

Le ragioni di una sconfitta

LIBRO BIANCO SUL COVID IN LIGURIA



TamTam Liguria
Novembre 2020

A cura di:

Benedetto Besio, architetto

Rosaria Carcassi, chimico

Andrea Icardi, medico

Laura Minicucci, medico

Anna Nano, dirigente teatrale

Enrico Pedemonte, giornalista

Paolo Pissarello, avvocato

Mario Alberto Quaglia, avvocato

Ringraziamo per la collaborazione:

Roberta Chioni per l'opera tessile riprodotta in copertina, Isabella Damiani per l'editing, Fausto Montanari per la grafica della copertina, Raffaele Mastrodonardo per i grafici

Sommario

Prefazione	3
Perché un Libro Bianco sul Covid in Liguria?	3
Prima parte: cronaca ragionata della prima ondata.....	4
I primi allarmi.....	4
Veneto e Liguria: due modelli diversi.....	6
La prima vittima.....	8
Gsat, chi era costui?.....	10
Toti ammette: non riusciamo a tracciare	11
La cura radicale del Veneto.....	12
La Regione Liguria si arrende.....	13
La strategia ligure dei laboratori.....	16
Cronaca di una mattanza	18
I giorni dell’ottimismo	19
Seconda Parte: cause e responsabilità.....	23
La strage nelle RSA: si poteva evitare?.....	23
Il disastro di una politica sanitaria	27
Quante morti indebite? 535 o 924?	32
Conclusioni	34

Prefazione

Perché un Libro Bianco sul Covid in Liguria?

Gli autori di questo Libro Bianco hanno cominciato a occuparsi in modo sistematico dell'epidemia da Covid-19 nel maggio scorso, convinti che la politica della giunta regionale ligure fosse inadeguata ad affrontare l'emergenza sanitaria che aveva colpito la nostra regione.

La nostra prima iniziativa è stata una *Lettera aperta* che è stata pubblicata all'inizio di maggio da *Repubblica* (sulle pagine locali) e dal *Secolo XIX*.

In quella Lettera, dopo aver rilevato che la Liguria era una delle regioni più colpite d'Italia dal Covid-19 come si poteva dedurre da vari indicatori, individuavamo la causa di questi spiacevoli primati nell'inadeguatezza dei sistemi sanitari, soprattutto nella debolezza della rete territoriale, frutto di anni di tagli.

Pochi giorni dopo abbiamo aperto una pagina Facebook (Tam-Tam Liguria) sulla quale abbiamo documentato l'evoluzione del Covid in Liguria (che per molti mesi ha continuato a essere tra le regioni italiane con il maggior numero di contagi e di decessi in rapporto al numero di abitanti) denunciando le carenze della struttura sanitaria ma soprattutto gli errori di valutazione da parte dei vertici della politica regionale e in primo luogo di Alisa, il suo braccio operativo.

Arrivata l'estate, quando l'epidemia sembrava essersi assopita, confidavamo che i vertici della regione ne avrebbero approfittato per mettere mano all'organizzazione delle strutture sanitarie in modo da poter meglio rispondere a una seconda ondata che molti esperti ritenevano probabile. Non è accaduto. La seconda ondata è arrivata, le strutture sanitarie sono state nuovamente travolte e la Liguria è, ancor più di prima, al primo posto in molte delle lugubri classifiche pubblicate ogni giorno dai giornali.

In questo libro bianco ripercorriamo la storia di questi mesi (e ripubblichiamo alcune delle centinaia di drammatiche testimonianze dirette che in quel periodo sono comparse in rete) cercando di mettere in luce errori, ritardi e sottovalutazioni. Sperando che ciò possa essere utile.

Prima parte: cronaca ragionata della prima ondata

I primi allarmi

È il medico Roberto Burioni a parlare per primo del Covid-19 in Italia. Lo fa l'8 gennaio, in un articolo pubblicato sul suo sito MedicalFacts.it: "Casi sospetti di polmonite in Cina: un nuovo virus all'orizzonte". Burioni cita un comunicato del 3 gennaio diffuso "dalle autorità sanitarie della popolosa città di Wuhan (10 milioni di abitanti), della Cina Centrale". Si parla di 44 casi di "una strana polmonite che avevano tutti un elemento in comune: nei giorni precedenti tutti i pazienti erano stati presso un locale mercato del pesce, che, però, cosa molto frequente a quelle latitudini, vende anche animali vivi di altra natura, come, per esempio, conigli, serpenti e altri animali selvatici.¹"

Il problema diventa di dominio pubblico verso il 21 gennaio, quando dalla Cina arrivano le prime notizie: il virus sta mettendo in ginocchio la città di Wuhan, capitale dello Hubei, una provincia cinese che la maggioranza degli italiani non ha mai sentito nominare e che conta circa 60 milioni di abitanti. All'inizio la notizia viene descritta con distacco: già la Sars, anch'essa di origine cinese, nel 2002-2003 aveva suscitato allarme ma in Italia non era mai arrivata.

