ciò ha prodotto un ritardo nell'estensione delle misure ai luoghi di culto, ma alla fine ciò è stato fatto e prima della settimana di Pasqua. C'è stata un po' di resistenza soprattutto dai gruppi fascisti di Alba Dorata, che hanno fatto presidi nelle chiese per il diritto alla preghiera, ma la maggioranza della popolazione ha aderito alle misure senza obiezioni... forse anche troppo, in vista del futuro che ci attende! Certo, per uscire serve un'autocertificazione e ci sono controlli ed eventualmente multe da parte della polizia, ma sono misure leggere e non troppo necessarie.

Il 7 aprile, giornata mondiale contro la commercializzazione della salute, ci sono stati presidi organizzati dal personale sanitario davanti a tutti gli ospedali pubblici, con poche persone per non creare assembramenti, ma per dire con forza che il servizio sanitario pubblico va tutelato. Una nuova mobilitazione è indetta per il 28 aprile, primo giorno di allentamento del *lockdown*.

Cosa succede al di fuori degli ospedali, nelle cure primarie?

All'inizio nessuno sapeva cosa fare a livello delle cure primarie. La maggior parte degli ambulatori privati, dopo un invito da parte dell'ordine dei medici, ha chiuso. Anche i medici di famiglia del servizio sanitario nazionale non sapevano come comportarsi, né avevano DPI. Nei primi 20 giorni il centro nazionale per il controllo delle malattie ha istituito un numero dedicato per pazienti sintomatici, affidando il servizio a una compagnia privata con personale non preparato a gestire la situazione.

Alla gente è stato detto di restare a casa e ci sono stati alcuni casi accertati di persone che sono morte senza arrivare in ospedale. La gente aveva anche molta paura di recarsi all'ospedale. Questa gestione poco efficace ha poi indotto a discutere dell'importanza di organizzare il sistema di cure primarie per affrontare l'epidemia. Adesso ci sono alcuni centri di cure primarie, per ora pochi e concentrati tra Atene e Salonicco, che sono dedicati al Covid-19 così i pazienti possono andare lì anziché in ospedale. Stiamo cercando di organizzare protocolli ma non c'è in questo senso un'azione coordinata da parte del Ministero della Salute.

Un altro aspetto importante è il fatto che tutte le altre patologie vengono trascurate, sia da parte del servizio sanitario sia da parte delle persone che hanno paura ad andare in ospedale. Stiamo vedendo una riduzione di tutte le cause di morbilità (per infarto, ictus, ecc.) che non ha spiegazioni. È un fenomeno da osservare anche a livello internazionale, ci aspettiamo un aumento della mortalità per queste condizioni.

Cosa sta succedendo alle popolazioni vulnerabili come immigrati senza documenti e nei campi per rifugiati e richiedenti asilo?

La questione è molto seria, anche prima dell'epidemia la politica del governo era quella di scoraggiare le persone dal venire in Grecia, creando deliberatamente situazioni di forte restrizione e dicendo esplicitamente che la strategia era di rendere impopolare la Grecia come paese di immigrazione. Ecco perché li hanno rinchiusi sulle isole, a Lesbo ci sono 20.000 persone in un campo (Moria) predisposto per 3.000. Le condizioni igieniche sono inaccettabili e settimane prima dell'epidemia dicevamo che c'erano le condizioni per un disastro sanitario.

Tra l'altro, nei giorni in cui venivano diagnosticati i primi casi di Covid-19, Erdogan ha attuato la strategia di aprire i confini e mandare i rifugiati dalla Turchia alla Grecia. Il nostro governo parlava di due invasioni: Covid-19 e rifugiati, mettendo esplicitamente in correlazione le due cose. Eravamo molto preoccupati che i primi casi di Covid-19 in Grecia fossero nei campi, cosa che naturalmente era possibile, perché questo avrebbe alimentato ulteriormente le posizioni fasciste e anti-immigrazione. Abbiamo tirato un sospiro di sollievo quando la prima paziente era una persona borghese di rientro da Milano perché questo non poteva dare adito a recriminazioni contro gli immigrati.

Fino alla scorsa settimana il governo non ha fatto nulla nei campi, nonostante una grande pressione da parte dei partiti e dei movimenti di sinistra, ma non solo, che chiedevano di predisporre soluzioni alloggiative diverse per alleggerire la situazione. Anche l'Unione Europea ha chiesto al governo di fare qualcosa. La scorsa settimana ci sono stati focolai in 4 campi, scoperti per caso: una donna incinta è andata in ospedale per un controllo relativo alla gravidanza, ha fatto il tampone ed è risultata positiva.

Di conseguenza hanno esteso i controlli, e su 250 persone hanno trovato 150 positivi, perché naturalmente il rischio di infezione è molto più alto nei campi rispetto alla popolazione generale. Adesso stanno iniziando a fare più controlli e naturalmente trovano casi, ma non sono state prese altre misure per isolare i positivi e proteggere i negativi. Noi parliamo di bomba sanitaria, e siamo molto preoccupati che questo alimenti ulteriormente la propaganda fascista contro i rifugiati, non solo perché sono mussulmani ma ora anche perché accusati di diffondere il virus.

Tutte le organizzazioni internazionali dicono che l'impatto di un'epidemia è molto più forte in alcuni gruppi di popolazione, tra cui chi è confinato o detenuto come gli anziani nelle strutture residenziali, migranti e rifugiati nei campi, detenuti nelle prigioni. In base a quanto sappiamo, questi gruppi sono a rischio, anche per le modalità di diffusione del Covid-19. In Grecia ci sono 40 campi con una popolazione di circa 80.000 persone ma, nonostante la chiara indicazione di agire con priorità sui gruppi a maggiore rischio, in Grecia non è avvenuto nulla.

Dopo 50 giorni dall'inizio dell'epidemia, solo nell'ultima settimana il governo ha iniziato a testare le persone nei campi, e i dati disponibili sono pochi e arrivano principalmente tramite i mezzi di informazione. In tutti i casi le prime diagnosi sono avvenute in modo accidentale, non a seguito di una ricerca mirata.

Tutte le novità del Decreto “Rilancio”.

Art. 1 (Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale)

Si prevede che le Regioni adottino piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale, per un monitoraggio costante e ad un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, isolamento e trattamento. Dovranno essere incrementate le attività di sorveglianza attiva e di monitoraggio presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture residenziali.

Si prevede la possibilità da parte delle Regioni di stipulare contratti di locazione di strutture alberghiere ovvero di altri immobili aventi analoghe caratteristiche di idoneità. Le aziende sanitarie, tramite i distretti, dovranno implementare le attività di assistenza domiciliare integrata o equivalenti, per i pazienti in isolamento anche ospitati presso le strutture alberghiere, per il monitoraggio, l'assistenza dei pazienti, le attività logistiche di ristorazione e di erogazione dei servizi essenziali.

Le aziende e gli enti del Ssn potranno conferire, dal 15 maggio 2020, incarichi di lavoro autonomo, anche di co.co.co, in numero non superiore a 8 unità infermieristiche ogni 50.000 abitanti, ad infermieri che non si trovino in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate. Per le attività assistenziali svolte è riconosciuto agli infermieri un compenso lordo di 30 euro ad ora per un monte ore settimanale massimo di 35 ore. Potranno far parte delle Unità speciali di continuità assistenziale anche medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni.

Le aziende e gli enti del Ssn potranno conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a professionisti del profilo di assistente sociale, regolarmente iscritti all'albo professionale, in numero non superiore ad un assistente sociale per ciascuna Unità per un monte ore settimanale massimo di 24 ore.

Le regioni e le province autonome provvedono all'attivazione di centrali regionali, di coordinamento delle attività sanitarie del territorio. Per finanziare l'insieme di questi interventi viene previsto un incremento del Fondo sanitario nazionale 2020 di 1.256.633.983.

Art. 2 (Riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19)

Le regioni dovranno garantire l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva, tramite apposito Piano di riorganizzazione. Verrà resa strutturale la dotazione di almeno 3.500 posti letto di Terapia Intensiva (corrispondente ad un incremento di circa 70% del numero di posti letto preesistenti la pandemia) e dovrà essere programmato un incremento di 4.225 posti letto di area semi-intensiva. In relazione all'andamento della curva pandemica, per almeno il 50% di questi posti letto, si prevede la possibilità di immediata conversione in posti letti di terapia intensiva, mediante integrazione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio.

Sarà, inoltre, resa disponibile - per un periodo massimo di 4 mesi dalla data di attivazione - una dotazione di 300 posti letto suddivisa in 4 strutture movimentabili. Per ciascuna struttura è prevista una dotazione di 75 posti letto.

Dovrà essere consolidata la separazione dei percorsi rendendola strutturale e assicurata la ristrutturazione del Pronto Soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti Covid-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi.

Per l'insieme di questi interventi è previsto uno stanziamento di 1,467 miliardi per il 2020 che sono trasferiti al Commissario straordinario per il contrasto COVID-19 che è autorizzato a delegare i propri poteri ai Presidenti delle

regioni e province autonome. Il tutto, ma il capitolo figura tra quelli sui quali si attende ancora una verifica dalla Ragioneria, per garantire la massima celerità negli interventi di potenziamento della rete ospedaliera.

Le Regioni vengono poi autorizzate a implementare i mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti Covid-19, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da Covid-19. Per l'operatività di tali mezzi di trasporto, potranno assumere personale dipendente medico, infermieristico e operatore tecnico, con decorrenza 15 maggio 2020.

Per questi ultimi interventi e per sostenere una serie di misure a sostegno della spesa per il personale sanitario sono stanziati 430.975.000 euro per il 2020.

Art. 3 (Modifica all'articolo 2-ter del decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27)

Gli incarichi di lavoro per gli specializzandi dell'ultimo e penultimo anno - previsti dal Decreto Cura Italia - avranno una durata di 6 mesi, prorogabile in ragione dello stato di emergenza fino a 31 dicembre 2020. Il periodo di attività svolto dai medici specializzandi esclusivamente durante lo stato di emergenza verrà riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione. I medici specializzandi restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti in proporzione all'attività lavorativa svolta.

Art. 4 (Misure urgenti per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza Covid-19)

Le regioni, comprese quelle in piano di rientro, potranno riconoscere alle strutture la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza Covid-19 e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti Covid. Le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario verranno stabilite con Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Mef, previo parere della Stato Regioni.

Art. 5 (Incremento delle borse di studio degli specializzandi)

Viene autorizzata una spesa di 95 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021 e di 98,8 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024, per finanziare 3.800 ulteriori contratti di formazione specialistica.

Art. 6 (Deroghe alle riduzioni di spesa per la gestione del settore informatico in ragione dell'emergenza da Covid-19)

Si esclude l'applicazione dei commi 610 e 611 della legge di bilancio per il 2020, che prevedono per le amministrazioni pubbliche, per il triennio 2020-2022 un risparmio di spesa annuale (pari al 10 % della spesa annuale media per la gestione corrente del settore informatico sostenuta nel biennio 2016-2017) per la gestione del settore informatico, da attuare anche tramite il ricorso al riuso dei sistemi e degli strumenti ICT.

Art. 7 (Metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione)

Il Ministero della salute potrà trattare dati personali, anche relativi alla salute degli assistiti, raccolti nei sistemi informativi del Ssn, nonché dati reddituali riferiti all'interessato e al suo nucleo familiare per lo sviluppo di metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione.

Art. 8 (Modalità straordinarie di svolgimento dei concorsi pubblici presso il Ministero della salute e l'Istituto Superiore di Sanità)

Si introduce la possibilità per il Ministero della salute di procedere alle assunzioni a tempo determinato (con contratti di durata non superiore a tre anni) di 40 dirigenti sanitari medici, 12 dirigenti sanitari veterinari e 91 funzionari tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, mediante concorsi per titoli ed esame orale, da svolgersi con modalità telematiche. Al termine del periodo di prova, l'assunzione è condizionata alla valutazione con esito positivo di un esame teorico-pratico, da svolgersi per iscritto oppure oralmente, sulle materie individuate dai relativi bandi di concorso.

Si dettano poi disposizioni per snellire le procedure concorsuali già bandite dal Ministero della salute. Si estende le modalità straordinarie di reclutamento con procedure digitali e decentrate anche al concorso pubblico per 7 ingegneri biomedici, appartenenti all'Area III, posizione economica F1, già programmato dall'Amministrazione in sede di adozione del Piano triennale dei fabbisogni di personale. Le procedure concorsuali potranno avvenire anche con modalità telematiche e decentrate. Si innova infine la procedura di reclutamento dei Direttori delle strutture dell'Area operativa tecnico-scientifica, stabilendo che i relativi incarichi sono conferiti mediante procedura internazionale di selezione pubblica comparativa per titoli e colloquio.

Art. 9 (Assunzioni straordinarie presso il Ministero della salute per assicurare le attività connesse alla emergenza epidemiologica da virus Sars-CoV-2)

Il Ministero della salute, in aggiunta alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente, senza il previo espletamento delle procedure di mobilità e in deroga all'obbligo di adozione del piano dei fabbisogni, è autorizzato ad assumere a tempo indeterminato, mediante appositi concorsi pubblici per titoli e colloquio orale, da svolgersi anche in modalità telematica, un contingente di 13 dirigenti di livello non generale, di cui 12 non sanitari con professionalità economiche, giuridiche, statistiche, informatiche, e di ingegneria clinica e 1 dirigente sanitario, nonché di complessive 24 unità di personale non dirigenziale, appartenenti all'Area III, posizione economica F1, e 2 unità appartenenti all'Area II, posizione economica F2, del comparto funzioni centrali. Per questo viene autorizzata la spesa di euro 1.291.061,57 per l'anno 2020 e di euro 3.098.547,77 a decorrere dal 2021.

Art. 10 (Personale sanitario)

All'articolo 1 del Decreto Cura Italia, viene aggiunto un comma 1-bis con il quale si prevede che le regioni e province autonome, per l'anno 2020, nei limiti delle risorse disponibili e fermo restando l'equilibrio economico del sistema sanitario, possano incrementare i fondi della contrattazione integrativa per riconoscere, al personale sanitario dipendente delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale direttamente impiegato nell'emergenza epidemiologica, un premio, sino a 1.000 euro, commisurato al servizio effettivamente prestato nel corso dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri il 31 gennaio 2020, nei limiti del doppio dell'ammontare indicato in tabella A per ciascuna regione e provincia autonoma.

Art. 11 (Proroga validità delle ricette limitative dei farmaci classificati in fascia A)

Limitatamente al periodo emergenziale, si prolunga il periodo di validità della prescrizione medica dei medicinali classificati in fascia A per una durata massima di ulteriori 30 giorni. Per i pazienti già in trattamento con i medicinali con ricetta scaduta e non utilizzata, la validità è prorogata per una durata di 60 giorni dalla data di scadenza. Per le nuove prescrizioni da parte del centro o dello specialista dei medicinali, a partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto, la validità della ricetta è estesa a una durata massima di 60 giorni per un numero massimo di 6 pezzi per ricetta, necessari a coprire l'intervallo temporale di 60 giorni e tenuto conto del fabbisogno individuale, fatte salve le disposizioni più favorevoli già previste, tra cui quelle per le patologie croniche e per le malattie rare. Nei casi in cui il paziente presenti un peggioramento della patologia di base o un'intolleranza, o nel caso in cui il trattamento preveda il monitoraggio di parametri che ne comporti la sospensione o l'aggiustamento della posologia, l'estensione di validità non potrà essere automatica, ma dovrà essere contattato il centro o lo specialista di riferimento con modalità che saranno definite dalle singole regioni.

Art. 12 (Proroga piani terapeutici)

In considerazione delle maggiori difficoltà di rinnovo connesse alla fase di emergenza in atto, si mira a prorogare nel periodo di dichiarazione dello stato di emergenza da rischio epidemiologico i diversi piani terapeutici per persone con disabilità, che includono la fornitura di ausili e protesi per l'incontinenza, stomie, laringectomizzati e per la prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee e altri prodotti correlati a qualsivoglia ospedalizzazione a domicilio.

Art.13 (Indagine di sieroprevalenza sul Sars-CoV-2 condotta dal Ministero della salute e dall'Istat)

Viene qui ripreso quanto già previsto dal decreto legge approvato ieri dal Governo che stabilisce alcune modalità per la realizzazione dell'indagine su un campione rappresentativo di 150 mila persone.

Art. 14 (Disposizioni in materia di attività statistiche sull'emergenza epidemiologica da Covid-19)

L'Istat è autorizzato, fino al termine dello stato di emergenza e per i dodici mesi successivi, a effettuare rilevazioni, elaborazioni e analisi, per comprendere la situazione economica, sociale ed epidemiologica italiana.

Art. 15 (Medicinali soggetti a bollinatura)

Si elimina la bollinatura dei medicinali soggetti a rimborso.

Art. 16 (Modifiche all'articolo 1 del decreto-legge 21 ottobre 1996 n. 536, convertito dalla legge 23 dicembre 1996 n. 648)

La disposizione ha lo scopo di chiarire quale sia la responsabilità del medico prescrittore rispetto ad un farmaco inserito nella "Lista 648", ossia l'elenco, istituito ai sensi della legge 648/96, che consente di erogare, a carico del Ssn, previo parere della Commissione Tecnico-Scientifica di Aifa, medicinali innovativi la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non sul territorio nazionale, medicinali non ancora autorizzati ma sottoposti a sperimentazione clinica e medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata. Si tratta dell'uso off label di un farmaco, che consente l'accesso gratuito a una terapia farmacologica prima che l'Aifa ne autorizzi la commercializzazione o, per farmaci già autorizzati, per indicazioni diverse da quelle per le quali il medicinale è stato autorizzato in Italia.

Inoltre si specifica che l'uso del farmaco inserito in "Lista 648" esonera il produttore da responsabilità verso i pazienti per quegli usi off label per il quale egli non ha richiesto né ottenuto autorizzazione, e che fanno carico, pertanto, al servizio sanitario nazionale che ugualmente ne ammette la prescrivibilità con oneri a proprio carico.

Art. 17 (Misure urgenti in materia di Fascicolo sanitario elettronico)

Si punta al potenziamento e al rafforzamento delle disposizioni concernenti la realizzazione del Fascicolo sanitario elettronico (Fse), finalizzato alla raccolta dei dati e dei documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito. A fronte del parere formulato dal Garante della protezione dei dati personali con nota n. 13147 del 3/4/2020, le proposte normative riguardano la modifica di diversi aspetti.

Art. 18 (Rifinanziamento Fondo emergenze nazionali)

Per l'anno 2020, il fondo di cui all'articolo 44, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1 è incrementato di 1.500 milioni di euro per l'anno 2020, di cui 1.000 milioni di euro da destinare agli interventi di competenza del commissario straordinario (Arcuri).

Art. 19 (Disposizioni in materia di volontariato di protezione civile)

La disposizione mira ad evitare il cumulo del rimborso per il mancato guadagno giornaliero, di cui all'articolo 39, comma 5 del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, dei volontari lavoratori autonomi, impegnati nell'emergenza Covid-19, con l'indennità prevista dal decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 (Cura Italia), ciò in ragione del fatto che entrambe le misure anzidette hanno la medesima finalità.

Art. 20 (Proroga dei termini previsti per la scadenza degli stati di emergenza e delle contabilità speciali)

Si propone di estendere la dichiarazione di stato di emergenza, in scadenza il prossimo 31 luglio, per ulteriori 6 mesi e cioè fino al 31 gennaio 2021.

Art. 21 (Modifiche all'articolo 6, comma 10, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18)

La modifica punta a consentire al Dipartimento della protezione civile, al Commissario straordinario e ai soggetti attuatori, di fronteggiare l'emergenza Covid-19 acquisendo strutture per l'assistenza alla popolazione con strumenti ulteriori rispetto alla requisizione.

Art. 22 (Utilizzo delle donazioni)

Si punta a consentire, superando ogni eventuale incertezza interpretativa, l'utilizzo da parte del Dipartimento della protezione civile delle risorse finanziarie disponibili sui conti correnti, previsti dal citato articolo 99 e intestati appunto al Dipartimento della protezione civile "dedicati in via esclusiva alla raccolta ed utilizzo delle donazioni liberali di somme finalizzate a far fronte all'emergenza epidemiologica del virus Covid-19", al fine di far fronte alle spese sostenute dal Commissario straordinario.

Art. 23 (Funzionamento e potenziamento della Sanità militare)

Viene incrementato il personale medico e infermieristico militare per ulteriori 170 unità, di cui 70 medici (30 della Marina militare, 30 dell'Aeronautica militare e 10 dell'Arma dei carabinieri) e 100 infermieri per metà della Marina e per metà dell'Aeronautica. Il tutto, secondo le medesime forme di arruolamento straordinario, temporaneo e con ferma eccezionale di un anno.

A tale personale, coerentemente con le vigenti previsioni, verrà conferito il grado di tenente per gli ufficiali medici e di maresciallo per i sottufficiali infermieri e verrà attribuito il trattamento giuridico ed economico stabilito per i pari grado in servizio permanente. A tal fine viene autorizzata la spesa di euro 5.403.282 per l'anno 2020 e euro 3.241.969 per l'anno 2021.

Allo scopo di sostenere le attività e l'ulteriore potenziamento dei servizi sanitari militari di cui all'articolo 9 del decreto Cura Italia viene autorizzata la spesa di euro 88.818.000 per l'anno 2020.

Art. 24 (Misure per la funzionalità delle Forze armate – personale sanitario e delle sale operative)

Per lo svolgimento, da parte del personale sanitario delle Forze armate, dei maggiori compiti connessi con il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19, fino alla data di cessazione dello stato di emergenza viene autorizzata per l'anno 2020 l'ulteriore spesa complessiva di euro 1.000.000 per il pagamento delle prestazioni di lavoro straordinario.

Art. 47 (Limiti ai rincari su mascherine e altri dispositivi di protezione individuale)

Si prevedono prezzi massimi per mascherine e altri dispositivi di prevenzione compresi disinfettanti. Nella bozza non sono indicati i prezzi ma si rimanda ad un allegato che dovrebbe confermare l'entità dei prezzi massimi di questi prodotti che abbiamo già anticipato ieri in un altro articolo.

Art. 134 (Riduzione aliquota IVA per le cessioni di beni necessari per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19)

Si stabilisce l'eliminazione dell'Iva fino al 31 dicembre 2020 per tutta una serie di prodotti sanitari e in particolare: ventilatori polmonari per terapia intensiva e subintensiva; monitor multiparametrico anche da trasporto; pompe infusionali per farmaci e pompe peristaltiche per nutrizione enterale; tubi endotracheali; caschi per ventilazione a pressione positiva continua; maschere per la ventilazione non invasiva; sistemi di aspirazione; umidificatori; laringoscopi; strumentazione per accesso vascolare; aspiratore elettrico; centrale di monitoraggio per terapia intensiva; ecotomografo portatile; elettrocardiografo; tomografo computerizzato; mascherine chirurgiche; mascherine Ffp2 e Ffp3; articoli di abbigliamento protettivo per finalità sanitarie quali guanti in lattice, in vinile e in nitrile, visiere e occhiali protettivi, tuta di protezione, calzari e soprascarpe, cuffia copricapo, camici impermeabili, camici chirurgici; termometri; detergenti disinfettanti per mani; dispenser a muro per disinfettanti; soluzione idroalcolica in litri; perossido al 3% in litri; carrelli per emergenza; estrattori RNA; strumentazione per diagnostica per COVID-19; tamponi per analisi cliniche; provette sterili; attrezzature per la realizzazione di ospedali da campo.

La caduta del PIL dell'Italia -28,4% nel primo trimestre 2020.

A marzo 2020 si stima che l'indice destagionalizzato della produzione industriale diminuisca del 28,4% rispetto a febbraio. Nella media del primo trimestre dell'anno, il livello destagionalizzato della produzione diminuisce dell'8,4% rispetto ai tre mesi precedenti.

L'indice destagionalizzato mensile mostra marcate diminuzioni congiunturali in tutti i comparti; variazioni negative caratterizzano, infatti, i beni strumentali (-39,9%), i beni intermedi (-27,3%), i beni di consumo (-27,2%) e l'energia (-10,1%).

Corretto per gli effetti di calendario, a marzo 2020 l'indice complessivo è diminuito in termini tendenziali del 29,3% (i giorni lavorativi sono stati 22 contro i 21 di marzo 2019).

Gli indici corretti per gli effetti di calendario registrano a marzo 2020 diminuzioni particolarmente accentuate in tutti i settori; pertanto variazioni negative si registrano per i beni strumentali (-39,0%), i beni intermedi (-28,7%), i beni di consumo (-26,2%) e l'energia (-10,5%).

Tutti i principali settori di attività economica registrano variazioni tendenziali negative. Le più rilevanti sono quelle della fabbricazione di mezzi di trasporto (-52,6%), delle industrie tessili, abbigliamento, pelli e accessori (-51,2%), della fabbricazione di macchinari e attrezzature n.c.a. (-40,1%) e della metallurgia e fabbricazione di prodotti in metallo (-37,0%) mentre il calo minore si registra nelle industrie alimentari, bevande e tabacco (-6,5%).

Nel corso della fase di rilevazione vi è stata una moderata riduzione del tasso di risposta delle imprese, conseguente all'emergenza sanitaria in corso. Le azioni messe in atto per fare fronte a queste perturbazioni nella fase di raccolta dei dati (si veda Nota metodologica, pag. 11) hanno consentito di elaborare e diffondere gli indici relativi al mese di marzo 2020.

Commento.

A marzo le condizioni della domanda e le misure di contenimento dell'epidemia di COVID-19 determinano un crollo della produzione industriale italiana. In termini tendenziali l'indice corretto per gli effetti di calendario mostra una diminuzione che è la maggiore della serie storica disponibile (che parte dal 1990), superando i valori registrati nel corso della crisi del 2008-2009. Senza precedenti anche la caduta in termini mensili dell'indice destagionalizzato. Tutti i principali settori di attività economica registrano flessioni tendenziali e congiunturali, in molti casi di intensità inedite: nella fabbricazione di mezzi di trasporto e nelle industrie tessili, abbigliamento, pelli e accessori la caduta congiunturale e tendenziale supera ampiamente il 50%. Relativamente meno accentuato è il calo nelle industrie alimentari, bevande e tabacco che, considerando la media degli ultimi tre mesi mantengono una dinamica tendenziale positiva.

