

PANDEMIA E POLITICA

L'INTERVENTO

Eugenia Tognotti

Il Covid e quel piano mai aggiornato che non avrebbe fatto la differenza

Nel 2006 l'Italia mise a punto un programma di risposta a una crisi sanitaria dovuta all'influenza. Troppi aspetti non confrontabili con un virus totalmente nuovo e senza precedenti in 100 anni

EUGENIA TOGNOTTI

Un fantasma si aggira per l'Italia da mesi. Da molto prima dell'annunciata chiusura delle indagini da parte della procura di Bergamo: il famoso Piano del 2006, il «National plan for preparedness and response to an influenza pandemic». La convinzione che se fosse stato aggiornato - come da raccomandazione dell'Oms - avrebbe fatto da scudo all'imprevisto, devastante tsunami Covid-19, ha preso cocciatamente piede nel dibattito politico e tra la gente. Ha alimentato l'inarrestabile marea delle polemiche sulla gestione dell'emergenza e ha animato l'inesausto chiacchiericcio da talk. Oltre, naturalmente, a ispirare inchieste di stampa, molte delle quali hanno fatto riferimento alle stime-previsioni dei modelli matematici, influenzati naturalmente dai parametri utilizzati. Il piano del 2006, ricompare ora in un nuovo fascicolo trasmesso alla Procura di Roma che non riguarda i fatti della Valseriana, martoriata dal Covid, ma allunga lo sguardo sul passato, cioè sull'intero periodo pre-pandemico - chiamando in causa i ministri del tempo Grillo, Lorenzin e Speranza, che avrebbero dovuto provvedere ad adeguare il Piano. Considerato - a quanto emerge da molti discor-



si - non come un protocollo, uno strumento in divenire, ma come una sorta di tutorial, a cui ricorrere nella gestione della pandemia. Ma a quale minaccia rispondeva, in che contesto era nato, come era articolato, quali azioni prevedeva per rilevare e rispondere in caso di pandemia nelle diverse fasi il Piano nazionale?

Tra le misure previste nessuna traccia di distanziamento e mascherine solo ai medici

La prima cosa da chiarire è che nasce nel 2003 (ma l'Italia non era all'anno zero in fatto di piani anti-pandemici). Si era allora materializzato il rischio di una pandemia influenzale, collegata ai focolai di aviaria, diventati endemici negli uccelli in estremo Oriente; mentre il virus A/H5N1 causava gravi infezioni nell'uomo. Non era questione di «se», ma di «quando», affermavano virologi di nome, annunciando sui grandi giornali internazionali, una disastrosa «Next Big One». In quel contesto, l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomandava a tutti i Paesi di predisporre un Piano pandemico da aggiornare costantemente, al passo con le esigenze della situazione epidemiologica. Quello italiano del 2006 era un piano articolato e sviluppato secondo le sei fasi pandemiche individuate dall'OMS. Prevedeva obiettivi e azioni per ogni fase e livello nel malaugurato caso di una crisi sanitaria, provocata dall'influenza non confrontabile col Covid-19. I due virus - si sa - sono molto diversi tra loro per caratteristiche cliniche, modi di trasmissione e pericolosità. Al di là delle critiche per l'inadempienza di chi, in vari ruoli, avrebbe dovuto provvedere a aggiornarlo, dopo il primo step, è perlomeno bizzarro pensare che assumere come riferimento



TIZIANA FABI / AFP

quel Piano avrebbe fatto la differenza, con un focolaio epidemico in corso. Basterà dire che le mascherine erano riservate al personale ospedaliero e che non vi si trova traccia del distanziamento sociale. Nelle fasi più avanzate si consigliava «l'adozione di regole comuni di igiene da parte dei pazienti con sintomi sospetti, compreso l'uso di mascherine chirurgiche per limitare la diffusione delle secrezioni nasali e faringee. L'uso delle mascherine chirurgiche è da prendere in considerazione anche per chi necessita di assistenza medica, mentre è sconsigliato per le persone asintomatiche in assembramenti pubblici».

Il Piano indicava, come aspetti cruciali per un'efficace risposta della sanità pubblica a una pandemia, i vaccini e gli antivirali. Uno stock di farmaci pari a 170.000 cicli - per la profilassi e il trattamento - era disponibile presso il ministero della Salute ed entro la fine di quell'anno era previsto il completamento della riserva.