Le cose cambiano il 23 gennaio quando il governo cinese decreta la chiusura e il lockdown di tutto il territorio dello Hubei. La notizia fa clamore (il lockdown di una regione paragonabile all'Italia per numero di abitanti suona come un'iniziativa possibile solo in uno stato dittatoriale).

Una nuova task force. In Regione Liguria nessun allarme: alla prima riunione della task force regionale del 24 gennaio, Matteo Bassetti, direttore della Clinica Malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova, conclude: "Il quadro clinico, secondo i primi dati disponibili, sembra essere comunque non così aggressivo rispetto a quanto osservato in occasione della Sars del 2003". La Sars aveva causato non più di 800 morti in tutto il mondo.

Nella comunità scientifica italiana non tutti condividono questo approccio tranquillizzante. In quei giorni è ancora Roberto Burioni, intervistato dal Messaggero, a dichiarare di non essere d'accordo con quanti affermano che il rischio, in Europa e in particolare in Italia, sia minimo.

Il 30 gennaio la Repubblica titola in prima pagina: "Wuhan chiuso per virus". Quel giorno l'Organizzazione Mondiale della Sanità decreta che si tratta di una "emergenza di salute pubblica di rilevanza internazionale". Il 31 l'allarme non ha più solo i contorni esotici di una notizia che arriva dall'Oriente: ci sono i primi due casi a Roma. Così il primo febbraio l'emergenza diventa nazionale. Il ministro della Salute Speranza assicura che il virus sarà "trattato come il colera".

¹ <https://www.medicalfacts.it/2020/01/08/polmonite-cina-virus/>

Anche in Liguria gli amministratori regionali cominciano a muoversi e la task force (il 31 gennaio) definisce la risposta organizzativa della Regione Liguria. Filippo Ansaldi, responsabile del Settore Prevenzione di Alisa², dice che i cittadini che sospettano di avere i sintomi del Covid devono rivolgersi al medico di famiglia o al 112 e poi eventualmente a uno dei cinque ospedali regionali individuati come competenti a occuparsi dell'emergenza. I pazienti effettivamente contagiati verranno centralizzati al Reparto di Malattie Infettive del San Martino di Genova e anche le analisi dei tamponi saranno effettuate centralmente presso la struttura Igiene dell'ospedale genovese (direttore: Giancarlo Icardi). La parola d'ordine è centralizzazione del paziente e i percorsi tracciati portano tutti al San Martino. Nessun cenno ad altri percorsi possibili. Intanto nelle farmacie sono già esauriti mascherine e gel disinfettante.

Mascherine da carnevale? L'allarme cresce quando esplodono due focolai a Codogno (Lombardia) e Vo' Euganeo (Veneto). È il 21 febbraio. Quel giorno sul sito della Regione Liguria viene pubblicato un comunicato della Asl 4 (Chiavari) intitolato: "Coronavirus e mezza maratona di Portofino" a proposito di "un paziente lombardo affetto da infezione da coronavirus che ha partecipato il 2 febbraio alla mezza maratona di Portofino".

Il comunicato cerca di essere tranquillizzante: sono trascorsi 19 giorni dall'evento ed essendo il periodo di incubazione di 14 giorni "non esiste più il rischio di contagio legato allo specifico avvenimento sportivo". Inoltre nessun cittadino di Chiavari e dintorni risulta infetto. Quindi, dice il comunicato, "non è necessaria alcuna misura precauzionale né alcuna indagine diagnostica (*leggi: tampone*) da adottare nei soggetti che a vario titolo hanno partecipato alla manifestazione sportiva". In caso di sospetto di infezione, la popolazione è invitata a "rivolgersi alla centrale operativa 112 che fornirà tutte le informazioni del caso, SENZA recarsi in Pronto soccorso e neppure negli ambulatori medici".

Nel clima di preoccupazione che si va diffondendo si comincia a notare qualche incrinatura. Matteo Bassetti, che sta emergendo nel gruppo degli infettivologi più gettonati dai giornali e dalle televisioni, dice al Giornale: "Oggi abbiamo circa 200 morti in Cina e nessuno in Europa. Ma perché nessuno si occupa di influenza, che è un problema infettivologico vero a casa nostra, e si preoccupa solo di coronavirus?".