FIGURA 1. PRODUZIONE INDUSTRIALE, INDICE DESTAGIONALIZZATO E MEDIA MOBILE A TRE MESI
Gennaio 2015 – marzo 2020 (base 2015=100)

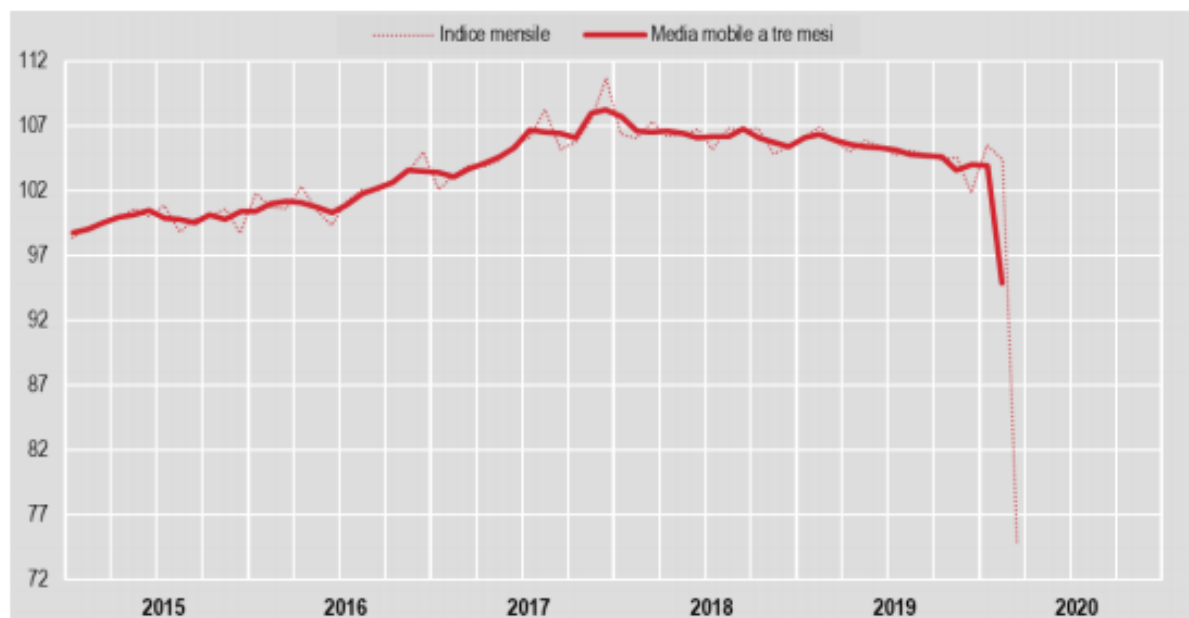
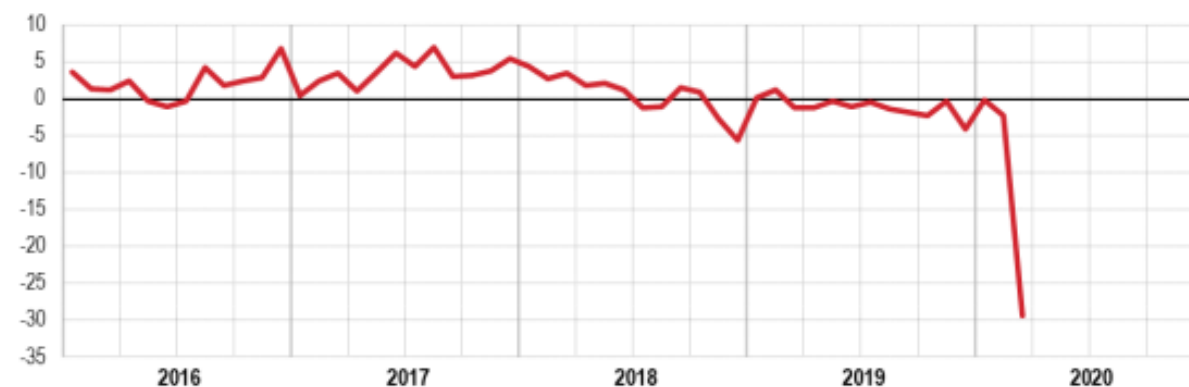


FIGURA 2. PRODUZIONE INDUSTRIALE, VARIAZIONI PERCENTUALI TENDENZIALI
Gennaio 2016 – marzo 2020, dati corretti per gli effetti di calendario (base 2015=100)



PROSPETTO 1. PRODUZIONE INDUSTRIALE

Marzo 2020 (a), indice e variazioni percentuali congiunturali e tendenziali (base 2015=100)

	Indice	Variazioni congiunturali		Variazioni tendenziali	
		mar 20 feb 20	gen20-mar20 ott19-dic19	mar 20 mar 19	gen-mar 20 gen-mar 19
Dati destagionalizzati	74,8	-28,4	-8,4	-	-
Dati corretti per gli effetti di calendario	82,0	-	-	-29,3	-11,3
Dati grezzi	82,5	-	-	-27,1	-11,0

(a) I dati di marzo 2020 sono provvisori; il prospetto 4 riporta le revisioni dei dati relativi a febbraio. Le serie complete degli indici sono disponibili nella banca dati I.Stat all'indirizzo <http://dati.istat.it/?lang=it>.

PROSPETTO 2. PRODUZIONE INDUSTRIALE PER RAGGRUPPAMENTO PRINCIPALE DI INDUSTRIE

Marzo 2020 (a), variazioni percentuali congiunturali e tendenziali (base 2015=100)

RAGGRUPPAMENTI PRINCIPALI DI INDUSTRIE	Dati destagionalizzati		Dati corretti per gli effetti di calendario	
	mar 20 feb 20	gen20-mar20 ott19-dic19	mar 20 mar 19	gen-mar 20 gen-mar 19
Beni di consumo	-27,2	-8,9	-26,2	-10,1
<i>Durevoli</i>	-57,1	-16,3	-49,4	-15,1
<i>Non durevoli</i>	-21,4	-7,5	-21,6	-9,2
Beni strumentali	-39,9	-10,7	-39,0	-13,2
Beni intermedi	-27,3	-8,1	-26,7	-11,2
Energia	-10,1	-2,6	-10,5	-5,9
Totale	-28,4	-8,4	-29,3	-11,3

(a) Gli indici vengono corretti per gli effetti di calendario e destagionalizzati utilizzando il metodo diretto, ossia separatamente per ciascun settore di attività economica, raggruppamento principale di industrie e per l'indice generale. Le serie aggregate, trattate con tale metodo, possono differire da quelle che si otterrebbero dalla sintesi degli indici corretti e destagionalizzati dei livelli inferiori di classificazione (metodo indiretto). Fanno eccezione gli indici relativi ai beni di consumo che vengono ottenuti per aggregazione delle due componenti.

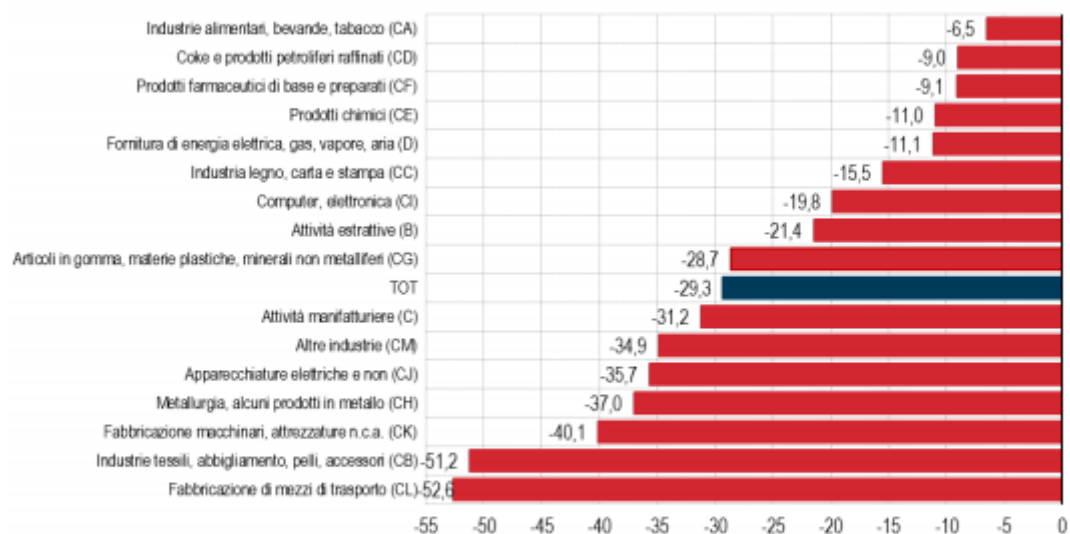
PROSPETTO 3. PRODUZIONE INDUSTRIALE PER SETTORE DI ATTIVITÀ ECONOMICA

Marzo 2020, variazioni percentuali congiunturali e tendenziali (base 2015=100)

SETTORI DI ATTIVITÀ ECONOMICA		Dati destagionalizzati		Dati corretti per gli effetti di calendario	
		mar 20 feb 20	gen20-mar20 ott19-dic19	mar 20 mar 19	gen-mar 20 gen-mar 19
B	Attività estrattiva	-25,4	-1,3	-21,4	-6,7
C	Attività manifatturiere	-30,6	-9,1	-31,2	-11,7
CA	Industrie alimentari, bevande e tabacco	-4,0	-0,5	-6,5	+0,8
CB	Industrie tessili, abbigliamento, pelli e accessori	-51,1	-19,6	-51,2	-24,3
CC	Industria del legno, della carta e stampa	-19,6	-5,0	-15,5	-4,1
CD	Fabbricazione di coke e prodotti petroliferi raffinati	-11,0	-0,6	-9,0	-1,4
CE	Fabbricazioni di prodotti chimici	-5,4	-4,5	-11,0	-6,4
CF	Produzione di prodotti farmaceutici di base e preparati farmaceutici	-8,7	+1,1	-9,1	-2,4
CG	Fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche, altri prodotti della lavorazione di minerali non metalliferi	-30,2	-2,9	-28,7	-9,1
CH	Metallurgia e fabbricazione di prodotti in metallo (esclusi macchine e impianti)	-36,0	-10,3	-37,0	-14,6
CI	Fabbricazione di computer, prodotti di elettronica e ottica, apparecchi elettromedicali, apparecchi di misurazione e orologi	-26,2	-7,7	-19,8	-2,9
CJ	Fabbricazione di apparecchiature elettriche e apparecchiature per uso domestico non elettriche	-35,1	-9,2	-35,7	-12,4
CK	Fabbricazione di macchinari e attrezzature n.c.a.	-39,7	-11,0	-40,1	-15,3
CL	Fabbricazione di mezzi di trasporto	-60,1	-18,7	-52,6	-20,4
CM	Altre industrie manifatturiere, riparazione e installazione di macchine ed apparecchiature	-42,4	-11,3	-34,9	-7,4
D	Fornitura di energia elettrica, gas, vapore ed aria	-3,7	-3,9	-11,1	-7,9
Totale		-28,4	-8,4	-29,3	-11,3

FIGURA 3. PRODUZIONE INDUSTRIALE, GRADUATORIA DEI SETTORI SECONDO LE VARIAZIONI TENDENZIALI

Marzo 2020 indici corretti per gli effetti di calendario (base 2015=100)



(a) La metodologia adottata per la correzione per gli effetti di calendario e la destagionalizzazione degli indici grezzi fa sì che ogni mese i dati già pubblicati relativi agli ultimi anni siano soggetti a revisione.
 (b) Gli indici corretti con il metodo di regressione sono riproporzionati al fine di garantire che la media dell'anno base sia pari a 100; l'operazione lascia inalterata la dinamica degli indici.
 (c) I dati di marzo 2020 sono provvisori; quelli di febbraio 2020 sono stati rettificati in base alle ulteriori informazioni pervenute dalle imprese, quelli relativi ai mesi precedenti hanno subito una revisione, così come descritto nelle Note metodologiche allegate.

Il prospetto 4 riepiloga le revisioni ordinarie che sono calcolate come differenza tra i tassi di variazione rilasciati in occasione del comunicato stampa odierno e quelli diffusi nel comunicato precedente. Per le variazioni tendenziali, calcolate sugli indici grezzi, si tratta della revisione corrente che viene effettuata ogni mese; per le variazioni congiunturali, calcolate sugli indici destagionalizzati, alla revisione corrente si associa la revisione prodotta dalla procedura di destagionalizzazione all'aggiunta di una nuova osservazione.

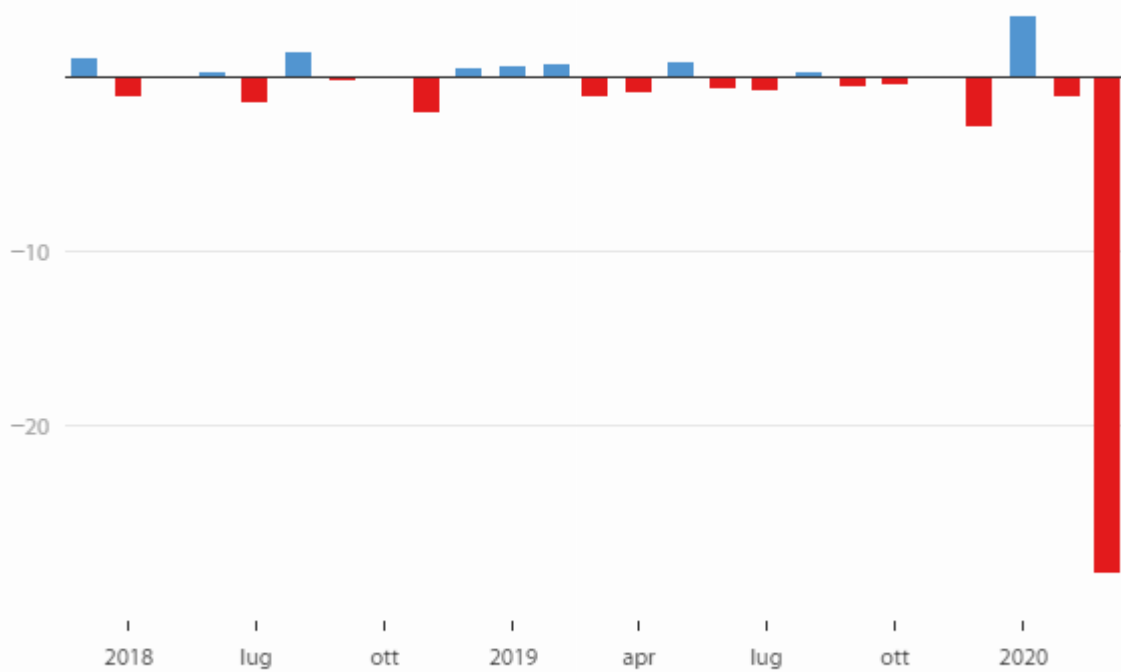
PROSPETTO 4. PRODUZIONE INDUSTRIALE PER RAGGRUPPAMENTO PRINCIPALE DI INDUSTRIE, REVISIONI

Febbraio 2020, revisioni delle variazioni percentuali, differenze in punti percentuali (base 2015=100)

Indice generale		Beni di consumo durevoli		Beni di consumo non durevoli		Beni strumentali		Beni intermedi		Energia	
Cong	Tend	Cong	Tend	Cong	Tend	Cong	Tend	Cong	Tend	Cong	Tend
(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
+0,2	+0,2	0,0	0,0	0,0	-0,1	+0,3	+0,5	0,0	+0,1	0,0	0,0

(a) Calcolate sugli indici destagionalizzati (b) Calcolate sugli indici grezzi.

Coronavirus, il tracollo della produzione industriale



Dati destagionalizzati

Grafico: Raffaele Ricciardi • Fonte: [Istat](#)

Emergenza Covid-19 e isolamento sociale: il perché biologico e filogenetico dell'impatto sulla salute mentale

di Grazia Attili

Con l'inizio dell'emergenza CoronaVirus, psicologi, psichiatri, psicoterapeuti hanno cominciato a richiamare l'attenzione sulle reazioni mentali e fisiologiche manifestate dalla popolazione in un momento così drammatico.

Molte persone, infatti, hanno mostrato di sperimentare una serie di disagi, quali disturbi di ansia, disturbi dell'umore, stati depressivi, in alcuni casi attacchi di panico, alterazioni nei ritmi sonno-veglia e nell'alimentazione, insonnia nonché sintomi riconducibili al *disturbo da stress post traumatico* (PTSD), sia nella sua accezione di *trauma primario* (quello che emerge per aver subito in prima persona un evento catastrofico, che implichi una minaccia alla propria vita) sia in quella di *trauma secondario* (quello che emerge quando si assiste a situazioni traumatiche vissute da altri).

Queste risposte sono comprensibili visto che la situazione si è subito palesata e tuttora si pone come fortemente stressogena, in quanto caratterizzata da una serie di informazioni incerte e mutevoli sulle effettive cause dell'epidemia, sul suo decorso, sulle terapie per curarla, sulle modalità di contagio da parte un Virus sconosciuto e altamente letale, così che è possibile vedersi come continuamente a rischio per la propria vita.

I media, inoltre, trasmettono di continuo immagini di persone in fin di vita per l'epidemia e comunicano numeri impressionanti sulla presenza dei contagi. Inoltre, alcuni si sono dovuti confrontare con la malattia e con la morte delle persone a loro care.

Il disagio psicologico, tuttavia, si è come amplificato nel momento in cui è partita la richiesta del Governo di restare a casa in isolamento, di mantenere le distanze dagli altri, di non abbracciarsi, baciarsi, toccarsi, darsi la mano.

All' improvviso, tutti si sono visti tagliati fuori dalla vita sociale; non necessariamente e non solo quella che fa capo ad amici e parenti ma anche quella che comprende altri che non si conoscono, come le persone che si incontrano al cinema, che frequentano i luoghi in cui ci si reca, o che, semplicemente, camminano per strada nello stesso momento in cui loro camminano. Gli altri, estranei e non estranei, non possono più essere visti, né tanto meno essere toccati.

E anche se in Italia non abbiamo ancora evidenze empiriche per ciò che concerne l'impatto dell'isolamento sociale sulla salute mentale, dalle ricerche condotte nei Paesi in cui alcune popolazioni hanno dovuto affrontare nel passato un *lockdown* di massa, a seguito di una qualche epidemia- come la SARS del 2003, per esempio-, sappiamo che i soggetti di questi studi presentavano, per lo più, gli stessi disturbi che vengono rilevati e riportati, a livello clinico, in questo periodo, dagli psicologi, psichiatri e psicoterapeuti delle nostre realtà.

In quelle popolazioni era riscontrabile, infatti, un'alta incidenza di quei sintomi di cui dicevamo sopra, quali depressione, insonnia, ansia, irritabilità, nonché Disturbi da Stress Post Traumatico (PTSD) (per uno studio condotto a Pechino, in Cina: Mihashi *et al.* 2009). Inoltre, lì dove sono state messe a raffronto le risposte delle persone che si trovavano o in quarantena o in isolamento con quelle di coloro che pur trovandosi in una situazione di emergenza non subivano il distanziamento sociale, i disturbi riconducibili ad una sintomatologia ansiosa o da (PTSD) emergevano molto più nei primi che nei secondi: su un campione costituito da genitori e dai loro figli, testato durante la SARS in Canada, l'ansietà appariva nei bambini in isolamento con punteggi quattro volte più alti rispetto a quelli riscontrati in coloro che non erano stati isolati, e disturbi mentali correlati al trauma, quali depressione, irritabilità, insonnia, disagi emotivi sono stati riscontrati nel 28% dei loro genitori rispetto al 6% di coloro che non avevano subito restrizioni sociali (Sprang e Silman 2013).

Le esperienze dei soggetti posti in quarantena in quanto erano stati esposti alla malattia e quindi potenzialmente a rischio di infettare gli altri non sono pienamente riconducibili a quelle di coloro che subiscono un isolamento come strategia precauzionale per contenere il contagio.

Essere in quarantena comporta, di certo, uno stress maggiore, dovuto alla paura di aver contratto il virus e all'aspettativa di poter essere oggetto di uno stigma sociale. Tuttavia, dagli studi su citati emerge che lo stare lontano dagli altri, sia in quarantena sia semplicemente in un *lockdown* di massa, si configura comunque come una delle variabili più importanti al fine dell'esordio di una sintomatologia ansiosa.

Ma come mai la mancanza degli altri, il distanziamento sociale ha un tale impatto sulla salute mentale e fa aumentare così tanto le reazioni di disagio, come sta accadendo ora, in Italia, nella popolazione, per così dire, normale? Sembrerebbe che in questo periodo di isolamento, che in larga parte si mantiene anche in quella che è stata definita la fase 2, le persone si stiano rendendo conto che non è vero che "l'inferno sono gli altri", come sosteneva Jean Paul Sartre, ma che l'inferno è quando gli altri non ci sono.

Ebbene, una interpretazione plausibile è quella che fa ricorso 1) al modo in cui si è dipanata la nostra evoluzione biologica, nei milioni di anni che ci hanno portato a divenire esseri umani, e 2) al modo in cui, di conseguenza, sono organizzati il nostro cervello e la nostra mente.

La socialità e il ruolo degli oppioidi

Ai primordi della nostra specie, nell'ambiente pieno di pericoli in cui vivevano i primati umani, la sopravvivenza era assicurata dalla possibilità di mantenere il contatto e la vicinanza con altri individui (Darwin 1871). La loro assenza esponeva al rischio di essere attaccati dai predatori ; rendeva difficile, se non impossibile, affrontare le avversità ambientali. Di conseguenza, la selezione naturale ha fatto sì che la nostra programmazione genetica preveda che noi siamo inclini a cercare fortemente gli altri e che la *socialità* produca, in automatico, un forte senso di benessere, attraverso un meccanismo che ha a che fare con il funzionamento del nostro cervello (Attili 2017).

La presenza di parenti, amici, conoscenti, estranei, il solo fatto che essi ci siano, porta ad un innalzamento, nel nostro cervello, del livello degli *oppioidi endogeni*. Questi sono analoghi alle droghe della famiglia degli oppiacei (l'oppio, la morfina, l'eroina) e provocano piacere. Gli "altri" sono gli stimoli che producono queste droghe all'interno dell'organismo. L'essere con gli altri si pone,

pertanto, come una vera e propria *ricompensa sociale* e provoca quelle reazioni cerebrali e fisiologiche che inducono le sensazioni delle quali si ha bisogno per stare bene.

Siamo regolati, in altri termini, da un sistema neurobiologico che modula l'attività di queste sostanze. Quando si sta da soli, si ha una ridotta attività di questo sistema, il quale comporta, a livello neuronale, una minore presenza di *oppioidi* nel cervello e quindi un maggior bisogno di avere relazioni sociali e di lasciarsi coinvolgere in relazioni affettive (Panksepp 1998). Quanto più siamo costretti a non vederli, gli altri, tanto più li desideriamo, e tanto più proviamo frustrazione, agitazione, depressione se non possiamo entrare in contatto con essi. Abbiamo, in pratica, delle reazioni simili ai tossicodipendenti in crisi di astinenza!

Gli altri, inoltre, per il solo fatto di esserci, anche se non li conosciamo, ci mettono anche in uno stato di attivazione fisiologica, di *arousal*, così che perfino le nostre prestazioni migliorano quando ci sono degli astanti, secondo un fenomeno che viene detto di "*facilitazione sociale*" (Zajonc 1965). I corridori, i ciclisti corrono di più e meglio se ci sono persone che li guardano; chi fa *jogging* mostra più energie se corre con altri, anche se non vi è nessuna competizione; gli attori danno il meglio di sé se recitano davanti ad un pubblico.

Siamo dotati, in pratica, di una tendenza innata ad essere eccitati dalla presenza dei conspecifici. Questa tendenza, peraltro, è presente anche in altri animali: le risposte di facilitazione sociale compaiono, per esempio, nelle formiche, che scavano di più in presenza di altre formiche, nei polli che mangiano di più quando non sono soli.

Gli altri, quando ci sono, determinano una prontezza a rispondere, uno stato di allerta, rimasto nel nostro patrimonio genetico, a seguito della selezione naturale, in quanto consentirebbe di far fronte a qualsiasi azione imprevista essi possano compiere. Questo stato si tramuta in un'eccitazione che fa sentire vivi. E, da alcuni esperimenti condotti nell'ambito della psicologia sociale, emerge che perfino se viene chiesto a dei soggetti di esprimere le loro preferenze di fronte ad una gamma di colori, le risposte sono più decise se vengono espresse in presenza di astanti; eppure non si tratta di un compito in cui ci siano risposte giuste o sbagliate (in Attili 2011).

Non a caso l'essere rifiutati, l'essere emarginati induce uno stato di malessere così profondo da portare ad un vero e proprio "*dolore sociale*" (Panksepp 2003). Questo dolore potrebbe essere ricondotto ad una riduzione degli *oppioidi*, per l'appunto, quale conseguenza del non poter godere di una *socialità*. Peraltro, il dolore, che si prova quando si è impossibilitati a stare con gli altri, è identico a quello che può derivare da una ferita nel corpo, da un dolore fisico.

Da una serie di esperimenti, che utilizzano tecniche di *neuro-imaging*, ovvero basate sull'utilizzo della risonanza magnetica funzionale, emerge che una bruciatura, provocata in via sperimentale, e stare male per essere emarginato (o abbandonato dal proprio partner) fanno attivare, nel cervello, le stesse aree, ovvero quelle che fanno capo alla *corteccia cingolata dorsale anteriore* (un'area cerebrale coinvolta negli stati di preoccupazione), la *corteccia ventrale prefrontale* e l'*insula dorsale posteriore*, ovvero quelle regioni che sono deputate alla registrazione di stimoli fisici dolorosi (Eisenberger e Lieberman 2003). In altri termini il dolore sociale e il dolore fisico si basano su processi neurali analoghi.

