EDITORIALI

C'erano una volta i "cordoni sanitari": il prezzo inaccettabile della pazza estate italiana post-lockdown

di **Prisco Piscitelli** · 1 marzo 2021, 00:55

È trascorso quasi un anno dalla dichiarazione del "lockdown" da parte del Presidente del Consiglio Conte con l'esplodere drammatico di una crisi da "incapienza sanitaria" che fu esplicitata nel suo discorso alla nazione del 6 Marzo 2020. Il concetto espresso da Conte era molto chiaro: nonostante ci trovassimo di fronte ad una epidemia che decorreva asintomatica nell'80-90% dei casi, il nostro Servizio Sanitario Nazionale non era in grado di reggere l'urto contemporaneo degli accessi per cure ospedaliere e in terapia intensiva al ritmo di crescita dei contagiati (rimangiandosi di fatto il "siamo pronti e preparati" di un mese prima). Successivamente abbiamo scoperto che rispetto al 1981 l'Italia aveva perso ben 340.000 posti letto, passando dai 530.000 del 1981 (ma erano ancora 360.000 nel 1992 e 245.000 nel 2010) agli attuali 191.000, pur conservando in larga misura un modello di assistenza ospedalo-centrico, con i servizi territoriali perennemente alle griglie di partenza nonostante i periodici annunci o comunque non in grado di sostituire pienamente quelli ospedalieri che sono stati via via tagliati e depotenziati, inclusi i Dipartimenti di Prevenzione (su cui è caduto l'onore immane dell'esecuzione dei tamponi e dei tracciamenti COVID in assenza di personale). La regionalizzazione della Sanità ha fatto il resto, creando 21 sistemi a diversi velocità e il continuo accavallarsi di ordinanze tra Roma e le periferie.

Come se non bastasse, ci si è messa l'Organizzazione Mondiale della Sanità, che è riuscita a dichiarare la pandemia COVID-19 solo l'11 marzo, **quando gli argini erano già rotti** e l'Italia era stata investita per prima dall'onda di piena, con una velocità e tassi di mortalità che in certa misura restano ancora non del tutto spiegati dalle istituzioni. Nulla a quel punto poteva evitare la chiusura totale del Paese, il famigerato lockdown che ha costretto gli italiani per tre mesi nelle proprie case e fermato attività economiche con perdita del 10% del PIL (qualcuno ricorda più le grida di dolore quando le perdite di fine anno sfioravano l'1%?).

L'ISTAT ha certificato un reale aumento della mortalità con 55.000 morti in più a fine 2020 rispetto all'anno precedente: cifre così non si vedevano dal 1947, ma eravamo in pieno dopoguerra. I dati forniti dall'ISS al 31 Dicembre attribuivano al COVID ben 74.000 decessi, ma **il vero problema è che attualmente la conta dei morti ha superato i 95.000 e non siamo ancora a Marzo**. Non è tutto: le Università continuano a rimanere chiuse, così come in larga misura le scuole superiori e persino quelle del primo ciclo d'istruzione, per non parlare di teatri, musei, aeroporti, stazioni, ristoranti e molto altro. Già si paventa lo spettro di nuove chiusure generali. Insomma sembra che l'orologio dell'epidemia stia tornando al punto di partenza, nel bel mezzo di una campagna vaccinale che stenta a trovare la giusta strategia di decollo e lascia attualmente scoperta un'ampia fascia a grave rischio di complicanze tra 60 e 79 anni: a proposito, qualcuno si è chiesto chi ha deciso di attendere due mesi prima di iniziare a vaccinare gli ultra-ottantenni, che costituiscono la gran parte dei 300-500 morti al giorno che registriamo già da Dicembre per un totale di 20.000 morti in 55 giorni? Quanti ne avremmo risparmiato se avessimo dato priorità alle fasce d'età a più alto rischio di complicanze gravi? Ma soprattutto: come si è potuti ritornare al punto di partenza di Marzo 2020 in Italia come in tutto il mondo occidentale quando la Cina (insieme ad Australia, Nuova Zelanda, a breve seguite probabilmente dall'India) sono fuori dall'emergenza? Cosa ha funzionato e continua a non funzionare da noi?