L'influenza, peraltro, era «una sorveglianza speciale» già da tempo, grazie ad una fitta rete di controllo che disponeva di adeguati sistemi di vigilanza e di diagnostica, umana e veterinaria, di laboratorio, interconnessa a livello globale. Siamo in una dimensione diversa che non prevede una crisi sanitaria globale senza precedenti negli

Dalla peste manzoniana in poi nelle epidemie emergono il meglio e il peggio di una società

ultimi 100 anni, scatenata da un virus totalmente nuovo, aggressivo e letale, contro il quale l'umanità non poteva opporre nessuna memoria immunitaria.

Da quel piano del 2006 è passato quasi un quindicennio. Sono cambiate le tecnologie biologiche, la comunicazione ha conosciuto sbalorditivi sviluppi; è entrato in vigore il Regolamento Sanitario Internazionale (2007); il Parlamento europeo ha approvato la preparedness 1082/2013/Eu. Abbiamo visto profilarsi all'orizzonte minacce di influenza aviaria; e ancora, quella della «suina», e poi MERS, Ebola, Zika. Avrebbe forse potuto cambiare le cose, il Piano pandemico, se fosse stato aggiornato. E se, contemporaneamente, negli ultimi anni non fossero mancati incentivi e risorse per la Sanità, investimenti a lungo termine per mettere in campo una serie di contromisure e per rafforzare la medicina territoriale. A chi attribuire le responsabilità? Non fa neppure sorridere - l'assurdità del reato contestato agli ex ministri per non aver attivato il Piano pandemico influenzale: rifiuto di atti di ufficio (articolo 328), punito con la reclusione da sei mesi a due anni (o una multa di 1032 euro se è vero, come è vero, che le epidemie-pandemie - dalla peste al Covid-19, passando per il colera e la Spagnola - rappresentano uno specchio in cui le società si riflettono e da cui emerge il meglio e il peggio (fra' Cristoforo e don Rodrigo nella peste manzoniana) - dobbiamo forse rassegnarci al fatto che lo storytelling della caccia al capro espiatorio non finirà tanto presto. —

ASSUNZIONI NEI COMUNI ASMEL

Gazzetta Ufficiale Concorsi n.18 del 7 marzo 2023



IL POSTO FISSO CHE:

NON ANNOIA
I Comuni sono la parte dello Stato più vicina ai cittadini. Quelli ASMEL sono medi e piccoli, ovvero i più virtuosi ed efficienti perché il "controllo sociale" è più stretto e la buona amministrazione viene premiata.

TI GRATIFICA
Il tuo datore di lavoro sono i tuoi concittadini. La tua "ditta" è la più importante in città. I risultati del tuo impegno sono sotto gli occhi di tutti.

ASSICURA LA TUA CRESCITA PROFESSIONALE
Il Comune eroga anzitutto servizi, direttamente o tramite appalti. In entrambi i casi si confronta con un mercato fortemente competitivo. La capacità professionale diventa la cifra che fa la differenza. ASMEL assicura a dipendenti e amministratori degli Enti Soci una formazione continua in collaborazione con primarie strutture universitarie come SDA Bocconi, Parthenope di Napoli, Politecnico di Milano.

VIENE SCELTO DA TE
I candidati che superano una prova telematica entrano a far parte degli elenchi di idonei disponibili per le assunzioni nei comuni. Gli elenchi sono validi tre anni consentendo di rispondere alle esigenze del comune più vicino a casa propria. Si viene cancellati dagli elenchi solo dopo assunzione a tempo indeterminato.

CHI È ASMEL

ASMEL è l'Associazione per la Sussidiarietà e la Modernizzazione degli Enti Locali. Oltre 4000 Soci in tutt'Italia. ASMEL tutela l'autonomia dei Comuni associati promuovendo la gestione associata dei servizi, in forma sussidiaria, nei più svariati settori come la formazione continua, la committenza pubblica, i Concorsi, la digitalizzazione, l'energia e l'ambiente, ecc.



4083 Enti Locali Associati

0331 - 1676960
asmelab.candidati@asmel.eu
www.asmel.eu/elencodidonei