La paura di stare da soli

A questa necessità/bisogno di socialità si accompagna, in maniera speculare, la *paura di stare da soli*. Stare da soli, come abbiamo già detto, esponeva al rischio di non potersi difendere dagli attacchi dei predatori e dei conspecifici così che questa paura si è distillata nel nostro patrimonio genetico proprio per indurci a cercare di rimanere il più possibile in compagnia. La paura di stare da soli è, pertanto, a base innata e, insieme alla paura del buio, si manifesta già alla nascita. I neonati piangono disperati se lasciati senza nessuno o al buio. In questo modo, fanno sì che la madre si avvicini così che riescono a mantenere il contatto con la figura che, ai primordi della nostra specie, era (ed è, per lo più, tuttora) deputata a proteggerli dai pericoli e assicurarne la sopravvivenza. E la propensione ad aver una forte paura della solitudine si manifesta anche negli adulti, proprio perché è strettamente correlata, secondo percorsi ancestrali, alla possibilità di non morire.

La ricerca del contatto e il ruolo dell'ossitocina

A base genetica può essere considerata anche la *ricerca del contatto*. La Teoria dell'Attaccamento ha messo in luce come nel momento in cui percepiamo un pericolo, che può essere esterno ma anche interno (stare male fisicamente e/o emozionalmente) si attiva un sistema motivazionale detto *sistema dell'attaccamento*, a base innata, che spinge a mettere in atto tutti i comportamenti o ad esprimere tutte le emozioni (si piange, si chiede aiuto, ci si accosta, si cercano abbracci e carezze) che possano produrre l'accostamento di quella figura "più forte e/o più saggia", detta *figura di attaccamento* (per lo più la madre, da piccoli; il partner con cui si condivide la vita, in età adulta), che, per una logica filogenetica, è propensa a salvare la vita offrendo protezione e conforto (Bowlby 1969).

Il contatto con questa figura faceva (e fa) venir meno la paura e contribuiva (e contribuisce) ad una riorganizzazione delle emozioni. Inoltre, come del resto accade a tutti i mammiferi, se una madre stava (e sta) vicino al suo piccolo, abbracciandolo, nel cervello di entrambi venivano (e vengono) rilasciati quegli *oppioidi endogeni*, di cui parlavamo prima, i quali procurano una sensazione di sicurezza e di piacere.

Il bisogno di contatto, peraltro, è un *bisogno primario*. Nell'ambiente di adattamento evolutivo il non poterne usufruire era causa di morte più della mancanza di cibo, così che siamo biologicamente predisposti, a reagire alla sua mancanza con menomazioni della salute, sia mentale che fisica.

Dagli esperimenti di Harlow sui macachi (con i quali condividiamo il 96% delle nostre caratteristiche genetiche) emerge, per esempio, che i piccoli isolati dalla madre e tenuti in gabbie di fil di ferro, benché allattati con dei biberon- che tuttavia erano tenuti da inservienti che non li toccavano in alcun modo-, mostravano serie di *alterazioni dell'omeostasi fisiologica* come scarsa conduttività cutanea, alterazioni nei ritmi di sonno e veglia, e nell'alimentazione, accelerazione del battito cardiaco; e alcuni morivano entro i primi cinque giorni di vita (Harlow e Mears 1979).

E noi, quando perdiamo o ci separiamo da una persona cara, proviamo *ansia, angoscia da separazione*, la quale è caratterizzata dalle stesse reazioni riscontrate nei macachi da Harlow, e che Bowlby ha ben documentato, a seguito della sua pratica clinica, con pazienti che avevano perso o si trovavano lontani dalla loro figura di attaccamento (Bowlby 1973; Bowlby 1980).

Il contatto con la figura specifica con la quale si ha un legame affettivo produce rilassamento, fa sentire sicuri, calmi, fa stare bene. La vicinanza, tuttavia, viene ricercata anche con chiunque venga

percepito, in senso più lato, come in grado di proteggere e confortare. Ed è proprio questo bisogno che trova una sua espressione simbolica nella stretta di mano e nell'abbraccio che destiniamo alle persone e agli amici, quando li incontriamo. Ma a cosa sono da ricondurre gli effetti benefici del contatto?

Ancora una volta dobbiamo parlare del nostro funzionamento biologico. Il contatto produce il *rilascio di ossitocina*, un neuroormone prodotto nella zona posteriore dell'*ipofisi* attraverso stimolazioni che provengono dall'*ipotalamo*. L'*ossitocina* viene detta "l'ormone dell'amore", perché viene rilasciata, nelle madri, durante l'allattamento, a seguito della stimolazione dei capezzoli. Ed è questo ormone ad avere il potere di indurre un senso di piacere, un piacere così profondo da portare in maniera circolare a desiderare altro contatto.

L'*ossitocina* agisce, inoltre, sui centri della memoria e fa bloccare, almeno per un po', i ricordi negativi. Questo neuroormone, peraltro, è responsabile anche della *socialità* intesa in senso più lato, del piacere di stare insieme, della *fiducia interpersonale*, e porta ad avere, quando si sta in compagnia, una sensazione di benessere e di sicurezza emozionale (Carter *et al.* 2008). Non a caso il "dolore sociale" descritto da Panksepp, cui accennavamo prima, è associato anche ad un crollo dei livelli di *ossitocina*.

E attraverso una meta-analisi delle ricerche su questo argomento emerge che quando, sperimentalmente, questo ormone viene somministrato nel naso con uno spray si riscontra nei soggetti una maggiore capacità di riconoscere le emozioni altrui e un aumento della fiducia negli altri (Bakermas-Kranenbourg e van Ijzendoorn 2013).

Il ruolo dell'amigdala e gli ormoni dello stress

L'*ossitocina*, in aggiunta, riduce l'attività dei neuroni dell'*amigdala*, quella parte del cervello che si attiva quando si percepisce un pericolo e che è responsabile delle immediate risposte di paura che vengono manifestate e messe in atto. L'*amigdala* è coinvolta anche nella *memoria emozionale* e mette in connessione gli stimoli ricevuti dall'esterno con le esperienze passate, anche ad un livello inconscio, così da indirizzare le reazioni prima che l'informazione sia analizzata razionalmente.

Quando ci si trova a confronto con un evento considerato pericoloso, questa area cerebrale invia in automatico segnali di emergenza e fa rilasciare gli ormoni necessari per la difesa, quelli che vengono detti gli *ormoni dello stress*. E questo è tanto più vero se quello stimolo ricorda, anche senza che ce ne rendiamo conto, qualcosa che ha procurato un danno in passato. In questo periodo, per esempio, l'*amigdala* potrebbe attivarsi anche a seguito delle associazioni che, in maniera inconsapevole, alcuni fanno con il razionamento delle vettovaglie durante l'ultima guerra; o addirittura con i ricordi di quello che abbiamo letto nei Promessi Sposi di Alessandro Manzoni sugli effetti della peste a Milano, nel 1630 o sulle conseguenze della peste ad Atene nel V secolo, descritte da Tucidide nella Guerra del Peloponneso.

L'isolamento e l'interazione tra ossitocina ed amigdala

Durante l'isolamento per l'emergenza Covid-19, l'attivazione dell'*amigdala*, a seguito della percezione del pericolo costituito dal Coronavirus, non può essere modulata dalla presenza e il contatto con le altre persone, siano esse più o meno care, e dal conseguente rilascio di *ossitocina*.

Le risposte di paura provocano, pertanto, un aumento esponenziale degli *ormoni dello stress* (quali il *cortisolo*, per esempio).

E gli *ormoni dello stress*, utili quando si deve affrontare una situazione di pericolo immediato e momentaneo (visto che pongono l'organismo in uno stato di allerta e mettono a disposizione le energie di cui il corpo ha bisogno per far fronte ad un'emergenza) hanno ricadute dannose, se la situazione di tensione e di emergenza si protrae a lungo, o si appalesa come molto più duratura del previsto. Di qui, l'impatto pesante sull'*omeostasi fisiologica*, che si manifesta nelle *reazioni collegate all'ansia*, di cui sopra, nonché il rischio di andare incontro ad un *abbassamento delle difese immunitarie*.

In conclusione, l'isolamento, che vige tuttora, l'impossibilità, che ha caratterizzato la fase 1 di poter ricorrere alle persone care per farsi confortare in questi momenti di paura- come è accaduto essenzialmente a coloro che, per una qualche ragione, si siano ritrovati da soli, o perché già vivevano senza un nucleo familiare, o perché separati, per motivi logistici, dal partner, o perché, da anziani, non hanno potuto incontrare figli e nipoti-, la possibilità, nella fase 2 ,di vedere i propri affetti senza, tuttavia, poterli abbracciare e baciare, il sentirsi esclusi socialmente (per molti mantenere la distanza dagli altri durante le poche uscite concesse dal *lockdown* può essere stato sentito come un rifiuto attivo da parte del proprio gruppo sociale), ha comportato e comporta a) l'impossibilità di usufruire degli *oppioidi endogeni* forniti dalla presenza degli altri, con la sensazione di piacere che ne deriva, b) *un crollo dei livelli di ossitocina*, dovuto alla mancanza di contatto sociale e affettivo, e conseguentemente c) una *scarsa regolazione dell'amigdala*, con i pesanti effetti che ne possono derivare.

I disturbi psicologici, di cui dicevamo, riscontrati in ambito clinico possono, quindi, bene essere visti come il risultato di variabili biologiche attivate dalla mancanza di una *socialità* intesa in senso lato, dall'*ansia da separazione* dalle proprie figure di attaccamento, nonché dell'interazione di questi fattori con la *paura del pericolo*.

Tener presente, inoltre, l'associazione tra abbassamento dell'*ossitocina*, dovuto alla mancanza di contatto con le altre persone e diminuzione della *fiducia interpersonale* fa capire come il non poter godere della *socialità* può, in maniera paradossale, spingere a vedere gli altri, di cui si ha biologicamente bisogno, come pericolosi (sono possibili untori! sono rivali nell'acquisizione di risorse! sono irrispettosi delle regole!) e magnificare di conseguenza il senso di solitudine, la percezione della propria fragilità e impotenza, l'ipervigilanza, l'evitamento, e l'angoscia suscitata dal Covid-19.

Le differenze individuali e i modelli mentali dall'attaccamento

Certo, non in tutti l'isolamento da Covid-19 ha un impatto sul disagio mentale. Gli individui affrontano lo stress da *lockdown* in maniera diversa in funzione delle loro caratteristiche genetiche e/o a seguito delle esperienze di accudimento che hanno caratterizzato la loro infanzia. Le ormai numerosissime ricerche condotte a partire dagli studi di Mary Ainsworth all'interno della Teoria dell'Attaccamento (Ainsworth *et al.* 1971) (riportate in Attili 2017) hanno mostrato che il modo in cui si è allevati da piccoli dà luogo a delle immagini mentali di se stessi e degli altri, che vengono dette "*modelli mentali dell'attaccamento*", le quali danno conto della maggiore o minore resilienza di fronte ai pericoli. Possiamo prevedere, sulla base di queste evidenze, che le persone con un attaccamento sicuro, esito dell'aver usufruito da piccoli di una figura di attaccamento pronta ad aiutare e confortare in caso di

necessità, siano dotati di una maggiore fiducia negli altri, dell'aspettativa di poter essere aiutati ove necessario, e che, pertanto, siano maggiormente forti e più capaci di gestire il trauma derivante dal doversi confrontare con l'emergenza CoronaVirus. Peraltro, da alcuni studi emerge che l'attaccamento sicuro, già in età infantile, si pone come *fattore di protezione* rispetto all'emergere di una sintomatologia ansiosa e/o depressiva (Di Pentima *et al.* 2019).

Coloro che hanno esperito una madre imprevedibile, incapace di dare risposte contingenti alle richieste di conforto, e che pertanto non si fidano degli altri e si vedono come fragili e impotenti di fronte alle avversità, (è il caso di coloro che a seguito di queste esperienze infantili hanno modelli mentali dell'attaccamento insicuri/ ambivalenti), è probabile che possano reagire all'isolamento con un maggior senso di esclusione, una più grande mancanza di fiducia interpersonale, con un'attivazione maggiore del bisogno di essere confortati attraverso il contatto.

Coloro che, invece, abbiano esperito da piccoli il rifiuto sistematico dei loro bisogni di protezione e di aiuto, e che, pertanto, si vedono costretti a fare da soli, (è il caso delle persone che vengono dette insicure/evitanti nei loro modelli mentali dell'attaccamento), potrebbero essere portati a negare la pericolosità della situazione e avere addirittura la sensazione di stare bene senza gli altri. E in entrambi i casi le persone insicure, a causa di una maggiore attivazione dei fattori biologici e neuronali di cui dicevamo prima, potrebbero andare incontro più facilmente a quadri sintomatologici di tipo disorganizzante e/o ansioso.

La autopercepita fragilità e impotenza degli ambivalenti, nonché la loro ipersensibilità ai segnali di minaccia, potrebbe implicar un crollo maggiore dei livelli dell'*ossitocina* e una maggiore attivazione dell'*amigdala*. L'esibizione di autonomia degli evitanti e il loro controllo delle emozioni durante la separazione dalle persone care, potrebbero portare ad un rilascio maggiore degli *ormoni dello stress*, in quanto, ad un livello profondo e non consapevole, coloro che hanno questo modello mentale dell'attaccamento soffrono per il sentirsi costretti a non usufruire dall'aiuto degli altri così che l'isolamento potrebbe configurarsi come particolarmente stressogeno. Non a caso, Allen e collaboratori (1998) hanno trovato che l'attaccamento insicuro è alla base del mantenimento del disturbo da stress post-traumatico, nella sua articolazione di disturbi del pensiero, depressione, instabilità patologica.

I modelli mentali dell'attaccamento si pongono, inoltre, come "*diatesi da stress*": un attaccamento insicuro potrebbe essere considerato una *diathesis*, che, se colpita da un fattore stressogeno di tipo sociale, ambientale o interpersonale (il quale, per di più, appare maggiormente saliente a chi ha un modello operativo interno non sicuro), attiva un processo patologico latente. E potrebbe essere il caso di chi, abbia subito un qualche trauma infantile e che pertanto sia più suscettibile a ritrovare nella situazione attuale elementi simili a quelli vissuti da bambini, così da far scatenare la sintomatologia da stress post traumatico.

Le differenze individuali potrebbero essere anche ricondotte ad assetti genetici, tra i quali quelli che fanno capo al funzionamento del *sistema neurobiologico degli oppioidi*. Se un individuo è "dotato" di un cervello caratterizzato da un incremento dell'attività di questo sistema (se, in altri termini, produce da solo molti *oppioidi*) ci possiamo aspettare che di conseguenza il suo bisogno di affiliazione e di appartenenza sia molto ridotto così da non avere bisogno degli altri per stare bene.

Le persone dotate di una variante genica responsabile di un minor funzionamento del sistema e quindi di una minore presenza di oppioidi sono meno evitanti e hanno più bisogno degli altri per produrre questi neuro-ormoni (Troisi *et al.* 2012). La previsione, quindi, è che i primi non risentano troppo dell'isolamento sociale, mentre i secondi potrebbero soffrire di più per il *lockdown* e mostrare più sintomi di disagio.

Conclusioni

In conclusione, l'utilizzo dei principi dell'evoluzione e il far ricorso ai costrutti della Teoria dell'Attaccamento nell'interpretazione delle variabili biologiche sottostanti i disagi psicologici, tener presente che i vari disturbi sono l'esito del venir meno di quelle condizioni che ai primordi della nostra specie hanno assicurato la sopravvivenza può aiutare a comprendere meglio cosa accade negli individui durante l'isolamento sociale, nonché può essere di grande aiuto nel definire le forme e i programmi di intervento psicoterapeutico di cui la popolazione ha bisogno nell'immediato e ancor più nel prossimo futuro.

Riferimenti Bibliografici

1. Allen J. G., Coyne L., Hunton J. (1998) Complex post-traumatic stress disorder in women from a psychometric perspective, *Journal of Personality Assessment*, 70, 277-298
2. Attili G. (2011) *Psicologia Sociale- Tra basi Innate ed Influenza degli Altri*, Bologna: Il Mulino
3. Attili G. (2017) *Il Cervello in Amore- Le Donne e gli Uomini ai Tempi delle Neuroscienze*, Bologna: Il Mulino
4. Bakermas-Kranenbourg M. e van Ijzendoorn M.H. (2013) Sniffing around oxytocin: Review and meta-analyses of trials in healthy and clinical groups with implications for pharmacotherapy, *Translational Psychiatry* 3(5) :e258 ·
5. Bowlby J.(1969) *Attachment and Loss: vol.I Attachment*, New York: Basic, (trad.it. *Attaccamento e Perdita, vol.I: L'attaccamento alla madre*, Torino: Boringhieri, 1972.
6. Bowlby J.(1973) *Attachment and Loss: vol.II.Separation, Anxiety, Anger*, New York: Basic, (trad.it. *Attaccamento e Perdita, vol.II: La separazione dalla madre. Angoscia e rabbia*, Torino: Boringhieri, 1975).
7. Bowlby J.(1980) *Attachment and Loss: vol.III. Sadness and Depression*. New York: Basic, (trad.it. *Attaccamento e Perdita, vol. III: La perdita della madre. Tristezza e depressione*, Torino: Boringhieri, 1983).
8. Carter C.S. *et al.* (2008) Oxytocin, Vasopressin and Sociality, in J.D. Neumann & R.Landgraf (eds), *Progress in Brain Research*, Elsevier,
9. Darwin C. (1871). *The Descent of Man, and Selection in Relation to Sex*, Murrey (trad.it. *L'origine dell'uomo e la selezione sessuale*, New Compton)
10. Di Pentima L., Toni A., Schneider B.H., Tomàs J.M., Oliver A., Attili G. (2019) Locus of control as a mediator of the association between attachment and children's mental health. *The Journal of Genetic Psychology, Research and Theory on Human Development*. <https://doi.org/10.1080/00221325.2019.165255>
11. Eisenberger N. e Lieberman M. (2003) Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion, *Science*, 302(5643), 290-292
12. Harlow H.F. e Mears C.(1979) *The Human Model- Primate Perspectives*, Washington: Winston and Sons

13. Mihashi M., Otsubo Y., Yinjuan X., Nagatomi K., Hoshito M., Ishitake T. (2009) Predictive factors of psychological disorders development during recovery following SARS outbreak, *Health Psychology*, 28 (1). 91-100
14. Panksepp J.(1998) *Affective Neuroscience. The foundation of human and animal emotions*. Oxford: Oxford University Press
15. Panksepp J. (2003). Feeling the Pain of Social Loss, *Science*, 302, 5643, pp. 237.239.
16. Sprang G. e Silman M. (2013) Post-traumatic Stress Disorder in parents and youth after health related disaster, *Medical Public Health Prep*, 7 (1), 105-110
17. Stein D.J., *et al.* (2007) Opioids. From physical pain to the pain of social isolation, *CNS Spectrum*, 12, 9, pp.669-674,
18. Troisi A., *et al.* (2010) Social hedonic capacity is associated with the A118G polymorphism of the Mu-Opioid receptor gene in adult healthy volunteers and psychiatric patients, *Social Neuroscience*, 6,1, 88-97
19. Zajonc R.B.(1965) Social Facilitation, *Science*, 149,269-274

Grazia Attili

Professore Ordinario di Psicologia Sociale, attualmente Professore Emerito e Direttore dell'Unità di Ricerca "Sistemi Sociali, Strutture Mentali e Attaccamento" presso il Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche dell'Università di Roma "Sapienza". Ha introdotto per prima in Italia negli ambiti psicologici la prospettiva evoluzionistica e la Teoria dell'Attaccamento. Ha lavorato a lungo con Robert Hinde , presso il Medical Research Council di Cambridge (Gran Bretagna) e con gli allievi di Konrad Lorenz, presso il Forschungsgruppe fuer Humanethologie del Max Planck Institut fuer Verhaltensphysiologie di Andechs (Germania). E' autrice di numerosi articoli su riviste internazionali ed italiane, e di libri tra i quali, per Il Mulino, "Attaccamento e Amore" (2004) , "Psicologia Sociale- Tra basi innate e influenza degli altri " (2011), L'Amore Imperfetto: Perché i genitori non sono sempre come li vorremmo" (2012); "Il Cervello in Amore: Le donne e gli uomini ai tempi delle neuroscienze" (2017). Per Raffaello Cortina, "Attaccamento e Costruzione Evoluzionistica della Mente: Normalità, patologia, terapia" (2007).

Commento: i messaggi di trasmissione COVID-19 dovrebbero dipendere dalla scienza

Il Dr. Brousseau è un esperto nazionale in protezione delle vie respiratorie e delle malattie infettive e professore (in pensione), Università dell'Illinois a Chicago.

Molti esperti di sanità pubblica hanno espresso, per ottime ragioni, la frustrazione per la mancanza di informazioni scientifiche che leggono riguardo alla pandemia in corso di COVID-19. Ciò è aggravato da raccomandazioni talvolta contrastanti dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e dei Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC).

Ma applicando ciò che sappiamo di malattie infettive simili e associandolo a ciò che i dati mostrano finora con questo nuovo coronavirus e quale buon senso ci dice, possiamo consigliare sia gli operatori sanitari che il pubblico in generale su quali misure possono adottare per ridurre al minimo la loro rischio. Ed è OK dire che stiamo ancora raccogliendo prove.

Una modalità di trasmissione spesso ignorata, ma importante per le malattie respiratorie infettive - trasmissione dell'aerosol a distanza ravvicinata - deve far parte dell'equazione, e in seguito illustrerò in dettaglio la scienza. Tuttavia, prendendo lezioni da recenti ricerche su malattie trasmissibili per aerosol simili, come la SARS (sindrome respiratoria acuta grave) e la MERS (sindrome respiratoria mediorientale) - entrambe causate in modo simile dai coronavirus - e dall'influenza, si possono trarre le seguenti conclusioni.

È necessaria una migliore comunicazione

I professionisti della prevenzione delle infezioni, medici e della salute pubblica dovrebbero comunicare a tutti che le modalità esatte di trasmissione per SARS-CoV-2, il nome tecnico del virus che causa COVID-19, sono sconosciute.

Non ci sono ancora studi per supportare una particolare modalità di trasmissione su un'altra. Il principio di precauzione suggerisce che dovremmo avvicinarci a questo organismo come faremmo con qualsiasi nuova malattia respiratoria altamente trasmissibile - come contatto, gocciolina e malattia sospesa nell'aria, ma con un avvertimento importante: anche la trasmissione di aerosol a corto raggio è una forte possibilità.

Prendendo lezioni dal poco che già conosciamo di COVID-19, nonché di influenza, SARS e MERS, che mostrano tutte molte somiglianze con COVID-19, l'approccio precauzionale suggerisce che ci concentriamo sulla prevenzione della trasmissione di aerosol a corto raggio in entrambi i pubblici e le impostazioni sanitarie. Gli approcci in ciascuna impostazione differiranno, ma il ragionamento per queste differenze deve essere spiegato per evitare l'invio di messaggi misti che inducono confusione, rabbia e mancato rispetto delle raccomandazioni.

Dobbiamo proteggere strategicamente gli operatori sanitari

Le organizzazioni sanitarie dovrebbero proteggere i propri lavoratori e pazienti seguendo le linee guida del CDC.¹ Dovrebbero triagiare rapidamente i pazienti appena entrano dalla porta, separando e isolando rapidamente quelli con sintomi respiratori e assicurando che tutti i loro lavoratori siano sottoposti a test di idoneità e che abbiano respiratori.

Per le procedure che generano aerosol, il CDC dovrebbe raccomandare respiratori con livelli di protezione più elevati rispetto a un respiratore con filtro facciale N95 (ad es. Un respiratore a purificazione d'aria alimentato), ma a questo punto non è così.

Di fronte alla carenza di approvvigionamento, la scorsa settimana il CDC ha modificato le sue raccomandazioni per consentire l'uso di maschere mediche anziché respiratori, salvando quest'ultima per le procedure che generano aerosol.¹

Le organizzazioni sanitarie devono tornare a utilizzare respiratori per pazienti COVID-19 confermati e sospetti quando i problemi della catena di approvvigionamento sono risolti. I requisiti per le sale di isolamento per infezione nell'aria rimangono al loro posto.

Le organizzazioni sono incoraggiate a designare intere unità per la cura del paziente COVID-19 e sviluppare procedure di riutilizzo per i dispositivi di protezione individuale.

Tutte queste sono modifiche ragionevoli date le circostanze, ma le organizzazioni sanitarie non dovrebbero vederle come un sostegno del CDC alle sue raccomandazioni originali né come un'autorizzazione a offrire una protezione inadeguata agli operatori sanitari quando tale attrezzatura è disponibile.

Le organizzazioni sanitarie e le agenzie di sanità pubblica dovrebbero considerare l'utilità dei respiratori riutilizzabili, come i respiratori elastomerici che si trovano più comunemente in contesti industriali. Tali respiratori possono essere in quantità limitata, ma offrono alcuni vantaggi, in quanto agli operatori sanitari può essere assegnato un respiratore individuale di cui sono responsabili.

Le organizzazioni sanitarie dovrebbero anche prendere in considerazione i controlli alla fonte, come la coorte di pazienti sospetti e confermati, la limitazione del numero di operatori sanitari coinvolti nell'assistenza, l'uso della telemedicina, la designazione di luoghi separati per il triage e l'assistenza e l'implementazione di tecnologie remote, ove possibile.

Inoltre, la sanità pubblica e le agenzie governative dovrebbero fare ogni sforzo per supportare l'assistenza sanitaria e altri lavoratori che proteggono il pubblico. I lavoratori dei trasporti, della sicurezza, della sicurezza e delle infrastrutture dovrebbero avere la massima priorità per i dispositivi di protezione individuale e, se esposti, i test immediati di coronavirus. I leader della sanità pubblica dovrebbero fare tutto il possibile per impedire la trasmissione della comunità stabilendo, se del caso, misure di allontanamento sociale.

Oltre ad essere più chiaro nei suoi messaggi sulla trasmissione delle malattie, il CDC dovrebbe lavorare duramente per garantire che ci siano abbastanza kit di test e laboratori disponibili, acquistando o fornendo dispositivi di protezione individuale (compresi i respiratori), supportando le agenzie di salute pubblica con processi decisionali ponderati e politiche e insistendo sul fatto che i lavoratori che proteggono il pubblico siano essi stessi protetti.

Il CDC dovrebbe anche insistere sul fatto che le organizzazioni sanitarie seguano le linee guida per le precauzioni disperse nell'aria, incoraggiando al contempo il pubblico a limitare la trasmissione limitando i contatti.