Inevitabilmente la lente cade sulla follia determinatasi a fine Maggio, allorquando la chiusura totale del Paese aveva di fatto pressoché azzerato contagi e ricoveri. Era quello il momento in cui capitalizzare i risultati dello sforzo irripetibile appena compiuto (e doveva essere fatto allora proprio perché è impensabile riproporre il lockdown). Era logico e ragionevole aspettarsi che lo stesso decisore che aveva imposto restrizioni inaudite, una volta raggiunto l'esito sperato con la minimizzazione della circolazione del virus, **imponesse seri "cordoni sanitari" facendo in modo che nessuno potesse entrare o uscire dal Paese con qualsiasi mezzo di trasporto senza sottoporsi a un tampone diagnostico e a un periodo di quarantena in ingresso, abbinata ad una capillare attività di tracciamento** a cui recuperare tutte le possibili risorse della pubblica amministrazione oltre che della Sanità. Si tratta dell'unico approccio possibile per epidemie così diffusive in assenza di reali presidi terapeutici. Non a caso è l'approccio adottato da quei Paesi che oggi sono fuori dall'emergenza. **Invece da noi niente: a Giugno è partita la pazza estate italiana, con ingressi e uscite incontrollate di milioni di cittadini e stranieri**. Solo con molta calma si è riusciti, spesso per iniziativa delle Regioni, ad organizzare a macchia di leopardo dei blandi controlli diagnostici. Un flop totale, la vanificazione di tre mesi di reclusione di 60 milioni di italiani con irreparabili perdite economiche ed umane, come ha dimostrato la graduale rimonta della diffusione epidemica del COVID da inizio autunno.

Se è inutile piangere sugli errori commessi, dovremmo almeno imparare da questi. C'è da augurarsi che il nuovo Governo da cui ci si attende un cambio di passo, pur nella continuità dei livelli tecnici e di vertice, riesca a recuperare il tempo in gran parte non utilizzato per un intero anno e riguadagnare il terreno perso. L'opportunità di eradicazione dell'epidemia che ci si presentava a fine Maggio 2020 dopo il lockdown è irripetibile e irrimediabilmente perduta: i cordoni sanitari non adottati rappresentano **un'incredibile occasione sprecata** e non si capisce come sia potuto accadere (peraltro nessuno ha mai riconosciuto questo errore in alcun modo). Oramai il virus circola libero nella popolazione generale e per ammissione dello stesso Istituto Superiore di Sanità, se i casi accertati di COVID sono quasi 3 milioni c'è da aspettarsi che in realtà si almeno il doppio o il triplo (o magari di più), visto che il tracciamento è saltato molti mesi fa, fatta eccezione per focolai localizzati. Ciò significa che possiamo solo adottare strategie per minimizzarne la diffusione soprattutto tra le categorie a rischio di complicanze. In primis modificare **la strategia vaccinale garantendo prime dosi per tutti gli ultrasessantenni** (che sono i maggiori beneficiari di un vaccino di per sé efficace solo nel garantire l'assenza di complicanze e non di contagio) e al contempo ridurre il rischio di contagio in ambienti chiusi con l'**installazione di sistemi di ventilazione meccanica controllata** e purificatori d'aria in tutti gli ambienti indoor a partire da scuole, Università, musei, ma anche ristoranti, uffici e luoghi pubblici. In attesa della prossima estate, stagione in cui tipicamente le patologie virali frenano.

Sarà cruciale non ripetere gli errori dello scorso anno o rivivremo un nuovo autunno caldo nella "speranza", finora vana, che il virus si depotenzi da solo anziché mutare in nuove varianti da inseguire. "Speranza" è il nome di una virtù oltre che del nostro Ministro della Salute, cui spetta il non facile compito d'imprimere un cambio di passo alla strategia nazionale di contrasto alla pandemia COVID-19. In questa seconda fase epidemica il nuovo governo è chiamato scegliere quali strade percorrere, non per "Fede" ma perché ragionevolmente fondate su evidenze scientifiche, percorrendole fino in fondo e comunicando con chiarezza i passi che intende intraprendere. "Dovere" di tutti noi cittadini è quello di collaborare per raggiungere l'obiettivo di uscire dalla crisi e – una volta fuori dal tunnel – non immaginare che tutto possa tornare come prima. Disuguaglianze sanitarie e sociali, così come altri fattori quali l'inquinamento ambientale, hanno contribuito all'elevato prezzo pagato dall'Italia in vite umane prematuramente sottratte a questo Paese. Persa l'occasione dei mancati cordoni sanitari, spetta a Draghi e ai suoi Ministri gestire bene le corde delle borse del Recovery Fund per tagliare il cordone che ci lega ai modelli d'inefficienza pre-COVID e preparare l'Italia ad affrontare al meglio le sfide del futuro.

Articolo pubblicato su Istituzioni24: https://www.istituzioni24.it/2021/03/01/cerano-una-volta-i-cordoni-sanitari-il-prezzo-inaccettabile-della-pazza-estate-italiana-post-lockdown/

© 2026 Istituzioni24