Cosa può fare il pubblico

Il pubblico dovrebbe evitare spazi affollati, rimanere a casa quando possibile, prepararsi per un lungo periodo a casa in caso di quarantena e seguire le istruzioni della sanità pubblica e del governo. Poiché le maschere e i respiratori medici sono molto importanti per prevenire la diffusione di aerosol dai pazienti e proteggere gli operatori sanitari, il pubblico non dovrebbe acquistarli, accumularli o rubarli.

Il pubblico non dovrebbe indossare respiratori al lavoro, soprattutto se si verificano sintomi respiratori, ma invece restare a casa. E dovrebbero chiamare un medico quando hanno sintomi COVID-19 piuttosto che aggiungere a sale di attesa già affollate.

Messaggi misti sulla trasmissione COVID-19

Ad oggi non ci sono prove dirette basate sulla ricerca che descrivano esattamente come viene trasmesso SARS-CoV-2. Molte fonti affermano che COVID-19 è trasmesso solo da goccioline e contatti, ma le indicazioni dei principali gruppi di sanità pubblica sulle rotte di trasmissione sono incoerenti e contrastanti. (La trasmissione di goccioline è generalmente definita come "goccioline respiratorie che trasportano agenti patogeni infettivi [che] trasmettono infezione quando viaggiano direttamente dal tratto respiratorio dell'individuo infettivo alle superfici mucose sensibili del ricevente, generalmente su brevi distanze, che richiedono protezione del viso." 3

Chiudere il contatto comporta il trasferimento manuale della contaminazione superficiale alla bocca, al naso o agli occhi, il lavaggio delle mani e i guanti sono controlli comuni.)

L'OMS afferma: "Sulla base delle prove disponibili, il virus COVID-19 viene trasmesso tra le persone attraverso il contatto ravvicinato e le goccioline, non per via aerea". 4

L'OMS ha tratto la sua guida COVID-19 dalla sua guida MERS, 5 esperienza della Cina con COVID-19 e WHO experience with SARS and MERS.6 (La trasmissione per via aerea è definita come "diffusione di nuclei di goccioline trasportati dall'aria o di piccole particelle nella gamma di dimensioni respirabili contenenti agenti infettivi che rimangono infettivi nel tempo e nella distanza." 7 Un requisito importante della trasmissione per via aerea è che può avvenire solo a lunga distanza dalla fonte, secondo il CDC.8)

Nelle linee guida di comunicazione del rischio per l'assistenza sanitaria, tuttavia, l'OMS afferma che "COVID-19 sembra diffondersi più facilmente attraverso il contatto ravvicinato con una persona infetta. Quando qualcuno che ha COVID-19 tossisce o starnutisce, vengono rilasciate piccole goccioline e, se si è troppo vicino, puoi respirare il virus "(enfasi aggiunta) .9 Ma aspetta: l'inalazione non fa parte della definizione tradizionale di trasmissione di goccioline.

Per le organizzazioni sanitarie, il CDC raccomanda di portare in volo, oltre alle precauzioni standard (di contatto) e di goccioline, per la cura di pazienti sospetti o confermati COVID-19.

Per il grande pubblico, il CDC descrive la trasmissione di SARS-CoV-2 come principalmente da goccioline di tosse o starnuti, che "atterrano nella bocca o nel naso di persone che sono vicine o

eventualmente inalate nei polmoni" (enfasi aggiunta) .11 Ma , ancora una volta, l'inalazione è una nuova aggiunta alla definizione tradizionale di goccioline. Contrariamente alle raccomandazioni per l'assistenza sanitaria, il CDC non menziona la trasmissione aerea in ambienti pubblici.

Il CDC ammette alcune possibilità che COVID-19 possa essere trasferito da mani a bocca, naso o occhi da superfici contaminate, ma osserva che "non si ritiene che questo sia il modo principale in cui il virus si diffonde". 11

Il Centro cinese per il controllo e la prevenzione delle malattie, che ha trattato di gran lunga più casi di COVID-19 rispetto a qualsiasi altra agenzia, afferma che la trasmissione di COVID-19 avviene principalmente da goccioline respiratorie e da stretto contatto, con la "possibilità di trasmissione di aerosol in modo relativamente ambiente chiuso per lungo tempo esposto a elevate concentrazioni di aerosol ". 12

Trasmissione aerosol a corto raggio

Alla base delle dichiarazioni CDC e OMS sulla trasmissione è questo: l'inalazione di particelle vicino alla fonte può essere un importante modo di trasmissione. Sulla base di ricerche ormai obsolete da oltre 70 anni, il paradigma di controllo delle infezioni del contatto, delle goccioline e della trasmissione per via aerea non è in grado di riconoscere l'inalazione di piccole particelle sospese nell'aria molto vicine a una fonte infettiva, cioè entro 6 piedi.13

Alcuni esempi quotidiani potrebbero essere d'aiuto per l'illustrazione. Hai mai visto particelle di polvere che viaggiano nell'aria in un raggio di luce? Alcuni di questi alla fine si depositano sulle superfici, ma molti rimangono sospesi nell'aria per lunghi periodi. Hai mai usato lacca per capelli o olio da cucina aerosol? Molte di quelle goccioline rimangono disperse nell'aria mentre inspiri particelle e senti l'odore di lacca per capelli e olio da cucina per diversi minuti.

La stessa cosa accade quando qualcuno tossisce o starnutisce. Parlare, respirare, tossire e starnutire creano un aerosol (una sospensione di particelle nell'aria) contenente particelle in una gamma di dimensioni, con organismi infettivi vitali presenti in particelle piccole e grandi. 14-20

Gli aerosol infettivi sono inalabili

Contrariamente alla credenza popolare, le particelle più grandi (da 5 a 15 micrometri [μm]) non cadranno immediatamente a terra ma rimarranno sospese nell'aria per diversi minuti. Particelle più piccole (meno di 5 μm) rimarranno nell'aria per molti minuti o addirittura ore. Tutte le particelle inizieranno immediatamente ad evaporare (il muco contiene molta acqua), il che significa che l'intervallo delle dimensioni delle particelle diminuirà complessivamente.

Le particelle più piccole sono più colpite dalla diffusione che dalla gravità, rendendole quindi più probabilità di rimanere sospese nell'aria. In assenza di correnti d'aria, le particelle sospese nell'aria si disperderanno lentamente in uno spazio (vedere le figure seguenti).

Figura 1. Quando viene inizialmente emesso un aerosol (tempo = 0), le particelle vengono raggruppate vicino alla sorgente nella posizione A. Una persona vicino alla sorgente (posizione B) può ricevere spray di particelle

di grandi dimensioni e inalare particelle di tutte le dimensioni.

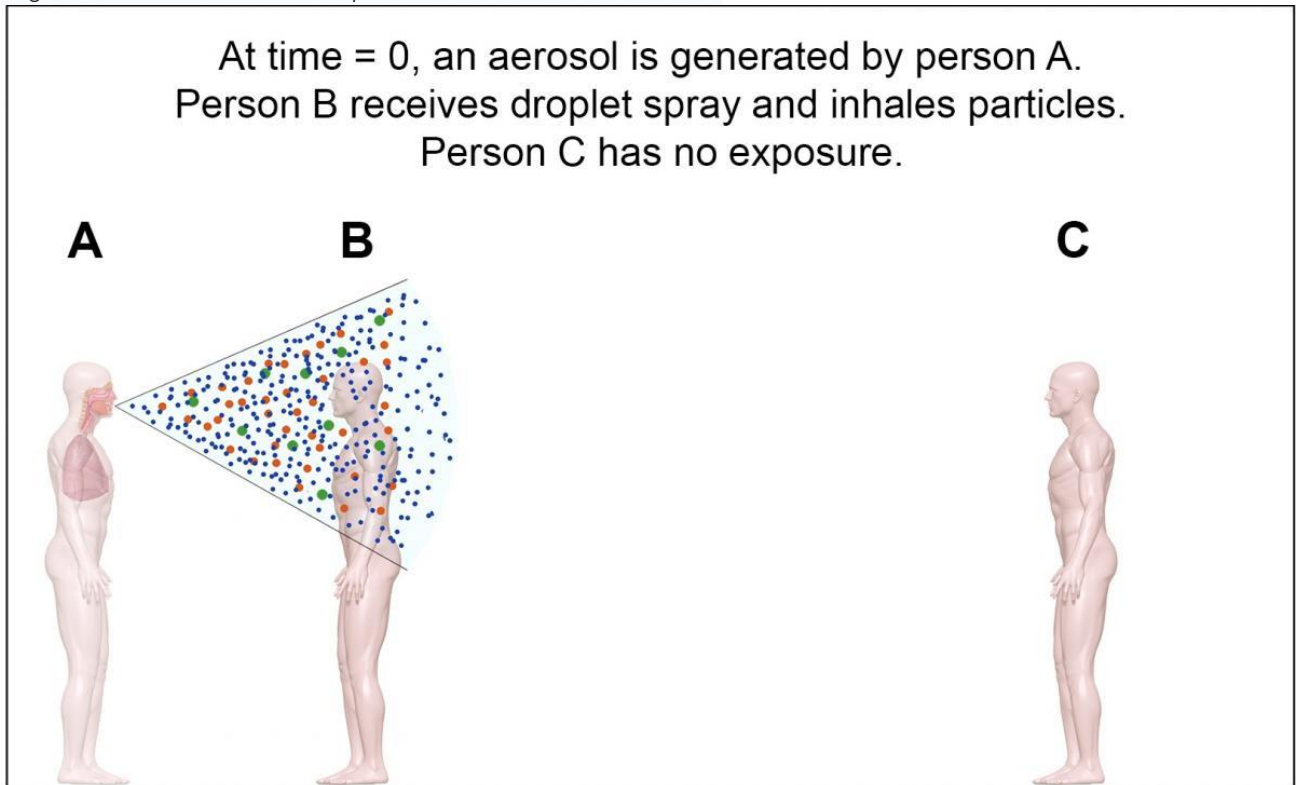


Figura 2. Dopo un po 'di tempo (tempo = 1), le particelle iniziano a disperdersi e particelle più grandi iniziano a depositarsi dall'aria. La persona B continuerà a inalare particelle di tutte le dimensioni.

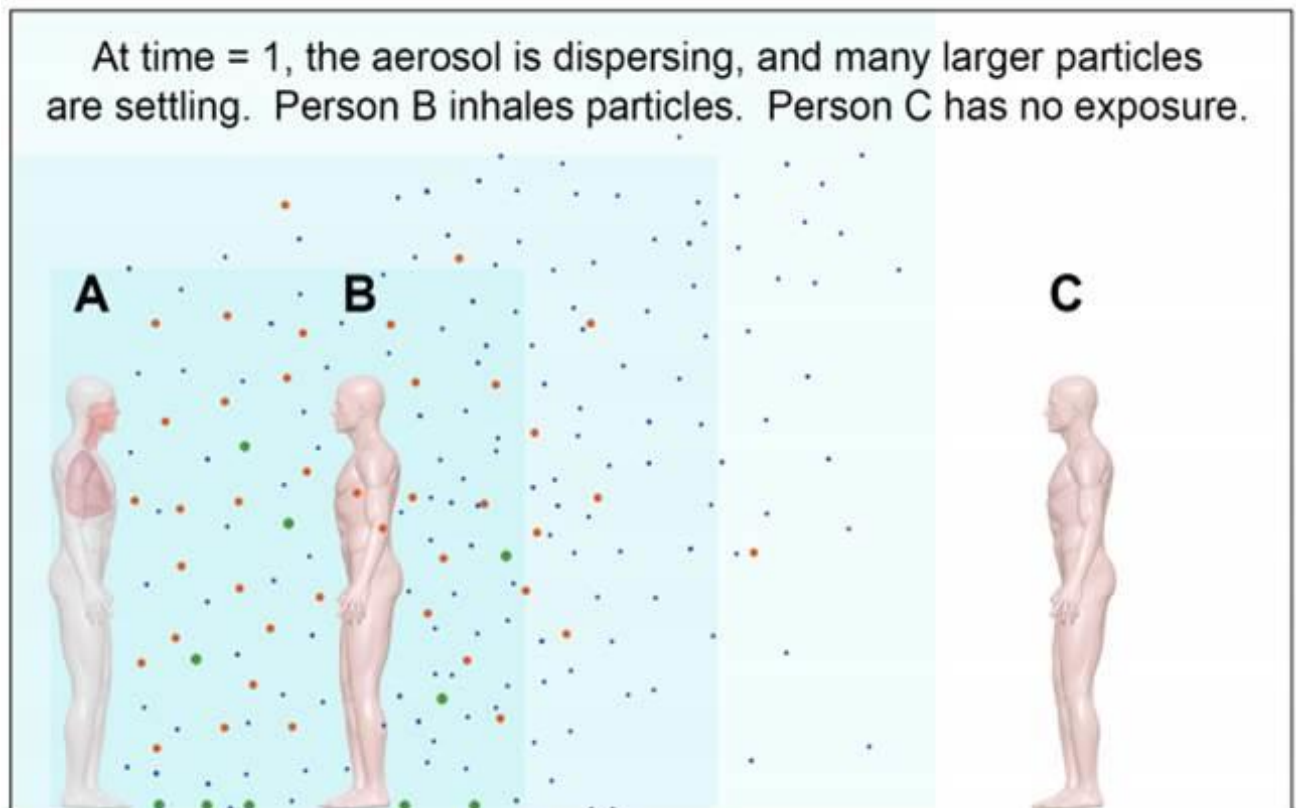
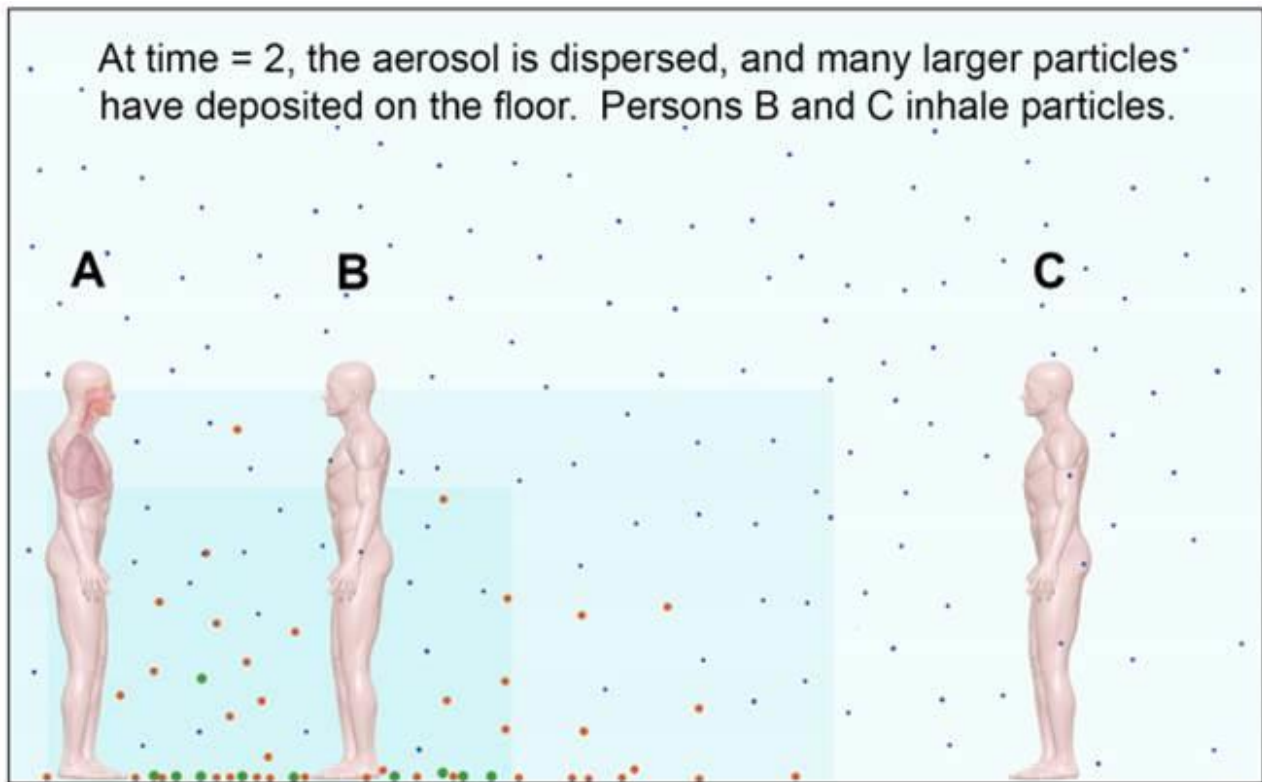


Figura 3. Dopo più tempo (tempo = 2), le particelle piccole vengono uniformemente disperse e più particelle più grandi si sono depositate dall'aria. Le persone B e C inalano particelle che sono generalmente più piccole, hanno un intervallo di dimensioni più piccolo e sono a una concentrazione inferiore rispetto al momento = 0.



Tutte le dimensioni delle particelle in un tipico aerosol per tosse o starnuti sono inalabili. Le particelle più grandi si depositano nel naso, mentre le particelle più piccole si depositano nei polmoni, dove si trovano in genere i recettori cellulari per molti virus respiratori infettivi.

Probabilità di infezione da aerosol a distanza ravvicinata

Dosi più elevate di particelle infettive hanno maggiori probabilità di provocare infezioni e malattie. Gli operatori sanitari, il cui lavoro li avvicina a più persone con sintomi più gravi in spazi relativamente chiusi, sono più a rischio rispetto al pubblico in quanto esposti a una dose di particelle infettive che potrebbero causare infezioni. L'esperienza di Wuhan, in Cina, supporta la probabilità di trasmissione di aerosol a corto raggio.

Dopo aver inizialmente ricevuto e trattato pazienti COVID-19 nel sistema sanitario esistente e sperimentato infezioni da personale sanitario, la Cina ha implementato un modello ospedaliero a livelli molto simile a quello utilizzato per i pazienti con Ebola negli Stati Uniti.²¹ I pazienti con sintomi critici o gravi sono stati trasferiti in designati reparti o ospedali mentre quelli con sintomi lievi sono stati coorti in ospedali temporanei in edifici riproposti.

Gli operatori sanitari indossavano una protezione completa, incluso un abito, un copricapo, respiratori con filtro facciale N95, protezioni per gli occhi e guanti.²²

Un recente rapporto non peer-reviewed dalla Germania supporta la trasmissione di aerosol di COVID-19 a distanza ravvicinata.²³ (rif Woelfel et al, 2020).

Tamponi alla gola e al naso di nove pazienti in Germania con sintomi lievi hanno trovato RNA virus nei tessuti del sistema respiratorio superiore, con i più alti livelli di diffusione del virus nei primi 5

giorni mentre i sintomi si stavano sviluppando. Il virus vivo è stato trovato nel 17% dei campioni di tampone e nell'83% dei campioni di espettorato nella prima settimana ma non dopo il giorno 8.

Diversi genotipi trovati in un tampone di gola accoppiato e campione di espettorato di un paziente suggeriscono che la replicazione può verificarsi nella gola indipendentemente dal polmone. Questi risultati differiscono dal campionamento nei pazienti con SARS, in cui i tamponi nasali avevano molte meno probabilità di essere positivi, l'isolamento del virus vivo dai tamponi della gola era molto raro, le cariche virali erano 1.000 volte inferiori e l'accumulo impiegava da 7 a 10 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi. Tutti i campioni di urina e sangue nei pazienti tedeschi erano negativi.

Gli autori concludono che SARS-CoV-2 può essere più efficiente nella trasmissione rispetto a SARS-CoV attraverso lo spargimento attivo dal tratto respiratorio superiore mentre i sintomi si stanno sviluppando. Più tardi, COVID-19 è più simile alla SARS, con replicazione nel tratto respiratorio inferiore. Concludono: "I nostri risultati iniziali suggeriscono che le misure per contenere la diffusione virale dovrebbero mirare alla trasmissione basata su goccioline, anziché su fomite". Come discusso in precedenza, questi risultati supportano anche la possibilità di trasmissione di aerosol a corto raggio.²³

Inoltre, un altro recente articolo non sottoposto a revisione paritaria dimostra che gli aerosol COVID-19 possono essere presenti nelle strutture sanitarie.²⁴ Il campionamento dell'aria seguito dall'analisi delle concentrazioni di RNA non ha rilevato SARS-CoV-2 nell'unità di terapia intensiva, unità di terapia intensiva, e le aree dei pazienti di un ospedale di Wuhan designate per i pazienti con gravi sintomi COVID-19, ritenuti dovuti alla ventilazione a pressione negativa e alti tassi di cambio dell'aria. Sono state trovate concentrazioni basse (6 copie / m³) nelle aree del personale medico.

Gli aerosol sono stati trovati in due intervalli di dimensioni separate: da 0,25 a 1 µm e più grandi di 2,5 µm. In un ospedale temporaneo di Wuhan ricavato da uno stadio sportivo al coperto per coorte e trattamento di pazienti con sintomi lievi, sono state riscontrate elevate concentrazioni di RNA in stanze utilizzate per la rimozione di indumenti protettivi (da 18 a 42 copie / m³), con le concentrazioni più elevate trovate in 0,25- a particelle da 0,5 µm, che si ritiene derivino dal rilascio di particelle da indumenti contaminati.

Alte concentrazioni di RNA (19 copie / m³) sono state misurate nelle toilette dei pazienti in entrambi gli ospedali. Lo sciacquone della toilette è ben noto come fonte di aerosol.²⁵ Lo studio di Wuhan non offre approfondimenti sulla fattibilità di questi aerosol, tuttavia, poiché il virus vivo non è stato valutato.

La trasmissione di goccioline probabilmente è meno importante di quanto si pensi

La trasmissione di goccioline è probabilmente molto meno importante per la maggior parte delle malattie infettive respiratorie rispetto alla trasmissione di aerosol a corto raggio per inalazione. Le particelle di aerosol non sono tutte grandi e non cadono immediatamente a terra.

È raro che la tosse o gli starnuti vengano spinti nella bocca o nel naso vicini. Gli occhi, tuttavia, possono essere un portale di accesso per alcuni organismi infettivi, come i virus dell'influenza. ^{26,27} Cosa può dirci la trasmissione di aerosol con altre malattie La definizione tradizionale di trasmissione

aerea - inalazione a lungo raggio di nuclei gocciolanti - deriva semplicemente dal fatto che alcuni organismi sono più duri di altri.

La tubercolosi e il morbillo (classici esempi di malattie respiratorie trasportate dall'aria) rimangono vitali nell'aria per lunghi periodi. La vitalità si dissipa con il tempo, non con la distanza. Pertanto, anche le malattie considerate "sospese nell'aria" devono essere in grado di trasmettere malattie per inalazione di aerosol vicino alla fonte.

Trasmissione aerosol a corto raggio Un numero crescente di studi con animali e in ambiente umano indica che la trasmissione di aerosol a distanza ravvicinata per inalazione è importante per l'influenza.

28-31 SARS e MERS dimostrano una maggiore trasmissione in ambito sanitario, in particolare per gli operatori sanitari vicino alle procedure di generazione di aerosol. Tellier et al³⁰ hanno concluso che la trasmissione aerea è probabile per questi due coronavirus sulla base di indagini epidemiologiche, campionamento respiratorio umano e recettori del tratto respiratorio inferiore per MERS. Vitalità in aria

Uno studio molto recente ha scoperto che gli aerosol SARS-CoV-2 rimangono vitali per un massimo di 3 ore, ³², che è simile alla vitalità di SARS-CoV in aria³³ e MERS-CoV.^{34,35} Questo è il momento adeguato per l'esposizione, l'inalazione e l'infezione si verifica sia vicino che lontano da una fonte *Trasmissione in ambito sanitario SARS-CoV e MERS-CoV mostrano livelli elevati di trasmissione in ambito sanitario, in particolare durante le procedure di generazione di aerosol. Più della metà di quelli che hanno contratto la SARS durante la pandemia del 2003 erano operatori sanitari.*

All'inizio di febbraio 2020, si riteneva che oltre 3.000 operatori sanitari avessero contratto COVID-19 in Cina e almeno 6 sono morti.³⁷ Questi dati, insieme ai recenti rapporti statunitensi sulle infezioni degli operatori sanitari nelle strutture di assistenza a lungo termine e sui dipendenti delle navi da crociera, suggeriscono la trasmissione di aerosol sia a corto che a lungo raggio in ambito sanitario e in altri ambienti di lavoro.

Contatta la trasmissione di influenza, SARS e MERS La possibilità di trasmissione del contatto e l'utilità del lavaggio delle mani per qualsiasi organismo dovrebbero essere informate da dati scientifici a supporto della plausibilità biologica (ad es. Recettori per l'organismo nel naso, nella bocca o negli occhi) o dimostrare la trasmissione in specie animali o umane pertinenti. Supporto dei dati sulla trasmissione dell'influenza agli occhi nei furetti. ^{26,27}

L'efficacia dell'igiene delle mani nelle impostazioni della comunità è minima.³⁸ Pochi dati sono disponibili sulla trasmissione dei contatti per SARS o MERS, anche se sembra improbabile che i recettori si trovino principalmente nelle vie respiratorie inferiori tract.³⁰ I dati suggeriscono quindi solo un po' di contatto come modalità di trasmissione per COVID-19 nelle impostazioni della comunità e si allineano con i consigli del CDC secondo cui non è la modalità più importante.

Navigheremo in questa pandemia guidata dalla scienza È possibile superare questa pandemia insieme a una comunicazione e un processo decisionale ponderati, coerenti, basati sulla scienza e aperti. È possibile comunicare l'incertezza sulla scienza di base, applicare l'approccio precauzionale laddove esiste l'incertezza e attuare decisioni ponderate su come limitare al meglio la diffusione di COVID-19.

È un peccato che non siamo preparati come avremmo potuto, visti i molti anni che abbiamo pianificato per l'influenza pandemica. Ma piuttosto che criticare le decisioni passate, spero che possiamo andare avanti insieme in modo da garantire che la nostra assistenza sanitaria e altre forze di lavoro ad alta priorità abbiano il più alto grado di protezione possibile. E forse prenderemo decisioni migliori in futuro, una volta terminata questa pandemia.

References

1. CDC. [Interim infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed coronavirus disease 2019 \(COVID-19\) in healthcare settings.](#)
2. CDC. [Coronavirus disease 2019 \(COVID-19\): schools, workplaces & community locations.](#) Updated Mar 15, 2020
3. CDC. [Infection control: isolation precautions.](#)
4. WHO. [Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus \(2019-nCoV\) outbreak.](#) Jan 29, 2020
5. WHO. [Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection: interim guidance.](#) Updated October 2019
6. WHO. [Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 \(COVID-19\): interim guidance.](#) Feb 27, 2020
7. CDC. [Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings.](#) 2007
8. CDC. [Infection control: how infections spread.](#)
9. WHO. [The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities.](#) Updated Mar 10, 2020
10. CDC. [Interim infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed coronavirus disease 2019 \(COVID-19\) in healthcare settings.](#) Updated Mar 10, 2020
11. CDC. [Coronavirus disease 2019 \(COVID-19\): how COVID-19 spreads.](#)
12. Chinese Center for Disease Control and Prevention. General questions: COVID-19 prevention and control.
13. Gralton J, Tovey E, McLaws ML, et al. [The role of particle size in aerosolised pathogen transmission: a review.](#) J Infect 2011 Jan;62(1):1-13
14. Yang S, Lee GWM, Chen CM, et al. [The size and concentration of droplets generated by coughing in human subjects.](#) J Aerosol Med 2007 winter;20(4):484-94
15. Milton DK, Fabian MP, Cowling BJ, et al. [Influenza virus aerosols in human exhaled breath: particle size, culturability, and effect of surgical masks.](#) PLoS Pathog 2013 Mar 7;9(3):e1003205
16. Lindsley WG, Pearce TA, Hudnall JB, et al. [Quantity and size distribution of cough-generated aerosol particles produced by influenza patients during and after illness.](#) J Occup Environ Hyg 2012 Dec 11;9(7):443-9
17. Lindsley WG, Blachere FM, Thewlis RE, et al. [Measurements of airborne influenza virus in aerosol particles from human coughs.](#) PLoS One 2010 Nov 30;5(11):e15100
18. Noti JD, Lindsley WG, Blachere FM, et al. [Detection of infectious influenza virus in cough aerosols generated in a simulated patient examination room.](#) Clin Infect Dis 2012 Jun 1;54(11):1569-77
19. Blachere FM, Lindsley WG, Pearce TA, et al. [Measurement of airborne influenza virus in a hospital emergency department.](#) Clin Infect Dis 2009 Feb;8(4):438-40
20. Yan J, Grantham M, Pantelic J, et al. [Infectious virus in exhaled breath of symptomatic seasonal influenza cases from a college community.](#) Proc Natl Acad Sci USA 2018 Jan 30;115(5):1081-6
21. CDC. [Interim guidance for U.S. hospital preparedness for patients under investigation \(PUIs\) or with confirmed Ebola virus disease \(EVD\): a framework for a tiered approach.](#)
22. WHO. [Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\).](#) Feb 25, 2020

23. Woelfel R, Corman VM, Guggemos W, et al. [Clinical presentation and virological assessment of hospitalized cases of coronavirus disease 2019 in a travel-associated transmission cluster](#). medRxiv 2020 Mar 8
24. Liu Y, Ning Z, Chen Y, et al. [Aerodynamic characteristics and RNA concentration of SARS-CoV-2 aerosol in Wuhan hospitals during COVID-19 outbreak](#). bioRxiv 2020 Mar 10
25. Johnson DL, Mead, KR, Lynch RA, et al. [Lifting the lid on toilet plume aerosol: a literature review with suggestions for future research](#). Am J Infect Control 2013 Mar;41(3):254-58
26. Belser JA, Gustin KM, Katz JM, et al. [Influenza virus infectivity and virulence following ocular-only aerosol inoculation of ferrets](#). J Virol 2014 Sep;88(17):9647-54
27. Belser JA, Lash RR, Garg S, et al. [The eyes have it: influenza virus infection beyond the respiratory tract](#). Lancet Infect Dis 2018 Jul;18(7):e220-7
28. Zhou J, Wei J, Choy KT, et al. [Defining the sizes of airborne particles that mediate influenza transmission in ferrets](#). Proc Natl Acad Sci USA 2018 Mar 6;115(10):E2386-92
29. Mermel LA. [The great influenza centennial—what have we learned about the epidemiology and prevention of transmission?](#) Clin Microbiol Infect 2018 Dec;24(12):1227-8
30. Tellier R, Yuguo Li Y, Cowling BJ, et al. [Recognition of aerosol transmission of infectious agents: a commentary](#). BMC Infect Dis 2019 Jan 31;19(1):101
31. Cowling BJ, Ip DK, Fan, VJ, et al. [Aerosol transmission is an important mode of influenza A virus spread](#). Nat Commun 2013 Jun 4;4:1935
32. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris D, et al. [Aerosol and surface stability of HCoV-19 \(SARS-CoV-2\) compared to SARS-CoV-1](#). medRxiv 2020 Mar 13
33. Pyankov OV, Pyankova OG, Agranovski IE. [Inactivation of airborne influenza virus in the ambient air](#). J Aerosol Sci 2012 Nov;53:21-8
34. Pyankov OV, Bodnev SA, Pyankova OG, et al. [Survival of aerosolized coronavirus in the ambient air](#). J Aerosol Sci 2018 Jan;115:158-63
35. Van Doremalen N, Bushmaker T, Munster VJ. [Stability of Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) under different environmental conditions](#). Euro Surveill 2013 Sep 19;18(38):20590.
36. MacIntyre CR, Chughtai AA, Rahman B, et al. [The efficacy of medical masks and respirators against respiratory infection in healthcare workers](#). Influenza Other Respir Viruses 2017;11(6):511-7
37. Zhou P, Huang Z, Xiao Y, et al. [Protecting Chinese healthcare workers while combating the 2019 novel coronavirus](#). Infect Control Hosp Epidemiol 2020 (published online Mar 5)
38. Moncion K, Young K, Tunis M, et al. [Effectiveness of hand hygiene practices in preventing influenza virus infection in the community setting: a systematic review](#). Can Commun Dis Rep 2019 Jan 3;45(1):12-23

DURANTE E DOPO LA CRISI: PER UN MONDO DIVERSO

Perché, cosa, come, con chi

Le pandemie hanno sempre costretto gli esseri umani a rompere con il passato e a immaginare il loro mondo da capo. Questa non è diversa. È un portale, un cancello tra un mondo e un altro.

Possiamo scegliere di attraversarlo trascinandoci dietro le carcasse del nostro odio, dei nostri pregiudizi, l'avidità, le nostre banche dati, le nostre vecchie idee, i nostri fiumi morti e cieli fumosi.

Oppure possiamo attraversarlo con un bagaglio più leggero, pronti a immaginare un mondo diverso.

E a lottare per averlo.

Arundhati Roy, Aprile 2020

1. Una radicale incertezza, molte domande, un tentativo di risposta

Come fermare l'impovertimento avviato dalla crisi Covid-19? Come contenere la distruzione di capacità produttiva e di lavoro? Come far sì che l'onere della straordinaria caduta di reddito si redistribuisca fra tutta la popolazione? Come costruire da subito, nelle tutele sociali e nei criteri di riapertura, un "dopo" più giusto? Come assicurare la "distanza fisica" necessaria senza "distanza sociale"? Come evitare di scaricare ogni soluzione ultima sulla famiglia e sulle donne? Come conciliare indirizzi nazionali certi con l'attenzione alla diversità dei contesti territoriali? Come evitare che il ritrovato ruolo del "pubblico" degeneri in uno statalismo autoritario? O viceversa che sotto la bandiera ambigua del "progresso digitale" passi un'ulteriore oncentrazione del controllo privato della conoscenza, e una mortificazione di scelte democratiche, società civile e imprenditorialità produttiva? E che il gran parlare di "disuguaglianze" si risolva in misure compensative vecchio stile che coltivano comportamenti parassitari e non accrescono capacità e potere delle persone? Come trasformare le fratture e gli squilibri creati in un cambio di rotta verso la giustizia sociale e ambientale? A quali proposte dare priorità? E, per attuarle, come innalzare la qualità del "pubblico"? Con quali alleanze e mobilitazioni promuovere visione e proposte? Quali soggetti politici sapranno raccogliere questa bandiera? Che fare affinché lo facciano?

Sono le domande che muovono questo documento di analisi e di proposte, frutto di un intenso confronto fra tutti noi membri e partner di progetto del Forum Disuguaglianze Diversità (ForumDD), luogo comune di cittadinanza attiva e ricerca.

In due mesi dall'inizio della crisi Covid-19, mettendo a frutto i risultati di tre anni di vita e un metodo di lavoro fondato sul confronto aperto fra culture diverse, abbiamo dato un contributo sulle urgenze di breve termine: proponendo una tutela a tutte le persone, a misura delle persone, e una misurazione campionaria della diffusione del virus e divenendo luogo di confronto su molti aspetti della crisi, con un'attività quotidiana di informazione e pressione sulle autorità.

Ora è il momento di raccogliere le nostre valutazioni in uno schema concettuale che faccia sintesi. L'incertezza è ancora grande e radicale, ma è nostro dovere rischiare una lettura dei fatti e offrire una visione e un principio di ordine. Per farlo, partiamo dall'identificazione delle principali disuguaglianze e debolezze rese eclatanti dalla crisi e delle principali tendenze e biforcazioni che essa ha generato, e prefiguriamo tre scenari possibili.

Per muovere verso lo scenario da noi desiderato, un “nuovo mondo” che abbia al centro giustizia sociale e ambientale, prospettiamo sette cose da fare subito e cinque obiettivi strategici, fatti di proposte concrete. Sono alla nostra portata, se alla visione e alle proposte sapremo accompagnare la mobilitazione.

Non abbiamo ricominciato da capo, perché la crisi Covid-19 conferma la nostra diagnosi delle gravi disuguaglianze che si sono create nell’ultimo quarantennio e l’urgenza delle 15 proposte elaborate nel 2018-19, in tema di cambiamento tecnologico, dignità e partecipazione strategica del lavoro e crisi generazionale, nonché del nuovo progetto di contrasto della povertà educativa.

Sono proposte che toccano in modo radicale i processi di formazione della ricchezza. La gravissima crisi, la distruzione di capacità produttiva, i presumibili cambiamenti delle preferenze, le fratture nelle catene internazionali del valore danno ora a queste proposte pre-distributive un nuovo e più forte significato. Il massiccio ricorso al “pubblico” ci ricorda il suo ruolo fondamentale, ma sollecita i cambiamenti di metodo da noi proposti nelle pubbliche amministrazioni, nel governo dei servizi fondamentali, nell’indirizzo delle ancora robuste imprese pubbliche, nelle politiche di sviluppo. Ma serve anche altro.

L’aumento di spesa e debito pubblico, il ridimensionamento del PIL, l’asimmetria con cui sono colpite fasce sociali e territori, richiedono anche di ripensare i dispositivi della redistribuzione fiscale e sociale. Di fronte allo shock violento del Covid-19 e all’incertezza sistemica che ne è derivata, nulla è scritto. Come e più che in precedenti crisi, la gravità della situazione rende possibili cambiamenti sociali, istituzionali e tecnologici che in tempi ordinari sarebbero impossibili o ben più lenti. Ma l’esito ultimo di questi cambiamenti è indeterminato.

Il nostro futuro, le sorti di società e democrazia, il suo grado di giustizia sociale e ambientale, dipendono ancora dalle nostre scelte. È l’insegnamento che viene da precedenti crisi, a cominciare da quella del 1929, che negli Stati Uniti condusse al New Deal, in Germania al nazismo. Sta a noi scegliere. Per farlo il confronto deve essere acceso e informato. Questo è il nostro contributo.

1. I tre scenari post Covid-19

Lo shock prodotto dal Covid-19 è violentissimo ed è fonte di “incertezza radicale”. Qualunque sistema ne è stato e ne sarebbe stato colpito, teniamone ben conto. Ma altrettanto evidenti sono l’universale impreparazione, sul piano sanitario, economico, sociale e politico, nell’affrontare un’emergenza che era stata da tempo prevista, la vulnerabilità dei nostri sistemi istituzionali, economici ed ecologici, l’inadeguatezza delle classi dirigenti, la straordinaria differenza delle condizioni di partenza personali e territoriali con cui ognuno di noi ha affrontato lo shock. Il virus ha reso eclatanti fragilità e disuguaglianze, in Italia, come in tutto l’Occidente.

La crisi globale Covid-19 avviene infatti in un contesto segnato in Occidente da profonde ingiustizie e da un indebolimento della democrazia, frutto di una lunga stagione di politiche errate, e dalla dinamica autoritaria che ne è seguita.

Il capitalismo non è mai stato così forte nella storia, nel senso dell’estensione geografica (ben fuori dell’Occidente) e della mercatizzazione della vita umana (ogni nostro tempo o strumento di vita ci appare “vendibile”), e questa forza eccessiva ha finito per favorire il parassitismo contro l’imprenditorialità produttiva, erodere la giustizia sociale e la sovranità popolare, “masticare” persone, ambiente e beni comuni e aggravare la minaccia per l’intero ecosistema.

Un paradosso, perché il capitalismo è malleabile abbastanza da poter funzionare senza l’assoluta centralità dell’accumulazione patrimoniale come misura di merito e valore. I partiti hanno perso la capacità di rappresentare, mentre decisioni politiche sono state dissimulate da soluzioni tecniche ineluttabili.

Noi del ForumDD lo abbiamo pensato e scritto, come altri, prima della pandemia, non lo scopriamo ora in preda all’emozione. Ora, la nostra analisi ci aiuta a immaginare un futuro post-Covid-19. Ma esistono diversi

“futuri possibili”. La gravità dell’impatto della crisi sulla vita di ognuno di noi, lo stato di profonda, generale incertezza e il massiccio ricorso alle risorse pubbliche aprono almeno tre distinti scenari e progetti politici. Tutti si cimentano con le “disuguaglianze” – come evitarlo? - ma lo fanno con obiettivi radicalmente diversi.

Prima opzione, **riprendere la strada correggendo le “imperfezioni”**: l’obiettivo è tornare alla “normalità” pre-Covid-19 compensandone meglio le disuguaglianze, ma affidandosi agli stessi principi e dispositivi che le hanno prodotte, presentando la “digitalizzazione” come un processo univoco di progresso, promettendo “semplificazioni” e inibendo l’esercizio di discrezionalità da parte degli amministratori pubblici nell’assunzione delle decisioni, favorendo i rentier rispetto agli imprenditori, mortificando partecipazione strategica di lavoro e società civile, e scaricando su quest’ultima e sulla famiglia ogni ruolo di mediazione sociale.

Seconda opzione, **accelerare la dinamica autoritaria** in atto prima della crisi: l’ulteriore impoverimento, la rabbia e l’ansia per il domani vengono alleviate offrendo barriere che promettono una rassicurante “purezza identitaria”, nemici da sconfiggere (migranti, stranieri, diversi, esperti), uno Stato accentrato e accentratore pronto a prendere rapide decisioni e a sanzionare comportamenti devianti, senza la pretesa di un pubblico confronto.

Terza opzione, **cambiare rotta verso un futuro di emancipazione sociale**: gli equilibri di potere e i dispositivi che riproducono le disuguaglianze vengono modificati, orientando il cambiamento tecnologico digitale, offrendo uno spazio di confronto acceso e informato al mondo del lavoro, alla società civile e a ogni persona che vive sulla nostra terra, legando welfare e sviluppo economico e realizzando un salto di qualità delle amministrazioni pubbliche.

In ognuno dei tre scenari il rinnovato ricorso al “pubblico” subisce una diversa evoluzione.

Nel primo caso, il “pubblico” viene relegato a un ruolo passivo, prima di salvataggio da condizioni di emergenza, poi di erogatore di spesa e riproduttore di standard e regole procedurali uniformi che assecondano strategie decise da gruppi dirigenti e tecnocrazie chiuse in sé stesse. Nel secondo caso, il “pubblico” degenera in uno Stato accentratore, invasivo e autoritario, che erode le nostre libertà formali e sostanziali. Nel terzo caso, il “pubblico” viene rinnovato e rinvigorito con risorse, missioni e metodi e si evolve in una piattaforma democratica dove possano manifestarsi e trovare intersezione le preferenze e le conoscenze dei cittadini, per arrivare a decisioni condivise.

L’impianto delle proposte del ForumDD è volto a configurare le condizioni per realizzare questo terzo scenario. E a costruire, sulla base delle migliori esperienze già realizzate, le modalità di un’azione pubblica che ai sensi degli articoli 3 e 118 della nostra Costituzione riconosca e favorisca la partecipazione dei “lavoratori” e dei “cittadini singoli e associati”.

Per disegnare questa terza strada, servono due passi preliminari. Prima di tutto, dobbiamo muovere dalle disuguaglianze e dalle fragilità della situazione in cui eravamo il giorno in cui Covid-19 ha fatto la sua comparsa, e che ne hanno aggravato gli effetti. Poi, nonostante la grande incertezza, dobbiamo farci un quadro delle tendenze e delle biforcazioni a cui la crisi sta dando vita.

3. Le fragilità e disuguaglianze messe in luce da Covid-19

La crisi globale Covid-19 ha fatto emergere disuguaglianze e fragilità frutto in gran parte delle politiche del passato quarantennio. È allora utile immaginarla come l’interfaccia tra due crisi.

Da un lato, sta la crisi ecologica del pianeta, la perdita di biodiversità, la crisi climatica, il consumo di natura, l’inquinamento, la deforestazione, l’invadenza dei sistemi agroindustriali: non conosciamo ancora le cause dell’insorgenza di questo virus, ma per precedenti epidemie è stato accertato il contributo di

sovrappopolazioni geneticamente omogene, specie se contigue alla fauna selvatica; e andrà analizzata la relazione fra effetti e letalità del Covid-19 e la diffusione delle malattie croniche dell'apparato respiratorio, notoriamente assai influenzate dall'inquinamento atmosferico che ogni anno produce nel mondo centinaia di migliaia di decessi prematuri (oltre 70mila in Italia, secondo l'Agenzia europea per l'ambiente).

Dall'altro lato, stanno le fragilità e le disuguaglianze economiche, personali e territoriali, nell'accesso e qualità dei servizi fondamentali e di riconoscimento che caratterizzavano la presunta "normalità" pre-Covid-19, fragilità e disuguaglianze che hanno amplificato la diffusione e gli effetti sanitari, economici e sociali del virus.

Con riguardo a questo secondo aspetto, la pandemia ha messo in forte evidenza almeno otto aspetti:

- **Impreparazione globale alla pandemia, connessa ai processi di privatizzazione della conoscenza.**

Il rischio era noto da tempo, ed era stato richiamato nel settembre 2019 dal Rapporto "A World at Risk" del Global Preparedness Monitoring Board, descrivendo la "minaccia assolutamente reale di una pandemia altamente letale e in rapida diffusione prodotta da un agente patogeno delle vie respiratorie". Lo stesso Rapporto, nel formulare precise raccomandazioni (iscritte nell'ambito dei 17 obiettivi dello sviluppo sostenibile), denunciava l'impreparazione, attribuendola fra l'altro all'"insufficienza di investimenti e pianificazione della ricerca nello sviluppo e nella produzione di vaccini innovativi", tanto che "le tecnologie impiegate per la produzione di vaccini contro l'influenza sono sostanzialmente immutate dagli anni '60".

Si manifesta qui, in modo insopportabile, quel paradosso per cui tutti noi finanziamo la ricerca pubblica di migliaia di straordinarie infrastrutture di ricerca per poi vedere i loro risultati utilizzati e privatizzati da grandi corporations private, secondo una logica monopolista che non mette al centro il nostro benessere. È una delle distorsioni da cui l'analisi del ForumDD ha preso le mosse e che si manifesta ancora in piena crisi, con i tentativi di accaparramento delle capacità di ricerca per usi non universali che scoraggiano la cooperazione degli scienziati di tutto il mondo.

- **Fallimento della cooperazione politica internazionale e stallo dell'Unione Europea.**

La cultura neoliberista dell'ultimo quarantennio non si è limitata a indebolire il ruolo della politica a livello nazionale, schiacciando i partiti e i corpi intermedi sullo Stato, negando l'esistenza di alternative, riducendo le decisioni a un confronto di tecniche, togliendo voce a lavoratori e lavoratrici, cittadini e cittadine, ma ha anche eroso il ruolo politico degli organismi della cooperazione internazionale, la loro capacità di operare come luoghi di scontro e poi di compromesso fra opzioni politiche diverse. Di fronte alla crisi del Covid-19, è stata eclatante l'assenza di concertazione e persino di una pretesa di concertazione dei leader politici del mondo.

Colpisce la mancanza di ruolo delle agenzie globali del "sistema ONU", come se le loro notevoli competenze maturate in gravi calamità nei "paesi poveri" non servissero anche per i paesi industriali. Non c'è alleanza politica o militare, o luogo di cooperazione internazionale che sia stato catalizzatore di un confronto. Né sono state all'opera alleanze internazionaliste politiche di sorta, a sinistra o a destra. Ogni paese si è presentato da solo all'appuntamento. È ragionevole che in questi momenti emergano le culture di ogni paese e comunità, e scontiamo pure che emergano gli interessi di potenza: non è questo il punto.

A mancare in modo assoluto sono stati i luoghi di composizione anche conflittuale di queste culture e interessi. L'Unione Europea, poi, ha perso l'ennesima occasione. Al clamoroso ritardo iniziale, è subentrata una consapevolezza quando la crisi ha toccato i paesi del Nord Europa e comunque gli interessi economici, ma la logica intergovernativa, per di più male attuata, rallenta tuttora ogni decisione operativa in merito a un Fondo Europeo dedicato. Ancora una volta, pur dopo esitazioni e gravi parole, all'altezza della situazione è stata sinora solo la Banca Centrale Europea: non a caso interprete di una logica federale, e spinta di nuovo ai limiti del proprio ambito di legittimità dall'assenza di un'autorità federale di politica economica e fiscale. Sono, tutti questi, segnali sconcertanti per i cittadini.

- **Peggioramento e precarizzazione delle condizioni di lavoro.**

La moltiplicazione in quest'ultimo ventennio del numero di lavori precari, a tempo, orari, a cottimo, pseudo-autonomi o irregolari – in Italia 1/3 dei 21 milioni di lavoratori e lavoratrici privati/e - fa sì che la caduta della domanda si rifletta immediatamente sul lavoro, nel giro di giorni, senza negoziazione o confronto. Centinaia di migliaia di persone, dalla mattina alla sera, si sono trovate e continuano a trovarsi senza lavoro e senza reddito. All'opposto, chi governa i movimenti illimitatamente liberi dei capitali non solo è in grado di difendersi, sempre nel giro di ore, ma può cavalcare e amplificare la paura delle persone di cui gestisce i risparmi e costruire operazioni speculative alla ricerca di nuovi guadagni.

E così i governi del mondo, mentre fronteggiano la crisi sanitaria e disegnano meccanismi di assistenza sociale di vaste proporzioni, devono anche distogliere testa e risorse per "inseguire i mercati". No. Questo non è un modello di società giusto e sostenibile.

- **Disuguaglianze, personali e territoriali, che influenzano anche la capacità di reagire.**

Disuguaglianze hanno prima di tutto caratterizzato l'impatto del virus: disuguaglianze di suscettibilità (legate alle condizioni di salute e ambientali), di esposizione (a seconda del lavoro svolto), di capacità nell'accedere alle cure. Disuguaglianze hanno riguardato la qualità di vita nelle abitazioni. E poi ci sono le disuguaglianze degli effetti economici. Una larghissima quota di persone è in povertà o rischia di cadere immediatamente in povertà, essendo priva (in Italia, almeno 10 milioni di adulti) di risparmi liquidi (depositi postali e bancari e titoli di stato a breve) necessari a reggere un periodo anche breve (tre mesi) di mancate entrate. E l'impoverimento riduce la possibilità delle persone di reagire allo shock. Sono, infine, diventati ancor più evidenti i forti divari territoriali, in termini di accesso al digitale per studenti e persone, di servizi della salute, di infrastrutturazione sociale. In Italia, essi toccano molte periferie, le aree interne, campagne e industrializzate e vaste aree del Sud.

- **Specificità italiana n.1: forte polarizzazione delle PMI in innovatrici e vulnerabili.**

Nel sistema produttivo italiano, come in quello tedesco, svolgono un ruolo centrale le PMI. Capaci fino a inizio anni ottanta di combinare adattamento della tecnologia (incorporata nelle macchine acquisite) e diversificazione flessibile dell'offerta, sono state da tempo messe in difficoltà da una trasformazione tecnologica in cui l'innovazione è scorporata dalle macchine e posseduta da poche grandi imprese. Assente una politica industriale che, come in Germania, promuova l'adattamento delle PMI al cambiamento tecnologico, solo una parte di questo sistema ha retto, accrescendo la propria produttività. Il resto – almeno un terzo – sopravvive grazie a bassi salari, spesso sotto i minimi contrattuali (a causa dell'esistenza di circa 600 contratti pirata). Questa sezione del sistema produttivo, essendo priva di capacità di reazione, sia nel settore manifatturiero che nel terziario, può oggi amplificare in modo grave o gravissimo gli effetti della crisi, con una violenta caduta della capacità produttiva e dell'occupazione.

- **Specificità italiana n.2: amministrazioni pubbliche arcaiche e trascurate e disinvestimento nella salute pubblica.**

La crisi ha messo in luce il generale, sistematico disinvestimento nelle amministrazioni pubbliche: il disincentivo della discrezionalità e dell'attenzione al risultato; l'eccesso di regolazione; i metodi inadeguati di reclutamento e di inserimento al lavoro; l'utilizzo improprio della valutazione; la delegittimazione del ruolo. Nel settore della sanità, le fragilità, già individuate dal *Global Health Security Index* del John Hopkins Center for Health Security (che nel 2019 illustrava i nostri ritardi, soprattutto nella rapidità di risposta a un'epidemia e nella protezione degli operatori sanitari) sono state create dall'abbattimento sistematico della spesa sanitaria pubblica, dal mancato rinnovo del personale medico e dalla dominanza del paradigma ospedaliero, con la penalizzazione dei presidi territoriali che combinino salute e servizi sociali.

- **Specificità italiana n.3: un decentramento attuato male.**

Il decentramento dei poteri di governo realizzato con la riforma del Titolo V della Costituzione ha mostrato tutte le sue debolezze: indipendentemente dal giudizio sull'impianto normativo, a emergere sono state le falle nell'attuazione. Le tensioni ripetute fra Stato e Regioni vanno, infatti, in larga misura ricondotte all'assenza di un luogo istituzionale adeguato di ricomposizione tecnica e politica dei disaccordi: ne è segno lo stato di abbandono della Conferenza Stato-Regioni, che la Corte Costituzionale (sentenza 33/2011) individua come

luogo di “intesa” nelle materie rilevanti per la crisi Covid-19 (tutela della salute, sicurezza sul lavoro e ricerca). Decisamente inadeguato si è rivelato, come già in condizioni ordinarie, il rapporto dello Stato e delle Regioni con i Comuni: a questi ultimi, spesso governati dalla parte più innovativa della classe dirigente del paese e che portano la responsabilità ultima dell'erogazione dei servizi fondamentali, non è stata in genere data la possibilità di incidere sul disegno e sulle modalità di attuazione degli interventi.

Quanto all'azione dei “cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà” (Cost. art. 118), che pure si è manifestata con forza durante la crisi, essa ha trovato ben scarsa corrispondenza nell'azione pubblica, non attrezzata a governare processi partecipativi e non convinta del loro essenziale contributo cognitivo.

- **Specificità italiana n.4: un welfare carente.**

Il sistema di welfare italiano è fortemente ancorato al lavoro e trascura, sul piano quantitativo e qualitativo, tutte le forme di welfare non connesse al lavoro; ma al tempo stesso esclude in realtà una parte significativa del lavoro, come è risultato manifesto con la crisi. Queste carenze trovano compensazione in un ruolo spesso ancillare della società civile che anziché integrare l'azione pubblica finisce per sostituirla, anche accettando condizioni di lavoro non dignitose.

Queste e altre deficienze sono state messe a nudo dalla crisi Covid-19 e ne hanno aggravato l'impatto economico e sociale. Ora sono sotto gli occhi di tutti noi. Ciò dovrebbe rappresentare, può rappresentare, uno sprone a cambiare rotta, utilizzando gli spazi assolutamente nuovi aperti da una crisi così grave. Ma non c'è nulla di automatico. Le cose sono più complicate di così e dobbiamo capire quali sono gli scenari alternativi che la crisi apre e cosa fare per favorire lo scenario di giustizia sociale e ambientale in cui crediamo.

2. Il futuro: tendenze e biforcazioni prodotte da Covid-19

Nonostante la grande incertezza e il susseguirsi, ogni giorno, di nuovi fatti e nuove intuizioni, dobbiamo, allora, cimentarci nella previsione delle tendenze prodotte da Covid-19 che influenzano il nostro futuro.

In quasi ogni campo queste tendenze aprono biforcazioni: quale strada si prenderà a ogni biforcazione dipende dalla capacità degli individui e dei sistemi di reagire e accrescere le proprie capacità a seguito dello shock e da quali soggetti sapranno reagire con più forza, per quali interessi e per quali valori. Abbiamo qui tentato un'“eroica sintesi”, seguendo una tripartizione: merca to e società; finanza pubblica; politica e politiche.

Mercato e società: cambiamento nei comportamenti e nell'organizzazione di vita, lavoro e produzione. L'effetto immediato sarà quello di un drastico ridimensionamento della domanda e della capacità di offerta, generato dalle regole di distanziamento fisico delle persone, dal divieto di circolazione, dalla chiusura obbligatoria delle attività, dal perdurare del rischio (reale e percepito) di contagio.

A questo seguiranno progressivamente altri cambiamenti legati sia a scelte imprenditoriali, sia a modifiche delle preferenze, indotte dal ridimensionamento del reddito, dai “sentimenti” suscitati dalla crisi e dal processo di apprendimento dall'esperienza. In particolare, è possibile immaginare le seguenti tendenze:

1) Distruzione di capacità produttiva e lavoro ed erosione della competitività. La distruzione di capacità produttiva è un effetto certo della crisi. Con la ripresa delle attività, essa diverrà ancor più manifesta, colpendo sia il settore dei servizi privati (per il consumo e di intermediazione), sia una parte dei settori industriali (meccanica, tessile-abbigliamento, beni durevoli), e riducendo l'occupazione e la competitività del paese. La misura di questo fenomeno dipenderà da *fattori esogeni* – colti dalle tendenze di seguito descritte, a cui si aggiungono la capacità comparata di altri paesi di tornare con le loro esportazioni sul mercato internazionale e la possibile più rapida risposta della domanda asiatica - e da *fattori endogeni*: la capacità di reazione di tutti noi, individuale e collettiva, sociale e imprenditoriale; e la capacità delle politiche pubbliche di rimuovere ostacoli a tale reazione e di dare certezze alla società e al mercato con le proprie leve (servizi pubblici e domanda collettiva, imprese pubbliche, indirizzi strategici, welfare/fisco, finanziamenti).

2) Minore circolazione delle persone e dei beni e rottura delle catene internazionali del valore. Il primo fenomeno potrebbe permanere nel tempo, a causa di comportamenti precauzionali o di aggiustamenti delle preferenze, e potrà avere effetti di notevole portata sulle attività culturali, turistiche e di ristorazione e della mobilità delle persone, comparti decisivi per molte aree del paese: è prevedibile, dunque, un *effetto territorialmente assai differenziato*. Il secondo fenomeno, che amplificherebbe un processo di cosiddetto *“reshoring”* già in corso per Cina e Stati Uniti, potrebbe investire in modo particolare le produzioni agro-alimentari e farmaceutiche, ma anche altri settori dove è emerso il rischio di improvvise interruzioni degli approvvigionamenti.

La natura e l'entità degli effetti di questi fenomeni sui livelli di attività e di occupazione saranno influenzate dalla capacità di adattamento dell'offerta alle nuove condizioni e dalla capacità dell'azione pubblica sia di rimuovere gli ostacoli a tale adattamento, sia di promuoverlo nelle aree più marginalizzate. Si accentuerà inoltre il paradosso rispetto alla libertà assoluta (intoccata) dei *movimenti di capitale*, una libertà che, anche in condizioni ordinarie, non appare compatibile con la democrazia, come diffusamente argomentato nel dibattito internazionale.

3) Accelerazione del ricorso al digitale con apertura di possibili scenari assai diversi. Le pratiche di *“lavoro a distanza”* presumibilmente si consolideranno per attività e servizi che prima avvenivano con contiguità fisica e ricorrendo alla mobilità. L'impatto sulla qualità del lavoro e del prodotto dipenderà dal fatto se tali pratiche saranno accompagnate da modifiche nell'organizzazione del lavoro e dalla natura di tali modifiche: ne potrà allora derivare uno scenario di ulteriore frammentazione del lavoro, nuove disuguaglianze e forme di isolamento dei lavoratori/trici, ovvero uno scenario in cui cresce la responsabilità dei singoli e la coesione delle unità di lavoro. Sempre nel *lavoro*, il vantaggio comparato delle produzioni largamente automatizzate ne promuoverà presumibilmente la diffusione: di nuovo, ciò può tagliare l'occupazione e creare cattivi lavori di ausilio alle macchine, ovvero può migliorare le condizioni di sicurezza e dare vita a nuovi buoni lavori. Del tutto aperti sono anche gli effetti del mescolamento fra tempo di vita e di lavoro: in particolare, per le *donne* si possono aprire opportunità, ma possono in alternativa aggravarsi le iniquità nella ripartizione dei compiti di cura; mentre la sperimentazione di forme estreme di invasività del lavoro nel contesto domestico potrà (o potrà non) fare emergere un diritto alla disconnessione. Più in generale, la crisi ha accelerato il ricorso al digitale in tutti i campi, con *effetti potenziali non univoci sulle disuguaglianze*: dalla tracciabilità sistematica delle persone (dipende da chi controlla le informazioni e dall'utilità e verificabilità del loro uso), all'impiego nell'organizzazione sanitaria e nello sviluppo dei vaccini; dal ricorso alla rete come strumento integrativo dell'*“insegnamento in presenza”* (dipende dall'uguaglianza nell'accesso e nella capacità di fruizione), allo sviluppo di nuovi rapporti mutualistici; fino all'impiego per identificare i beneficiari di interventi di protezione sociale e per accelerare i versamenti (purché ne siano inibiti altri usi a fini di sorveglianza dei comportamenti sociali). Su ogni biforcazione peseranno le decisioni pubbliche e l'azione collettiva. Ma c'è altro.

4) Aumento del potere e della capacità di disintermediazione e re-intermediazione delle 7 *“sorelle digitali”*. A essere posizionate per trarre immediati e forti vantaggi dall'accelerazione della digitalizzazione e per indirizzarla, a ogni biforcazione, ad un'ulteriore concentrazione di conoscenza, potere e ricchezza, sono le sette mega-imprese digitali e le altre grandi imprese del settore. Esse hanno ora l'opportunità di accrescere ulteriormente il *potere di disintermediare e re-intermediare lo scambio* in moltissimi mercati (trasporto di persone e merci, cultura, turismo, informazione, credito, ecc.), raccogliendo e trattando dati attraverso le loro piattaforme digitali. Mescolando indifferenza di fronte ai Parlamenti e paternalismo solidale, questi soggetti saranno i principali sostenitori di uno scenario in cui venga ripreso e accelerato il modello di sviluppo in atto prima di Covid-19, sostenendo che il processo di digitalizzazione è sostanzialmente univoco – *“non ci sono alternative, c'è poco da discutere, o si è contro la scienza o a favore”*. Eppure, se queste grandi imprese saranno fronteggiati da una diffusa consapevolezza, da azioni collettive e da una robusta azione pubblica a livello europeo e nazionale, le scelte a ogni biforcazione potranno essere diverse e la società potrà piegare gradualmente il loro sapere a interessi collettivi e di giustizia sociale.

5) Consapevolezza del ruolo dei *“lavori materiali”* e delle interdipendenze dell'economia. L'enfasi sulle *“attività essenziali”*, necessarie alla produzione dei beni e dei servizi necessari per la nostra vita quotidiana ha reso

visibili tanti lavori materiali che avevamo cessato di “riconoscere”: questo riconoscimento dei lavori materiali potrebbe restituire loro *forza negoziale* e rendere l’intera società più sensibile alle profonde e non giustificabili disuguaglianze nella divisione del lavoro, fondate non sulla natura essenziale del contributo ma sulla sua sostituibilità. Allo stesso tempo, l’accresciuta consapevolezza della circolarità e delle interdipendenze del processo produttivo potrà lasciare il segno nel tornare ad avvertire l’importanza dell’intera filiera produttiva delle imprese e del lavoro e della loro continua interazione con l’ambiente. Con effetti su *comportamenti e preferenze*.

6) Modifica delle preferenze a favore di servizi fondamentali e di prodotti di prossimità. Molteplici fattori concorrono a tale modifica, creando nuove opportunità di produzione e lavoro: la *consapevolezza* dei bisogni essenziali maturata nelle settimane di vita sotto costrizione; l’*esperienza* in “comunità strette” e il bisogno di cura legato alla sofferenza personale di queste settimane e all’ansia per il futuro; il *desiderio di cautelarsi* a fronte di simili o peggiori contingenze, in particolare nella salvaguardia della salute e dell’integrità fisica, nell’approvvigionamento alimentare ed energetico, nella copertura digitale, nella programmazione del proprio tempo libero e nel rapporto con l’ambiente circostante. Queste mutate preferenze potranno impattare su molteplici settori di attività, spesso con attenzione alla prossimità della produzione: servizi di cura e assistenza alle persone, istruzione/formazione, intrattenimento, cultura, beni alimentari prodotti da filiere corte, turismo di prossimità e rarefatto, auto-produzione di energia elettrica, qualità abitativa, etc. Dalla capacità di *rendere pagante questa nuova domanda* e di *rimuovere gli ostacoli e dare certezze all’imprenditorialità privata e sociale* e all’*auto-organizzazione* in questi campi dipenderà l’impatto delle mutate preferenze sulla capacità produttiva, sul lavoro, sulle disuguaglianze.

7) Rilegittimazione schizofrenica di ciò che è “pubblico”. L’azione straordinaria del personale medico pubblico, il ruolo e l’inventiva degli insegnanti, l’azione diffusa di monitoraggio delle forze dell’ordine, la necessità che sia assicurato il rispetto universale di regole di comportamento, l’attesa e poi il materializzarsi di una tutela finanziaria pubblica a persone e imprese, l’attesa di strumenti pubblici che effettuino il monitoraggio della diffusione o di possibili nuovi focolai del virus, l’attesa che lo Stato assicuri un’ordinata, universale e gratuita somministrazione del vaccino appena sia possibile, l’attesa di un’azione pubblica che rilanci lo sviluppo: improvvisamente, *“pubblico” è divenuta una parola invocata da tutti, anche da chi la disprezzava*. Emerge qui la schizofrenia fra il bisogno di “pubblico” e la sfiducia nelle amministrazioni pubbliche: quasi *un matrimonio forzoso che queste settimane hanno costretto a celebrare*. Ecco dunque che questa rilegittimazione del “pubblico” si presta a *diverse evoluzioni, che segnano i tre scenari politici* già accennati prima. Per molti si tratta di una situazione di necessità, un “settore pubblico a gettone”, che faccia poi presto un passo indietro nella sua capacità di autonoma iniziativa. Altri, colpiti dalle tensioni fra Regioni e Stato e dalla percezione di frammentazione nell’azione pubblica sul fronte economico e sociale, sono attratti dall’idea di una centralizzazione semplificatrice e autoritaria (se non può essere autorevole) dell’azione pubblica. Altri ancora, osservando i risultati migliori ottenuti dove il “pubblico” sa aprire le proprie decisioni al confronto con il lavoro, la società civile e le imprese, auspicano una diffusione sistematica di questo metodo e ritengono indispensabile investire per un deciso miglioramento della qualità delle amministrazioni pubbliche che tramuti la rilegittimazione di queste settimane in un rinnovato patto fiduciario fra cittadini e “pubblico”. È la triformazione politica su cui torniamo.

8) Caduta del PIL, distribuzione di questa caduta e indurimento delle disuguaglianze. La caduta del PIL rappresenta *l’inevitabile sintesi monetaria delle precedenti tendenze*. L’entità e persistenza di questa caduta dipenderanno anche dalla qualità delle scelte politiche di breve- medio termine, a cominciare dall’universalità (o meno) degli interventi di tutela sociale e dall’efficacia (o meno) degli interventi di garanzia della liquidità alle imprese, e dalla capacità di compiere scelte strategiche come quelle che più avanti suggeriamo. Comunque vadano le cose, è certo che il nostro PIL, come quello di tutti gli altri paesi, si riposiziona a un livello assai più basso del pre-Covid-19; come avviene a esito di un conflitto bellico, ma senza la certezza che il conflitto sia terminato. E *diventa allora decisivo come questa caduta di PIL si distribuirà. La storia delle crisi passate non ci aiuta a prevederlo, ma ci dice che l’impatto distributivo dipende dalle politiche adottate*. Sta allora a politica e politiche agire per evitare un aumento delle disuguaglianze: per un senso evidente di giustizia, per la tenuta

sociale e democratica del paese, per scongiurare che la criminalità organizzata si presenti per molti come la sola soluzione. Infatti, né i milioni di poveri, né gli altri milioni di persone senza risparmio precauzionale, ma neppure una parte significativa della metà meno ricca degli adulti possono sopportare una caduta concentrata (e neppure proporzionale alla media) sulle proprie spalle. Ne deriverebbero un indurimento della povertà, un aumento della dispersione scolastica, un deterioramento delle relazioni famigliari, soprattutto nei contesti di arretratezza e sovraffollamento. Siamo dunque sfidati a trovare metodi per redistribuire la perdita, vuoi all'interno dei processi produttivi (a cominciare da una riduzione dell'orario di lavoro), vuoi a valle di essi, attraverso una redistribuzione fiscale. Il che ci porta alla seconda dimensione del futuro.

Finanza pubblica. Chi pagherà?

Alle spese per la tutela sociale (che secondo il ForumDD vanno subito incrementate), si aggiungeranno quelle che deriveranno dalla garanzia pubblica ai prestiti bancari alle imprese, indispensabili per evitare il collasso di molte di esse; e le spese che verranno sostenute per il rilancio economico e sociale. L'onere di queste spese sarebbe tanto minore quanto più esse fossero coperte da strumenti finanziari emessi dall'Unione Europea – da qui l'importanza della battaglia che l'Italia sta conducendo in questa direzione - e da un'efficace programmazione dei fondi comunitari. Ma in ogni caso, vi sarà un aumento del debito pubblico, a partire dai nostri già assai elevati livelli, e vi saranno scelte fiscali da compiere: "chi pagherà?".

Anche immaginando un'evoluzione ordinata delle cose, in cui il nostro maggiore debito pubblico dovuto agli interventi emergenziali sia assorbito dai mercati grazie soprattutto all'azione della Banca Centrale Europea, è evidente che la ripresa dello sviluppo e il rinnovamento dei sistemi di protezione sociale, per affrontare sia l'ordinarietà sia futuri altri shock, richiederanno nuove spese e che queste dovranno essere finanziate da maggiori entrate. Chi provvederà queste maggiori entrate in un paese segnato da fortissime disuguaglianze di reddito e ricchezza (il 50% meno ricco degli adulti possiede il 3% della ricchezza personale netta, i 5.000 più ricchi il 7%) e da iniquità orizzontali del sistema impositivo? Come non redistribuire con equità i miliardi di sconti fiscali ai contribuenti accumulatisi nel tempo? Come non porre il massimo impegno a recuperare quel centinaio di miliardi che, secondo il Ministero Economia, sfugge al fisco, chiamando alle proprie responsabilità chi oggi usa il sistema sanitario nazionale e non ha pagato le imposte? Come migliorare rapidamente la base informativa sulla distribuzione dei redditi e della ricchezza? Come disegnare un'eventuale imposta di solidarietà mirata a una migliore protezione sociale? E ancora: come tenere conto del forte divario fra chi in questa fase vedrà cadere i propri profitti e chi li vedrà crescere, come nel settore digitale? E fra chi vedrà erodersi i propri esigui risparmi e chi li vedrà aumentare? Le risposte a queste e simili domande segnerà fortemente le future tendenze. Ancor più se una nuova diffusione del virus costringesse dall'autunno a rinnovare i divieti e divenissero necessarie misure più impegnative per garantire a tutta la popolazione servizi e beni essenziali.

Politica e politiche. Tre scenari.

Ogni crisi, e questa crisi più ancora di altre, favorisce il cambiamento. Ma la direzione del cambiamento non è segnata. "Decisioni che in tempi normali richiederebbero anni per essere prese – scrive Yuval Noah Harari - sono approvate nel giro di ore. Tecnologie immature e anche pericolose sono messe di corsa al lavoro perché il rischio di non farlo è più grande. Interi paesi diventano cavie di esperimenti sociali in larga scala".

Ma ovunque, come visto, si aprono biforcazioni. Si può muovere – prosegue Harari – verso una sorveglianza totalitaria oppure più poteri ai cittadini e, in parallelo, verso un isolamento nazionalista oppure una solidarietà globale. E ancora – aggiungiamo noi – verso un'ulteriore frammentazione del lavoro oppure la ricostruzione di una sua unitarietà lungo le filiere produttive. Di fronte a queste e altre opzioni aperte dal cambiamento, la politica e le politiche hanno diverse possibilità. Che noi riassumiamo, come anticipato, in una triforcazione: *tre diverse opzioni che si contenderanno l'egemonia nel prossimo futuro*:

Opzione 1: Normalità e progresso

In molti di noi, anche in chi "prima" stava male, esiste una pulsione istintiva e ragionevole a tornare a quel "prima", perché oggi stiamo peggio. Da qui a considerare il "prima" come "normalità" il passo è lungo assai, ma a cercare di farcelo compiere agirà la pressione culturale di una larga parte delle classi dirigenti, politiche ed economiche, che già sono in azione. Convinte che non vi sia alternativa al disegno neoliberale dell'ultimo

quarantennio, o interessate a sostenere e realizzare questa tesi, esse proporranno come obiettivo il ritorno alla normalità perduta, sostenendo che ogni altra strada è vana. Alzeranno la bandiera della riduzione delle disuguaglianze – come non farlo? – ma le affronteranno con strumenti di mera compensazione, mentre torneranno a proporre: pseudo-semplificazioni fatte di standard uniformi e bandi di progetto in assenza di visioni strategiche; ulteriore inibizione sia della discrezionalità delle amministrazioni pubbliche nell'adattare servizi e interventi ai contesti territoriali, sia delle forme di partecipazione civica e del lavoro; scaricamento su famiglia e "terzo settore" del ruolo ultimo di ammortizzatore sociale; ulteriore flessibilità del mercato del lavoro; digitalizzazione dei servizi e delle produzioni, come fine in sé, come se le scelte fossero univoche; una visione patrimonialista dell'impresa, che svuotando gli obiettivi mondiali dello sviluppo sostenibile, è sostanzialmente ignara degli altri stakeholders (lavoro, ambiente) e incoraggia il parassitismo contro l'imprenditorialità.

Opzione 2: Sicurezza e identità

La crisi ha creato un forte bisogno di sicurezza e di decisioni forti e sanzionate, ha rinnovato insofferenze e pregiudizi etnici (anche verso noi Italiani, alimentando il "vittimismo" storico del nostro paese), ha rinforzato il sospetto verso globalizzazione (avvicinamento di cose e persone) e cosmopolitismo, ha reso accettabili significative restrizioni della libertà, ha mostrato un'Unione europea assai lontana. Inoltre, agli occhi di molti, l'esercizio di forti poteri autoritari potrà apparire più efficace dei processi democratici, specialmente quando la collaborazione fra livelli di governo è stata insoddisfacente. L'attrazione dell'opzione autoritaria sarà ulteriormente rafforzata se lo Stato fallirà nel tutelare le persone più vulnerabili dagli effetti economici della crisi. La possiamo immaginare accompagnata da un'invocazione di "purezza identitaria" o addirittura da messaggi di "palingenesi", l'invocazione di un futuro migliore che è in realtà il ritorno a un mitizzato stato originario. Quanto alla rilegittimazione di ciò che è "pubblico", avvenuta in queste settimane, essa verrebbe trasformata nel sostegno a un potere centrale autoritario presentato come capace di aderire tempestivamente, senza bilanciamenti istituzionali, ai bisogni e alla volontà delle persone.

Opzione 3: Giustizia sociale e ambientale

Nel mescolarsi di sentimenti e di pratiche nelle lunghe settimane di crisi sono emerse pulsioni e azioni di solidarietà, in particolare nelle comunità territoriali. È tornato visibile il ruolo di lavoratori e lavoratrici grazie ai quali e alle quali quale possiamo mangiare e accendere la luce. È emerso il ruolo delle organizzazioni di cittadinanza attiva e di forme di auto-organizzazione, capaci di affiancare i più vulnerabili, di dare loro voce e in alcuni casi di avanzare proposte e di mobilitare supporto attorno a esse. Sono emersi i bisogni essenziali. Da questi segni può venire la spinta per dare corpo a un cambio di rotta, un progetto di emancipazione in cui: il lavoro ritrova dignità e spazi di partecipazione strategica; l'imprenditorialità produttiva, innata nel nostro paese, vede rimossi gli ostacoli a nuovi progetti adatti al mutato contesto e si riprende spazi contro la rendita parassitaria; chiunque vive in Italia può fare pesare le proprie conoscenze e preferenze sulle pubbliche decisioni, territorio per territorio, anche attraverso un uso appropriato del digitale; le donne vedono presa in considerazione la loro prospettiva nei processi decisionali; vengono intaccate le cause della crisi generazionale;; il welfare e lo sviluppo economico si ricompongono a livello delle comunità; e il "pubblico" svolge un ruolo strategico ma non invasivo, attraverso le proprie imprese pubbliche e attraverso amministrazioni pubbliche a cui vengono ridate una missione e nuove risorse umane.

A seconda di quale opzione prevarrà si rafforzeranno o indeboliranno alcune tendenze anziché altre e a ogni biforcazione si prenderà l'una o l'altra strada. E lungo la strada potranno prodursi compromessi, ad esempio fra le prime due opzioni, una sorta di "neoliberismo autoritario", come già si profilava prima della crisi.

3. Visione, proposte e mobilitazione

Affinché l'opzione della giustizia sociale e ambientale possa sfidare con successo le altre due opzioni, servono *tre requisiti*: una *visione del futuro* che parli ai sentimenti; *proposte operative con obiettivi verificabili*; una *mobilitazione organizzata*. Sono tre requisiti che proviamo a sperimentare nel lavoro che portiamo avanti anche in queste settimane e che discutiamo in profondità nel volume "Un futuro più giusto. Rabbia, conflitto e giustizia sociale", che uscirà il 28 maggio per il Mulino. Soffermiamoci un momento su questi tre requisiti.

Visione del futuro. Una strategia di cambiamento deve tradursi in una visione del futuro che dia speranza e sia convincente. Servono *obiettivi che parlino ai sentimenti delle persone*, sentimenti che la sofferenza e l'ansia della crisi hanno reso più suscettibili. È qui che si apre la forbice fra le tre opzioni politiche che abbiamo prospettato.

Ai sentimenti oggi prevalenti, i sostenitori dell'opzione "normalità e progresso" si rivolgeranno presumibilmente senza particolari appelli, ma contando sul senso comune di questo quarantennio. Qualcosa tipo: *"il meglio a cui possiamo aspirare è di tornare alla normalità di prima, correggendone con più impegno le imperfezioni che hanno prodotto tante dolorose disuguaglianze, ma evitando che il ruolo dello Stato richiesto dalla crisi assuma natura permanente, rimettendo al centro mercato, merito e libera iniziativa – nel significato mortificato che questa cultura assegna a tali importanti termini – e sfruttando il cambiamento tecnologico che la crisi ha accelerato e i suoi ineluttabili effetti. Non andate dietro a chi vi spinge a credere in cambiamenti radicali; a volte sono brave persone, ma non hanno i piedi piantati nella realtà, quando parlano di «partecipazione» o di «giustizia sociale». Oppure hanno i piedi piantati nel vecchio stalinismo del '900. Comunque sia, ad ascoltarli son dolori"*.

Un messaggio semplice, non emozionante, ma di una "sconsolata rassicurazione". Soprattutto se accompagnato dall'invocazione e dalla minaccia del "giudizio dei mercati" e della "fine della politica" e da sussidi a singole categorie per placare le tensioni sociali. Più incalzante, spregiudicato e vocale ci immaginiamo il messaggio di *chi cavalca la dinamica autoritaria puntando su "sicurezza e identità"*.

Qualcosa tipo: *"la colpa ultima delle grandi sofferenze umane e sociali subite sta nella penetrabilità dei nostri confini e nell'inquinamento delle nostre società frutto della sistematica disattenzione per il popolo e – forse qualcuno aggiungerà - della violazione delle leggi naturali che ci tenevano separati. È una deriva aggravata dall'eccessivo decentramento dei poteri di governo e dalla pleora dei luoghi di partecipazione e decisione e dalla fiducia riposta nell'Unione Europea, di cui rischiamo di essere vittima. La crisi – concluderanno - è l'ultimo avvertimento, l'ultima occasione per tornare a rinsaldarci nelle nostre comunità, per tutelare la nostra unità e la nostra identità, per tornare a ciò che siamo, e per affidarci alla protezione e alla garanzia di sicurezza – leggi: sorveglianza – da parte di poteri forti, indiscussi e stabili, di uno Stato centrale che prenda decisioni rapidamente e per tutti"*. Una palingenesi, appunto, tutta giocata sul piano identitario e magari accompagnata dalla promessa di forti trasferimenti compensativi ai più vulnerabili. Una prospettiva che incontra, forse, un ostacolo nella tenuta e negli umori del sistema delle imprese: come convincere questo sistema che l'uscita dall'Unione Monetaria e il ritorno alle svalutazioni competitive siano credibili e sostenibili?

A questi due messaggi e al rischio concreto, già evidente prima del Covid-19, che essi trovino un compromesso, chi ritiene che il susseguirsi di crisi e il cumularsi di ingiustizie possano essere contrastati governando in modo diverso capitalismo e società, *chi mette al centro del futuro e dello sviluppo la "giustizia sociale e ambientale"*, potrà dire qualcosa tipo: *"la responsabilità del susseguirsi di sofferenze umane e sociali e dell'incapacità di prevenirle e fronteggiarle, sta nel fatto che anziché guidare in modo collettivo il cambiamento tecnologico e l'apertura alla diversità che è insita nella nostra umanità, abbiamo lasciato tutto nelle mani di pochi: nascondendosi dietro la tecnica, essi hanno chiuso gli spazi di partecipazione per le persone e per lavoratrici e lavoratori, mortificato il ruolo di indirizzo e di redistribuzione dello Stato democratico, indebolito i servizi fondamentali, squilibrato il potere a favore di chi controlla conoscenza e capitali, depoliticizzato gli organismi internazionali, bloccato lo sviluppo di un'Unione Europea federale."*

La crisi Covid-19 conferma questa diagnosi e mostra che i caposaldi a cui ci rivolgiamo sono al dunque le istituzioni pubbliche, il senso di solidarietà all'interno di ogni comunità, la nostra capacità di auto-organizzazione e mutualismo. Questi caposaldi possono e devono essere usati per mirare a lavori stabili e di qualità, a una libera circolazione della conoscenza, a filiere energetiche e alimentari pulite e di prossimità, al rilancio delle PMI basato su creatività e innovazione, ad abitazioni dignitose e sicure, a servizi fondamentali a misura dei luoghi, a un riequilibrio nel rapporto fra i generi, a diritti uguali a chiunque vive nel nostro paese, ad una vita in sintonia con l'ecosistema. E ad un «pubblico» competente e rinnovato, non invasivo e «anti-

statalista», capace di dare certezze e indirizzi e poi di adattarli, luogo per luogo, a misura delle persone e dei contesti. Sono obiettivi alla nostra portata. Assieme, possiamo raggiungerli”.

Proposte operative con obiettivi verificabili.

La visione prende corpo e diviene credibile se si accompagna a proposte che abbiano obiettivi verificabili, attorno alle quali si confrontino e si raggrumino le forze pronte al cambiamento. Noi del ForumDD partiamo dalle proposte che abbiamo costruito un anno fa e su cui abbiamo continuato a lavorare. Proposte che mirano a riequilibrare i poteri, a orientare lo sviluppo alla giustizia sociale e ambientale, puntando su un modo diverso di amministrare fondato sulla partecipazione del lavoro e della cittadinanza. E da lì andiamo oltre. Prima di presentare queste proposte, soffermiamoci sul terzo requisito, la mobilitazione organizzata, che è necessaria per farle camminare.

Mobilitazione organizzata.

Non è nostro compito immaginare il “soggetto politico” che possa raccogliere il fermento politico e sociale esistente e dargli struttura, organizzazione e capacità di mobilitazione. Ma intravediamo con Pierre Rosanvallon che il fermento sociale e politico di cui siamo parte con altre alleanze esistenti e in fieri è parte – può essere pensato come parte – di un popolo sociale in formazione: un popolo che, affiancandosi al *popolo numerico* (quello delle elezioni) e un *popolo dei principi* (quello della Costituzione), “esiste attraverso rivendicazioni legate ai conflitti, attraverso la formazione di comunità di prova, a partire da pezzi di storia vissuti in comune» oltre che attraverso «quell’opinione indistinta e confusa che esiste attraverso Internet». Si può così rinnovare la democrazia, mettendo «in discussione in maniera permanente ciò che è oggetto di decisioni pubbliche» e mirando a «un’interazione permanente tra potere e società», attorno a «una parola: giustizia».

Come possa realizzarsi questa “interazione permanente tra potere e società”, fra partiti che condividano il progetto di emancipazione e il “popolo sociale in formazione” è questione a cui non diamo risposta, ma che riproponiamo nell’indicare più avanti l’obiettivo del rinnovamento dei gruppi dirigenti del paese.

Ma una cosa è certa. La forza del nostro modo di lavorare, della costruzione di alleanze fra saperi diversi, della ricerca e della cittadinanza attiva, sta nella capacità di costruire, come scrive Chantal Mouffe, «*un’equivalenza fra una molteplicità di domande eterogenee* in modo che venga preservata la differenziazione interna all’insieme». Il riferimento è qui alle molteplici aspirazioni – legate alla classe, al genere, al contesto territoriale, alla generazione, ecc. – sulla cui difficoltà di rappresentazione congiunta si era arenato il progetto di emancipazione a fine anni ’70. “Ciò che conta è *come* queste diverse aspirazioni e domande-offerte di azione politica vengono articolate; come si alleano nel confronto e nel conflitto necessari per cambiare le cose. In questo modo la «frontiera politica» fra «noi» e «loro» cessa di riguardare, come nel progetto autoritario, un’isolata e fittizia radice identitaria, e si trasforma in una strategia di cambiamento che avrà i suoi avversari in chi non vuole cambiare. È *la strategia che diviene il discrimine, non pregiudiziali e ingiustificabili muri identitari.*” (nostra sottolineatura).

Questa è la sintesi che nel volume sopra citato per Il Mulino abbiamo dato dei processi sociali e politici in atto. La crisi Covid-19 ha messo alla prova questo tessuto e tutte le forme di azione politica che ne fanno parte, riproponendo, nei modi esasperati tipici di una crisi, i punti di forza e i rischi. Ha mostrato il *ruolo essenziale delle organizzazioni di cittadinanza attiva e delle molteplici forme di auto-organizzazione*: decisive nello stare accanto ai più vulnerabili, nel provvedere ai loro bisogni, ma anche nel tradurre queste esperienze e conoscenze in ipotesi di sistema per affrontare la crisi, a partire dall’esperienza a contatto diretto con situazioni e bisogni, e con l’attuazione concreta dei provvedimenti adottati. Ma al tempo stesso, con la crisi sono riemersi: sia il *rischio di un ruolo meramente ancillare* di quelle organizzazioni, che sostituisca la doverosa azione pubblica e divenga catena di distribuzione di decisioni già prese; sia una loro sostanziale *esclusione dai luoghi di elaborazione delle strategie*, con eccezioni solo in alcuni contesti locali in cui esistono spazi organizzati di confronto.

Il tutto aggravato dall’impossibilità di dimostrare democraticamente nelle strade e nelle piazze. Ecco, dunque, che il tema della “mobilitazione organizzata” torna come centrale e irrisolto, sfidando tutti a un salto di qualità.

6. Sette cose da fare subito

A indirizzare e dare concretezza a tutte le proposte è la bussola delle disuguaglianze e delle diversità, ossia delle disuguaglianze nell'espressione delle nostre diverse persone: disuguaglianze economiche (di reddito, ricchezza e lavoro), nell'accesso e nella qualità dei servizi fondamentali, e di riconoscimento (del nostro valore come persone). Sono le disuguaglianze che hanno esasperato e differenziato gli effetti della crisi, e che la crisi ora accresce. Per affrontarle, per realizzare il cambio di rotta che abbiamo in animo, bisogna prima di tutto fare scelte giuste nel breve termine e nel periodo che viene subito dopo, il medio termine, ossia l'incerto e graduale (e forse con soste e passi indietro) periodo di ripresa della vita ordinaria e delle attività, quando si inizieranno a manifestare le tendenze che abbiamo prefigurato.

E' necessario dare alle persone e alle imprese i mezzi finanziari a loro misura, per riprogrammare il futuro, assicurare informazioni robuste, tempestive e aperte, garantire che il permanere della necessaria "distanza fisica" avvenga con il minimo di "distanza sociale", assicurare a tale scopo che i necessari indirizzi unitari nazionali (relativi alla ripresa di attività, alla scuola, alla mobilità) possano essere attuati territorio per territorio (a livello comunale, sub-comunale o di alleanze comunali) a misura dei contesti, attraverso un confronto informato che coinvolga lavoro, cittadinanza e imprese. Questi tre principi si traducono nelle seguenti sette linee di azione:

1) Una protezione sociale per tutte le persone a misura delle persone, realizzata usando gli strumenti esistenti: lo insegna l'esperienza internazionale, lo suggerisce il buon senso. E dunque (come da [proposta ForumDD-ASviS](#)): a) sviluppo della tutela agli autonomi, utilmente introdotta dal governo nel decreto "Cura Italia", legando l'importo del trasferimento all'attività perduta e al reddito familiare, b) reddito di emergenza a 6-7 milioni di lavoratori (di cui metà regolari a tempo determinato o a chiamata – al meglio tutelati solo fino a scadenza di contratto - il resto irregolari) che il decreto lasciava scoperti, usando il Reddito di Cittadinanza come infrastruttura a cui apportare modifiche che garantiscano inclusione e tempestività.

Questo secondo provvedimento raggiunge anche i lavoratori migranti, per i quali il ForumDD ha comunque chiesto una generalizzata concessione del permesso di soggiorno, utilizzando la previsione normativa esistente: sarebbe un passo verso la costruzione di una cittadinanza inclusiva per chi migra in Italia. L'estensione del provvedimento ai milioni di lavoratori "in nero" – in larga misura impossibilitati a svolgere ogni lavoro – non è solo un atto dovuto di giustizia che darebbe loro la tranquillità per vivere il presente e riprogrammare la vita non cadendo preda dell'usura e della criminalità, ma è anche l'occasione per lo Stato di stabilire con loro un contatto che, con l'aiuto delle organizzazioni di cittadinanza attiva, possa avviare la costruzione di percorsi di regolarizzazione e di graduale accesso ai nuovi lavori che potrebbero emergere dalla crisi, costruendo un rapporto di reciproca fiducia.

2) Miglioramento e garanzie delle informazioni su contagi e tracciamento. È urgente l'avvio di un monitoraggio campionario dei contagi che raccolga non solo dati anagrafici ma anche di reddito e istruzione e che consenta di configurare e poi di verificare scenari alternativi sul prosieguo della pandemia. Quanto all'eventuale introduzione di sistemi di tracciabilità, essi dovranno essere rispettosi di precisi requisiti, a tutela dei diritti personali e tali da elevare la fiducia nel sistema: volontarietà, memorizzazione dei dati decentralizzata e comunque con eventuale trasmissione solo di chiavi anonime, e soprattutto chiara e convincente indicazione dell'uso che verrà fatto dei dati raccolti e di come ne verrà valutata l'efficacia, escludendo ogni utilizzo non programmato. In coerenza con il "diritto a un intervento umano", sancito dal Regolamento europeo (art.22), la responsabilità ultima nell'indirizzare e rassicurare le persone dovrà restare affidata al personale sanitario.

3) Un programma di ripresa delle attività a misura dei territori e dei contesti. Una volta stabiliti indirizzi generali, la ripresa delle attività dovrebbe essere attuata territorio per territorio attraverso una governance condivisa fra imprese, lavoro e governi locali, accompagnata da forti investimenti nella sicurezza e dal rafforzamento dei sistemi spettivi INAIL, con il reclutamento di nuovo personale.

Il confronto territoriale è la strada per non scaricare sui singoli imprenditori la responsabilità della riapertura e per assicurare che essa abbia luogo con l'adozione di misure di sicurezza di utilità permanente e da sostenere con risorse pubbliche. La stessa metodologia, integrata dalla partecipazione delle organizzazioni di cittadinanza, dovrebbe accompagnare i piani per adattare alla ripresa il disegno della mobilità, privata e pubblica.

4) Un programma di ripresa dell'attività scolastica a misura della diversità dei territori e dei contesti. Il tema della ripresa dell'attività scolastica non è un'appendice del tema della ripresa delle attività produttive, né per la fascia 0-6 – troppo spesso trattata nelle discussioni come un parcheggio per bimbe e bimbi di chi lavora – né per le fasce più elevate. L'obiettivo primario è viceversa che le già elevate disuguaglianze, nell'accesso e nella qualità, non si amplino ancora: per i divari di efficacia dell'insegnamento a distanza (quando possibile), per l'induzione all'abbandono della scuola che questo periodo di distacco può generare come effetto nei più vulnerabili. In relazione alle condizioni territoriali assai diverse del contagio e dell'effettiva disponibilità di spazi alternativi alle aule (fra quartieri, fra città e fra aree urbane e rurali), sono auspicabili indirizzi generali nazionali che possano essere attuati territorio per territorio attraverso un confronto e una responsabilità collettiva che, oltre alla scuola e al Comune, coinvolga le altre istituzioni pubbliche e private del territorio e la società civile.

5) Credito agevolato e trasferimenti per evitare il collasso della capacità produttiva e orientare la ripresa. I provvedimenti volti a garantire liquidità alle imprese devono contenere misure che consentano anche alle PMI l'assunzione di prestiti aggiuntivi, per salvaguardare il loro potenziale produttivo e i livelli di occupazione e di reddito. Per tale ragione, non può certo trattarsi della sostituzione dei prestiti esistenti, così come tali interventi non devono risolversi in operazioni quali il riacquisto delle azioni, il pagamento di dividendi o stock option manageriali: il paese deve essere certo di aiutare l'imprenditorialità produttiva, non il parassitismo. Il massiccio e necessario sostegno pubblico alle imprese dovrebbe essere accompagnato da un patto tra impresa e società, facendo in modo che la ripresa dell'attività sia indirizzata a obiettivi di sviluppo sostenibile, con ricadute ambientali e sociali positive (da un'organizzazione del lavoro che rispetti la dignità del lavoro all'impegno per ridurre gli impatti ambientali negativi). Un rinnovamento manageriale, necessario nella parte più debole del sistema delle PMI, potrebbe accompagnare e favorire la ripresa.

6) Un sostegno finanziario alle organizzazioni di cittadinanza attiva, sulla base della qualità dell'azione passata (metodo dei "premi", previsto dalla politica di coesione europea) per permettere che esse adattino alle nuove condizioni i loro interventi a favore dei più vulnerabili, dei poveri, dei migranti, delle donne messe in particolare difficoltà dalle misure adottate, e che sviluppino il lavoro di ricerca, monitoraggio e proposta e advocacy per la riduzione delle disuguaglianze e la giustizia ambientale.

In coerenza con il ruolo di "sussidiarietà" previsto dalla Costituzione (art.118), le organizzazioni di cittadinanza attiva possono svolgere ora e in prospettiva non solo un'azione sussidiaria importante di supporto e adattamento dei servizi pubblici territoriali, ma anche un ruolo importante di intercettazione di condizioni di bisogno e di ricostruzione di un rapporto con una parte significativa del lavoro informale e irregolare, specie se esso sarà raggiunto dalla misura del reddito di emergenza (cfr. punto 1). E devono essere messe in condizioni di contribuire, con le loro conoscenze, alla migliore definizione delle misure di intervento.

7) Contrasto e redistribuzione degli effetti della caduta di capacità produttiva. Per quanto efficaci siano i provvedimenti di fornitura di liquidità, è inevitabile che nelle prossime settimane e mesi a una quota significativa del sistema delle imprese, specie quelle colte dalla crisi in condizione di alta vulnerabilità, vengano a mancare i mezzi e le prospettive economiche per proseguire l'attività. Di fronte a questa prospettiva, non esiste una soluzione unica da adottare, ma è possibile promuovere a livello nazionale e attuare a livello territoriale uno o più dei seguenti strumenti:

a. Una riduzione dell'orario di lavoro che consenta il riassorbimento di una parte del lavoro delle imprese che hanno chiuso nelle imprese che restano in attività, attraverso un ricorso diffuso ai "contratti di solidarietà" o in altre forme. Si tratta di una soluzione particolarmente adatta nei numerosi distretti industriali del paese, relativamente omogenei nelle attività svolte e nelle competenze necessarie.

b. Il ricorso, quando ve ne siano le condizioni, ai Workers Buyout, per cui i lavoratori dell'azienda in difficoltà acquisiscono la proprietà dell'impresa, attraverso la formazione di una cooperativa, anche grazie all'impiego dei trasferimenti pubblici che avrebbero ricevuto in caso di fallimento e di un intervento finanziario pubblico.

c. Ruolo della Cassa Depositi e Prestiti come "banca di sviluppo", sia utilizzando il ruolo di partner nel capitale sociale per promuovere il rinnovamento del management delle imprese e la soddisfazione di requisiti in termini ambientali e sociali, sia finanziando la transizione energetica dei distretti produttivi anche attraverso l'emissione di titoli appositi.

Queste misure andrebbero integrate nel caso in cui ritorni nella diffusione del virus costringessero dall'autunno e per molti mesi a rinnovare i provvedimenti di divieto. In questo caso, si dovrà immaginare un dispositivo di solidarietà che, senza ulteriore accumulo di debito pubblico, redistribuisca temporaneamente i redditi da chi ne ha in eccesso a chi ne ha in difetto rispetto a quanto necessario per sostenere le spese essenziali di vita (per alimentazione, elettricità, acqua, gas, affitto/mutuo).

7. Cinque obiettivi strategici per un mondo diverso

Siamo convinti che un "Progetto di costruzione del futuro" debba fondarsi su *due risorse che rendono vitale il nostro paese*: da un lato, *l'Italia delle diversità*, fatta di migliaia di presidi di imprenditorialità, creatività, impegno sociale e auto-organizzazione, frutto di rugosità naturale e di mescolamento culturale, sempre pronti a rigenerarsi, vicini al telaio ancora robusto dei Comuni; dall'altro lato, *alcuni, forti presidi strategici* capaci di indirizzare l'azione pubblica, le università, le imprese pubbliche, l'ossatura delle scuole, una parte della sanità, alcune isole dello Stato centrale. Spesso, queste due risorse vengono contrapposte in visioni parziali che puntano tutto su una sola delle due.

Noi pensiamo che vadano giocate entrambe, liberando le energie che esse contengono. È quanto miriamo a fare con i cinque obiettivi strategici che presentiamo. Il Progetto contiene proposte già avanzate dal ForumDD e progredite in questi mesi (richiamate nel testo) e il progetto sull'istruzione appena avviato. Ma è *integrato da altre ipotesi di azioni collettive o pubbliche*. Non si tratta di un "piano di spesa pubblica" disegnato a tavolino, ma piuttosto di un insieme di azioni coerenti che mirano a *intercettare le tendenze prima descritte per imboccare la strada giusta a ogni biforcazione*: riequilibrando poteri e organizzazioni; cambiando radicalmente "come" si fanno le cose e "come" si usano i poteri e i denari pubblici; traducendo la legittimazione di ciò che è "pubblico" in fiducia nelle istituzioni della Repubblica e nei loro gruppi dirigenti amministrativi e politici; dando spazio alla voce del partenariato sociale e civile, fonte di conoscenza, solidarietà e partecipazione; scandendo tappe realistiche e verificabili di miglioramento della qualità di vita, specie dei più vulnerabili.

I. Accrescere l'accesso alla conoscenza e indirizzare la trasformazione digitale alla giustizia sociale e ambientale

OBIETTIVO. La chiave prima per una reazione alla distruzione di capacità produttiva della crisi è un balzo nell'accesso alla conoscenza; nel numero di persone che sono messe in condizione di sviluppare le proprie potenzialità cognitive, di studiare, formarsi, utilizzare e sviluppare ogni goccia del patrimonio di conoscenza esistente. Sarà questo balzo a produrre: lo sviluppo tempestivo di vaccini e la preparazione all'insorgere di focolai e ad altre crisi; il miglioramento della qualità di tutti i servizi; un'automazione finalizzata a maggiore sicurezza e buoni lavori; una transizione energetica vera; la capacità innovativa delle PMI e di risposta a nuove domande diversificate; l'evoluzione dell'agricoltura in un settore multifunzionale ed ecologico; e altro ancora. In particolare, l'accelerazione possente nell'uso delle tecnologie digitali avvenuto durante la crisi apre, come visto, nuovi usi e rafforza la biforcazione fra un loro "buon" e "cattivo" uso. Diventano allora ancora più urgenti gli interventi che governino nell'interesse collettivo e dei più vulnerabili l'uso dei dati e degli algoritmi di apprendimento automatico.

Strumenti. Per muovere in queste direzioni servono: • *A livello UE:*

Missioni strategiche puntuali mirate alla giustizia sociale e ambientale che guidino gli interventi diretti (Bilancio, Regolamenti, Finanza) e il coordinamento delle politiche nazionali con l'effettiva attuazione dell'impegno dell'attuale Commissione Europea a *orientare il semestre Europeo a obiettivi sociali e ambientali oltre che di stabilità*.

Creazione di tre "veicoli" imprenditoriali, tre "Imprese pubbliche Europee", che, muovendo dalle 1000 infrastrutture pubbliche di ricerca Europee, raccolgano l'"open science" da esse prodotte per realizzare salti tecnologici e innovativi in campi decisivi: Salute e Invecchiamento, Transizione Energetica, Digitale¹.

1 In una nota per la Commissione Europea la proposta è stata così riassunta: "Those three priorities, if pursued with radical choices and no hesitation, would deliver strong messages:

L'impegno per un riequilibrio nel Trattato TRIPs a favore del libero accesso alla conoscenza.

È una condizione essenziale, non solo per superare i gravi limiti che ostacolano oggi lo sviluppo di innovazioni nel campo della salute e la loro accessibilità da parte dei Sistemi sanitari nazionali, ma più in generale per promuovere l'accesso alla conoscenza dei sistemi di piccole e medie imprese. Sarebbe un'occasione importante per avviare quel rilancio del multilateralismo necessario anche in altri campi.

- *A livello nazionale*, uno spazio forte di azione è offerto da *quattro casematte pubbliche* che, pure con difficoltà, stanno reggendo alla crisi e, soprattutto, che hanno forti capacità sotto-utilizzate nella produzione e diffusione della conoscenza. Dando maggiore ruolo, indirizzi e responsabilità a esse, con una selezione visionaria e rigorosa dei vertici, si può compensare l'arcaicità/debolezza delle pubbliche amministrazioni, il cui risanamento richiederà più tempo (cfr. obiettivo V):

Imprese pubbliche nazionali (controllate da MEF e CDP) e PMI.

Si tratta di un potenziale di capacità manageriale e innovazione oggi sottoutilizzato, che può essere mobilitato per accelerare investimenti che diano all'Italia maggiore competitività e, assieme, maggiore giustizia ambientale e sociale, prima di tutto in campo energetico, digitale e della mobilità. Esiste inoltre l'opportunità di promuovere processi di innovazione nelle PMI fornitrici. Il ForumDD, *a partire da quanto già prospettato*, e sulla base di una serie di colloqui strutturati con i vertici aziendali, presenterà a breve una proposta operativa per dare più forza a queste imprese, stabilendo obiettivi strategici con cui rendere congruente l'azione delle amministrazioni centrali e regionali, e favorendone il dialogo strategico.

Università. Si tratta di una forza del paese sul piano della ricerca e dell'insegnamento, di cui può essere valorizzato e rafforzato l'impegno a raggiungere un ben più grande numero di giovani, di ogni condizione, a diffondere competenza fra la popolazione, ad assicurare un trasferimento tecnologico che aiuti l'innovazione delle PMI. Anche qui: *una proposta del ForumDD sviluppata con 23 Università*.

Scuola. È il presidio, nelle ore più difficile della crisi, dell'angoscia di ragazze e ragazzi al Nord, e delle situazioni di povertà insostenibile al Sud, con un riconoscimento collettivo del ruolo degli insegnanti che mancava da tempo, ma con il ripresentarsi di forti divari, fra scuole e talora all'interno delle stesse scuole. Una volta ripresa l'attività, la scuola deve e può allora diventare il presidio sistematico per contrastare i divari di istruzione che rischiano di aggravarsi ancor più nei prossimi mesi: per farlo dovrà essere sostenuta e affiancata dalle altre istituzioni pubbliche decentrate, da una programmata trasformazione digitale e dalle comunità territoriali di appartenenza. Il ForumDD ha avanzato *un progetto di contrasto della povertà educativa*. La scuola può diventare parte di un progetto nazionale che dia, anche in termini finanziari, un'opportunità di scelta a tutti i giovani al traguardo dei diciotto anni (cfr. obiettivo IV).

Gestione pubblica delle risorse digitali.

L'accelerazione nell'uso delle tecnologie digitali impressa dalla crisi (lavoro a distanza, telemedicina, insegnamento, tracciabilità spostamenti, automazione comunicazione fra cittadini e PA, rapporti mutualistici, nuovi diritti) rende urgente ciò che era già chiaro (cfr. *proposte del ForumDD con la Scuola Critica del Digitale* – CRS): riorientare radicalmente il governo delle risorse digitali per garantire una gestione pubblica di dati, reti, applicazioni, con particolare attenzione a quelle dell'intelligenza artificiale. Cardine di questo riorientamento

è il presidio pubblico delle “piattaforme digitali collettive” che non si identifica con una singola istituzione, ma deve e può essere frutto di una strategia nazionale unitaria. Può trattarsi di piattaforme gestite da imprese pubbliche (come Poste Italiane, PagoPA, Ferrovie dello Stato) per l’organizzazione di servizi fondamentali o di piattaforme gestite a livello comunale per l’organizzazione dei servizi locali o per il monitoraggio delle condizioni di sicurezza e di dignità del lavoro, come nell’esperienza internazionale di Barcellona o Amsterdam ma anche di Bologna.

In tutti i casi, deve e può trattarsi di soluzioni da programmare in modo strategico secondo un indirizzo nazionale, in cui all’uso dei dati (personali e non personali) corrispondono: per tutti i cittadini, il rafforzamento della consapevolezza e della capacità di confrontarsi sui dati stessi e sul loro uso in modo acceso e aperto; per i lavoratori, la possibilità di accedere ai dati e alla logica degli algoritmi che li impiegano, a fini di negoziazione e di partecipazione strategica (cfr. obiettivo III).

Sempre a livello nazionale, sono parte di questo disegno due importanti miglioramenti nella qualità della spesa pubblica: la diffusione della pratica di *appalti innovativi* per indirizzare la trasformazione digitale e la previsione di requisiti sociali e ambientali nel *finanziamento della ricerca privata*.

II. Orientare e sostenere servizi fondamentali, nuove attività e buoni lavori, prima di tutto nei territori marginalizzati

OBIETTIVO. Cura e assistenza alle persone, istruzione/formazione, intrattenimento, cultura, beni alimentari prodotti da filiere corte, turismo di prossimità e rarefatto, energia elettrica auto-prodotta, qualità abitativa, nuove forme di mobilità flessibile: sono questi beni e servizi fondamentali, che, beneficiando anche della probabile evoluzione delle preferenze, potranno *concorrere a una ripresa dello sviluppo, attivando un’offerta imprenditoriale privata, sociale e pubblica*. In alcuni casi, i nuovi bisogni saranno “paganti”, ossia proverranno da quella parte della popolazione che anche dopo la crisi disporrà di sufficienti risorse finanziarie. In molti altri casi, è necessario rendere quei bisogni paganti: vuoi trasformandoli in “consumi collettivi” delle amministrazioni pubbliche, ossia in servizi pubblici; vuoi dotando le persone di adeguati mezzi finanziari, come negli interventi di protezione sociale; vuoi promuovendo un *circolo virtuoso* per cui le persone acquisiscono i mezzi necessari attraverso nuovi lavori. Il circolo virtuoso di crescita della domanda e dell’offerta ora evocato è ciò che si chiama “sviluppo territoriale”.

Tale circolo virtuoso tende ad avvenire in modo “spontaneo”, o endogeno, nelle aree più forti e che usciranno meno colpite dalla crisi e in cui, comunque, la maggioranza delle persone ha mezzi finanziari di riserva con cui ripartire, mentre *ha bisogno di “politica e politiche” nelle aree già marginalizzate o che usciranno stremate dalla crisi*.

Povertà, vulnerabilità sociale e ambientale, potenziale produttivo sotto-utilizzato si concentravano già prima della crisi in alcune aree del paese: periferie urbane, campagne deindustrializzate, aree interne (un terzo del territorio nazionale). In tutte queste aree, si tratta di *mirare contemporaneamente a due obiettivi: migliorare la qualità dei servizi fondamentali pubblici* (istruzione, mobilità, salute, welfare locale e comunicazioni) concepiti come fattori di sviluppo economico e umano; *rimuovere gli ostacoli all’espressione delle capacità imprenditoriali, private, sociali e pubbliche*.

Sono due passi capaci di migliorare la qualità di vita in questi territori marginalizzati, e di creare buon lavoro, dipendente e autonomo, con molte opportunità per i giovani e le donne, le due fasce più penalizzate nel “prima” da cui veniamo. Sono passi capaci di offrire opportunità a persone che in questa fase stanno perdendo il lavoro, a molte donne relegate ora al solo lavoro domestico o che hanno intrapreso percorsi di liberazione dalla violenza o di indipendenza economica, a molte lavoratrici e lavoratori irregolari, a migranti oggi sfruttati e capaci di dare un contributo rigenerativo in molte attività. Sono passi che danno spazio a bisogni di socialità, di cura, di “godimento” del territorio, di alimentazione e di relazionalità umana, mettendo in campo ruolo e tempi delle donne.

Ripercorriamo alcune attività che potranno essere protagoniste.

La produzione di servizi della **salute**, dove è possibile e indispensabile realizzare un riequilibrio dal paradigma ospedaliero a favore della medicina territoriale, dell'assistenza domiciliare e di presidi e percorsi di salute e welfare di prossimità, portando le competenze in periferia, fino al paziente.

Molteplici attività di **welfare comunitario**, in cui la cura delle persone, costruita a misura delle loro esigenze, si lega a sistemi di economia civile produttiva che si alimentano e amplificano la capacità delle persone e le risorse economiche.

La **filiera agro-silvo-pastorale e alimentare**, con la produzione di biomateriali, il recupero di colture tradizionali, lo sviluppo di produzioni tipiche locali e a filiera corta (resilienti a shock esterni), l'utilizzo appropriato delle foreste e l'agrovoltaico (combinazione di produzione energetica e agricola): queste attività, cessando di essere focolaio di semplificazione ecologica e genetica e produttrici di gas inquinanti e climalteranti, possono concorrere alla mitigazione del cambiamento climatico, all'aumento della biodiversità, alla resilienza dei nostri ecosistemi e alla sicurezza idrogeologica.

L'**energia**, con lo sviluppo di sistemi di produzione energetica decentrata e un intervento di efficientamento energetico delle abitazioni, soprattutto per i più vulnerabili.

Il settore delle **abitazioni**, con una selettiva riqualificazione del patrimonio esistente, superando il paradosso che vede un altissimo sovraffollamento – triplo della media UE-15 – e una grave emergenza abitativa dei senza-casa combinarsi con il non-utilizzo di una parte significativa del patrimonio e con la condizione di molti anziani/vecchi “ricchi di patrimonio immobiliare e poveri di reddito”.

La **logistica**, dove si incontrano, a tutti i livelli, un elevato impiego della nuova tecnologia digitale e un intenso impiego di lavoro manuale, e dove può e deve crescere la qualità del lavoro.

Il **turismo** e la **ristorazione** di cui si modificherà la domanda, alla ricerca di luoghi a bassa densità di popolazione e che consentano “distanza fisica”.

La **sicurezza** sul lavoro, che già esige in Italia forti miglioramenti e che dovrà ora adattarsi alle regole di una forse non breve transizione e comunque a più forti requisiti di precauzione.

Gli **spazi collettivi di socializzazione**, che potranno richiedere adattamenti non temporanei. E altro ancora.

STRUMENTI. Per raggiungere questo obiettivo è fondamentale *accantonare definitivamente la logica che ha caratterizzato a lungo le politiche infrastrutturali e di servizio in tutto l'Occidente*: assoluto strabismo nel valutare le agglomerazioni urbane e per-urbane, guardando solo agli indubbi ritorni in termini di creatività e innovazione, e ignorando le esternalità negative della concentrazione, in termini di traffico, insicurezza, impatto climatico, tempi di vita, inquinamento; rinuncia a ogni ruolo strategico del pubblico e totale affidamento delle decisioni di sviluppo e urbanistiche alle scelte delle imprese private; erosione dei presidi amministrativi territoriali “periferici” – leggi: qualunque luogo non considerato profittevole dalle imprese di punta - e dei luoghi di manifestazione della voce e delle conoscenze dei cittadini, il loro potere essendo ridotto al voto nelle urne e al “voto con i piedi” (“se non ti soddisfa un servizio pubblico o una città, scegline un altro”); contenimento di disuguaglianze e rabbia sociale con politiche compensative di sussidio alle aree periferiche, che hanno prodotto corruzione e creato rentier.

Esiste un'alternativa, ed è rappresentata dalla *politica di sviluppo place-based maturata nell'UE e incorporata nelle esperienze più avanzate di impiego dei fondi comunitari, segnatamente in esperienze di città metropolitane e medie e nell'esperienza della Strategia Aree Interne.*

Questo è il metodo a cui finalizzare tutte le risorse pubbliche per questi territori: stabilendo a livello nazionale (e regionale) obiettivi, principi e indirizzi per i servizi fondamentali, per la promozione dell'imprenditoria e per le misure ambientali; promuovendo aggregazioni territoriali fra piccoli comuni o all'interno di grandi comuni, sulla base della capacità dei soggetti aggregati di costruire in modo partecipato una visione e una strategia che attuino quegli indirizzi a misura dei contesti; alimentando, luogo per luogo, il confronto acceso e aperto con informazione di qualità; fissando risultati desiderati misurabili e valutandone il conseguimento; co-progettando sulla base della strategia scelta e assistiti da tecnostutture pubbliche dedicate. Superando la logica dei "bandi per progetti", si tratta di attuare questo metodo in tutte le aree marginalizzate: nelle periferie, nei centri urbani medi usciti in ginocchio dalla crisi, nelle campagne deindustrializzate (da tempo o per effetto della crisi) e nelle aree interne.

Nelle *aree interne* in particolare, si tratta di *rilanciare la Strategia che esiste*, mortificata da ritardi nazionali, amministrativi e nella capacità di attuazione: in termini di copertura digitale o di rinnovamento delle scuole (attuando le coraggiose proposte di Comuni e popolazione).

Qui *i risultati possono arrivare in tempi rapidi*, con significativi effetti in termini di occupazione e di riequilibrio demografico.

Per due ragioni. Prima di tutto, perché il telaio e moltissimi progetti sono pronti e per il grado di coesione realizzato da oltre 1000 Sindaci riuniti, raccolti in una Federazione. E poi perché queste aree hanno, più di altre, la possibilità di cogliere a loro vantaggio gli effetti della crisi, come anche del cambiamento climatico. Esse, infatti, possono offrire: turismo esperienziale e "rarefatto", raccogliendo sia una nuova domanda dei centri urbani limitrofi, sia nuovi orientamenti della domanda internazionale; soste in luoghi rurali lungo itinerari di lunga distanza (bicicletta, cammini, trekking); residenza a temperature moderate; produzioni agro-silvo-pastorali sostenibili in aree collinari e pre-montane, sottratte al bosco disordinato; utilizzo produttivo delle foreste; servizi di cura di persone vulnerabili in contesti rurali assieme a presidi decentrati della salute; "scuole delle aree interne", come già progettato da alcune aree; sistemi flessibili della mobilità.

Non muoversi subito in questa direzione, o tornare ad approcci metro-centrici o ricorrere – in nome della spesa veloce (e inutile) – alla logica dei "progetti senza strategia", sarebbe imperdonabile.

III. Dignità, tutela e partecipazione strategica del lavoro, in un nuovo patto con le imprese

OBIETTIVO. Il ruolo e quindi anche la dignità, la qualità e la stabilità del lavoro sono state rimesse al centro dell'attenzione generale. Così come è divenuta evidente, a livello nazionale e territoriale, l'opportunità che il lavoro organizzato svolga una funzione di presidio sia nella negoziazione della propria tutela, sia nella partecipazione alle scelte strategiche (anche nei piani di chiusura e poi di riapertura delle attività o nel disegno di piani territoriali di riduzione dell'orario di lavoro).

Dignità, tutela e partecipazione strategica del lavoro, tutte fortemente penalizzate nel "mondo di prima", vengono dunque in risalto e appaiono come assi importanti del cambio di rotta necessario. Oltre ad assicurare nel breve periodo una protezione sociale che raggiunga tutte le persone e sia a misura delle persone (come richiesto dal ForumDD assieme ad ASviS, con una proposta avanzata d'intesa con ASviS), si tratta di costruire *un nuovo patto fra lavoro e impresa*. Non di natura neo-corporativa, ma a livello di impresa e di territorio, che trovi *garanzia nella tutela di condizioni contrattuali minime, nell'adeguamento complessivo del sistema di protezione sociale e nella possibilità di contribuire a scelte strategiche delle imprese che, influenzando poi l'intera comunità, devono raccogliere il sapere e le valutazioni di quella stessa comunità.*

STRUMENTI. Una prima strada da percorrere riguarda il livello europeo. Si tratta qui di dare corpo agli "European Pillar of Social Rights", rimasti sinora vuota enunciazione di "dover essere" senza risorse e politica, ad esempio avviando un percorso che assicuri in ogni Stato europeo che *tutte le lavoratrici e i lavoratori*

godano di assicurazione e previdenza sociale (cfr. Progressive Society Report, 2019, cap. 5). Un simile passo deve essere parte, a livello nazionale ed europeo, di una *franca e spregiudicata riflessione e revisione delle normative del lavoro degli ultimi trenta anni*, responsabili di avere trasformato la ragionevole aspirazione di flessibilità nell'offerta di lavoro di molte persone in determinate fasi e circostanze di vita in una sistematica e generalizzata diffusione del lavoro precario, che ha spinto verso il basso le retribuzioni, privato molti di ogni tutela, e creato una concorrenza al ribasso fra le imprese, deleteria per lo stesso sistema produttivo. È ben possibile un capitalismo dove salario minimo e rigidità del mercato del lavoro permettono di crescere di più e con meno disuguaglianze. In aggiunta a queste linee di intervento si aprono tre possibilità di azione a livello nazionale:

- **Dignità del lavoro:** Attuare finalmente l'impegno assunto dal Governo di introdurre assieme: salario minimo, validità erga-omnes dei contratti firmati dai sindacati più rappresentativi, rafforzamento delle ispezioni. Introdurre tutela della dignità e certezza in un contesto incerto aiuta anche a scoraggiare in questa fase la concorrenza sleale fra imprese attraverso bassi salari e lavoro irregolare. Il rafforzamento delle ispezioni è strumento importante anche per assicurare la sicurezza, in condizioni ordinarie e nelle attuali straordinarie condizioni di contrasto di una pandemia.

- **Partecipazione strategica del lavoro.** Qui, oltre all'investimento nel modello e nel movimento cooperativo, sono centrali le due proposte avanzate dal ForumDD:

- **Ricorrere diffusamente ai Workers Buyout come strumento di uscita dalla crisi per molte PMI.** Si tratta di nuovo di una strada da prendere in esame e promuovere, attraverso ineccezionali rafforzamenti, non solo per evitare molte crisi, ma per affrontare il passaggio generazionale e sperimentare un ruolo strategico del lavoro e in alcuni casi favorendo anche il riequilibrio di potere di genere.
- **Sperimentare in medie e grandi imprese governance statutarie innovative che, come il Consiglio del Lavoro e Cittadinanza, diano vita a un luogo di confronto con gli interessi del lavoro e ambientali.** Quella della partecipazione strategica è la strada invocata da Cgil, Cisl, Uil e Confindustria prima della crisi. Ora è particolarmente urgente per la necessità di una co-partecipazione a decisioni strategiche di forte portata, e la soluzione disegnata dal ForumDD ne consentirebbe l'immediata sperimentazione. Un'anticipazione significativa sarebbe rappresentata dalla previsione di una governance territoriale condivisa per i prestiti garantiti (cfr. azione a breve-medio termine n.5) e per i piani di riavvio dell'attività e le relative misure di sicurezza.

- **Protezione sociale del lavoro.** Come avvenne dopo la II Guerra mondiale, quando si posero le basi dello stato sociale del '900, l'impreparazione del sistema di protezione sociale e di welfare di fronte allo shock, oltre a spingerci ad agire con decisione sul piano normativo per ridurre frammentarietà e precarietà del lavoro, deve indurci a rivedere l'attuale sistema.

Ciò può avvenire in quattro direzioni:

- a) Forme di tutela per tutti, anche per il lavoro precario, dipendente o autonomo, nelle sue diverse forme, e al tempo stesso unificazione delle regole fiscali,
- b) Tutele contro il rischio di shock legati a incertezza sistemica e interdipendente,
- c) Costruzione a livello territoriale di un welfare comunitario legato a sistemi di economia civile produttiva, superando il diaframma fra welfare e sviluppo economico,
- d) Valutazione, anche alla luce delle esperienze che l'intero mondo avrà realizzato nei mesi più gravi della crisi e a fronte di future, possibili crisi, dell'ipotesi di un "reddito di base universale e incondizionato", anche come strumento di indipendenza per le molte donne ancora esposte ai rischi di iniquità e violenza domestica e a forme esasperate di lavoro precario.

Accrescere la libertà dei giovani nel costruirsi un percorso di vita e contribuire al futuro del paese

OBIETTIVO. Già prima della crisi, l'Italia era nel pieno di una *crisi generazionale profonda*. Una condizione economica, sociale e psicologica difficile per chi è nella fase di vita che va dai 15 ai 29 anni: a un peso numerico decrescente e un'influenza bassa sulle decisioni, si accompagnano grandi divari nelle competenze con cui si esce (assai spesso prematuramente) dalla scuola, un fortissimo condizionamento (fra i più alti dell'Occidente) dello status socio-economico dei genitori, salari di entrata in calo e precarietà del lavoro in crescita, una sistematica posticipazione delle decisioni di vita, la caparbia persistenza di modelli antiquati che penalizzano il genere femminile, tassi di fertilità in calo fino a livelli minimi. Insomma, *un circolo vizioso allarmante*. Covid-19, che, con drammatiche eccezioni, non colpisce i giovani nella propria vita, li colpisce invece, duramente, nella morte dei più anziani, nella libertà di scelta, nel reddito, nelle prospettive di vita improvvisamente ancora più incerte. Eppure, *in potenza, sono proprio loro ad avere la flessibilità potenziale per cogliere la sfida* che viene dalle tendenze che abbiamo descritto, soprattutto nell'uso della tecnologia digitale.

Ma per farlo devono avere le competenze e un'autonomia finanziaria minima, anche solo per avere la serenità di valutare scelte alternative e *devono avere più potere*. Insomma, tutte le altre linee strategiche del progetto possono certo costituire un'opportunità prima di tutto proprio per i giovani: l'accesso alle nuove conoscenze, i buoni lavori di economie di territorio, la tutela della dignità del lavoro e la sua partecipazione strategica, il massiccio rinnovamento delle Amministrazioni Pubbliche. Ma perché ciò avvenga davvero, perché i giovani colgano quelle opportunità, servono istruzione e uno zoccolo finanziario minimo. Ecco perché dobbiamo avere in testa una strategia dedicata.

STRUMENTI. Tre sono quindi gli strumenti su cui puntare per perseguire questo obiettivo:

Istruzione: Scuola e Università nei contesti territoriali.

Tornano qui due delle quattro casematte pubbliche che possono rimettere la conoscenza al servizio di giustizia sociale e ambientale, e diventa decisivo un loro forte, più forte, collegamento con i territori in cui operano, soprattutto di supporto alle aree marginalizzate e in connessione con la costruzione di nuovi, buoni lavori, con un'attenzione prioritaria alla parità di genere. Per la scuola è decisivo l'intervento fin dai primi anni di vita, fonte importante di riequilibrio delle condizioni familiari di partenza.

Un'eredità universale a tutti i diciottenni.

Torna con ancora più forza la proposta che il ForumDD ha costruito attorno alla sollecitazione di Anthony Atkinson: un trasferimento universale, non condizionato di 15mila euro al compimento dei diciotto anni, a partire dal 2024, accompagnato da un servizio abilitante, che prepari gradualmente (già dall'adolescenza) il momento dell'autonoma decisione. È il passo indispensabile per dare a ogni ragazzo e ragazza la libertà di scegliere un'università lontana, piuttosto che investire in un periodo all'estero o nell'avvio di un'attività imprenditoriale, o di accantonare risparmio precauzionale per mettere su famiglia o di ripagare un debito che grava sulla famiglia. È il passo indispensabile perché ragazze e ragazzi sentano che su di loro la società scommette per dare un contributo a uscire tutti più forti dalla crisi. Perché le ragazze sentano che su di loro si sta puntando con ancor più forza. Nella proposta del ForumDD, fino a due terzi della copertura finanziaria di tale misura è ottenuta rendendo progressiva (e dimezzando i contribuenti dell') l'imposta su successioni e donazioni. Nel nuovo contesto, andrà valutato come combinare questo passo all'interno delle misure finanziarie necessarie per fronteggiare la crisi. La necessità di un'introduzione graduale del provvedimento suggerisce di renderlo operativo per la generazione che compirà 18 anni nel 2024: anche in questo modo esso introdurrebbe sin da ora un fattore di certezza, particolarmente importante in questa fase.

Un rinnovamento dei gruppi dirigenti amministrativi e politici.

Non si tratta qui, né nei partiti né nelle amministrazioni pubbliche, di scatenare improvvisate "rottamazioni" senza cultura e contenuti, che cambiano tutto per non cambiare nulla. Ma il rinnovamento è urgente e indispensabile per ricostruire gradualmente un rapporto fiduciario dei cittadini con i gruppi dirigenti.

Nell'amministrazione pubblica, si tratta di sfruttare con intelligenza il massiccio rinnovamento ordinario che avrà luogo per ragioni di età (cfr. obiettivo V) e di far sì che, nel realizzarlo, lo spostamento di attenzione sulle competenze organizzative, la responsabilizzazione sui risultati e il prevalere delle pratiche sperimentali facciano gradualmente emergere nuove leadership, con un ruolo forte delle donne. Nei partiti che potrebbero raccogliere e sviluppare un progetto di emancipazione, il rinnovamento generazionale può avvenire attraverso l'emersione di una leva oggi in prima linea in molte buone amministrazioni locali e nelle organizzazioni sociali: una leva che si metta alla prova, a livello nazionale e regionale, non che sia catapultata o si catapulti in posizioni di potere; che sia sfidata sia sul campo, sia nel rapporto con centri di competenza e o organizzazioni della cittadinanza e del lavoro; che sia spinta al confronto acceso in organi di indirizzo di limitata dimensione dove chi ha più filo possa emergere e così gradualmente rinnovare i vertici.

Troveranno i migliori quadri di vertice di vecchi e nuovi partiti il coraggio e la forza di abbassare il ponte levatoio per farli entrare?

Intanto e comunque, alleanze come il ForumDD e come le altre forme del *"popolo sociale in formazione"* di cui abbiamo scritto, sono chiamate, ancora più con la crisi Covid-19, a capire come sollecitare questi partiti, non solo su singole proposte, ma per favorirne la suddetta trasformazione, per incalzarli a svolgere il compito assegnato loro dall'articolo 49 della Costituzione, e tornare a essere luogo di libera associazione dei cittadini per *"concorrere con metodo democratico a determinare la politica nazionale"*

V. Qualità delle amministrazioni pubbliche: una "rivoluzione" operativa

OBIETTIVO e STRUMENTI. La realizzazione dei precedenti obiettivi richiede un potente salto nella qualità delle amministrazioni pubbliche. Richiede che la rilegittimazione del "pubblico" prodotta dalla crisi si evolva, ripetiamolo, in un "pubblico" competente e rinnovato, non invasivo, capace di dare certezze e fissare indirizzi e poi di adattarli, luogo per luogo, a misura della diversità delle persone e dei contesti, e agendo poi con tempestività nell'attuare gli interventi. È questo il modo per riguadagnare fiducia. Allo stesso tempo, è solo la forza dei precedenti obiettivi che, tornando a motivare i pubblici dipendenti, può rendere possibile tale salto di qualità.

L'inadeguatezza di molte amministrazioni pubbliche, segnatamente di quelle centrali, in queste ore è visibile.

La prevalenza delle procedure sui risultati, il sistema distorto di incentivi che scoraggia ogni discrezionalità degli amministratori, l'uso improprio della valutazione (come strumento di premio individuale, anziché di monitoraggio da parte della politica e dei cittadini), sono malattie che uccidono l'efficacia delle amministrazioni pubbliche.

Tutto ciò non si cambia dalla mattina alla sera, né ad alcuno venga in mente di costruire l'ennesima "Gran Riforma". Si può invece avviare subito, a norme date, un processo di rinnovamento fondato su alcuni pilastri (come da proposta del ForumDD)

- **motivazione della dirigenza** (ove necessario, rinnovata) **e di tutto il personale** attorno a chiare missioni strategiche (a cominciare da quelle di cui agli obiettivi precedenti),
- **reclutamento in 6-12 mesi di almeno 500.000 giovani** (quelli che comunque devono sostituire le leve in uscita e da assumere progressivamente) attorno a quelle missioni e con "competenze organizzative" chiaramente identificate e competenze disciplinari diversificate (il numero potrà e dovrà crescere se l'adattamento di molti servizi pubblici al dopo-Covid19 lo richiederà),
- **cura dell'inserimento progressivo di questa nuova leva**, anche con forme di *mentoring/shadowing* da parte di dipendenti pubblici anziane e anziani,
- **congelamento immediato e poi revisione delle norme che disincentivano la discrezionalità dei pubblici dipendenti,**

- **connesse modifiche organizzative che utilizzino la “digitalizzazione” come strumento (non come obiettivo)** al servizio di una maggiore responsabilizzazione e autonomia di ogni dipendente e di un ridisegno del flusso operativo dell’attività,
- **ricorso alla valutazione delle competenze organizzative** come strumento di promozione del lavoro individuale e collettivo e della valutazione dei risultati come strumento di monitoraggio della politica e dei cittadini,
- **adozione diffusa di pratiche amministrative che includano in modo sistematico la partecipazione dei cittadini,** dando piena attuazione all’articolo 118 della Costituzione.

Torniamolo a rendere chiaro in conclusione: quello ora tratteggiato non è il Programma di lavoro del ForumDD.

È uno schema concettuale di obiettivi strategici e strumenti per cambiare rotta, non esaustivo, ma coerente e sorretto da una diagnosi e da una valutazione delle tendenze in atto a seguito della crisi Covid-19.

È l’ossatura di una strategia possibile. Per non essere imbottigliati in un meccanismo unico, che tutto cambi per non cambiare nulla. Per non precipitare in un’oscura e disperata dinamica autoritaria. Per non soccombere al pericoloso incontro di questi due progetti. Discutiamone in un confronto pubblico acceso, aperto, informato e ragionevole.

In una crisi così grave, i parametri del possibile non sono più gli stessi. L’Italia ha le risorse umane, le competenze, le pratiche, la passione sociale e civile per prendere in mano il cambiamento.

Un futuro più giusto è possibile.