Il 18 febbraio, nel corso di una conferenza pubblica nella Sala consiliare del Municipio Medio Levante Bassetti aveva definito "esagerato" tutto il rumore che si faceva intorno al Coronavirus e sosteneva di essere «schifato per quello che è successo a Genova dove abbiamo esaurito le mascherine nelle farmacie». Bassetti si chiedeva se qualcuno, essendo prossimo il Carnevale, «voglia mascherarsi da uomo che cura il coronavirus». Poi definiva Ilaria Capua, nota virologa e direttrice dell'Empire Pathogens Institute in Florida, una «nota veterinaria» criticandola per avere scritto, in prima pagina sul Corriere della Sera, un articolo dal titolo: «Africa a rischio, ma questo virus girerà il mondo».

² A.Li.Sa. (Azienda Ligure Sanitaria) è dall'ottobre 2016 una azienda sanitaria, creata per dare una governance unica alle (troppo autonome) 5 aziende ASL liguri, su cui esercita funzioni ispettive e di controllo: provvede al bilancio del servizio sanitario regionale, all'accreditamento di strutture sanitarie pubbliche e private, alla stipula di accordi e contratti con i soggetti erogatori. È retta dal 2016 da un Commissario.

Teniamo a mente queste dichiarazioni. E non solo perché si riveleranno tragicamente errate, ma soprattutto perché il professor Bassetti ha avuto, fin dall'inizio dell'emergenza, un ruolo chiave nella determinazione della strategia sanitaria della Regione.

Veneto e Liguria: due modelli diversi

Ormai è chiaro – stando ai segnali che arrivano da altre regioni - che il coronavirus è sbarcato anche in Italia e il giorno dopo (22 febbraio) si segnalano altri casi sospetti: un trentenne appena tornato dalla Cina viene ricoverato all'ospedale di Sanremo per accertamenti, mentre un gruppo di sbandieratori di Levanto, tornati da una manifestazione a Codogno (che si sta manifestando come un importante cluster di diffusione del virus), vengono invitati alla quarantena volontaria “a titolo prudenziale”.

Il 23 febbraio, nel corso di una riunione in Prefettura, un tranquillizzante Toti annuncia che non ci sono casi in Liguria. Per precauzione partono le prime iniziative: si predispongono, presso il Policlinico San Martino, una tenda esterna per soggetti portatori di virus.

Ma lo stesso giorno viene annunciata la prima ordinanza restrittiva: da lunedì 24 vengono proibite tutte le manifestazioni pubbliche; vengono chiuse le scuole e le università, i musei e le biblioteche. Tra le raccomandazioni alla popolazione, in un decalogo che viene diffuso, al punto 7 compare l'invito a “usare la mascherina solo se si sospetta di essere malato o si assistono persone malate”. Viene anche costituita la “cabina di regia” con la partecipazione di Protezione civile, Alisa, il Dipartimento salute e servizi sociali ed emergenza territoriale, l'Anci Federsanità Liguria.

Ma torniamo a Vo' Euganeo, per descrivere quello che è accaduto in quella piccola città e la strategia adottata dalla Regione Veneto.

Veneto: modello Zaia/Crisanti. Il 21 febbraio 2020 un residente di Vo', in provincia di Padova, muore di polmonite dovuta all'infezione di Sars-Cov2. È la prima vittima di Covid in Italia. La cronaca di quanto accaduto in quella cittadina la si può leggere direttamente su *Nature*, forse la rivista scientifica più prestigiosa al mondo, perché il successo che è stato registrato lì è diventato un caso di studio e un modello internazionale³.

In sintesi. È Andrea Crisanti, professore di Microbiologia e Virologia all'università di Padova, il regista dell'operazione, d'accordo con il presidente della Regione Zaia, del sindaco e dell'intera comunità.

Le autorità regionali impongono il lockdown della cittadina per 14 giorni. Poi si procede all'esecuzione del tampone a tutti i tremila residenti (alla fine ne mancano all'appello solo un centinaio). Dopo dieci giorni il tampone viene ripetuto. Lo studio, a cui collabora l'Imperial College di Londra e uno statistico dell'università di Oxford, dimostra almeno tre cose:

- il 43% dei positivi al virus è asintomatico,
- le misure di distanziamento sociale sono fondamentali per interrompere la catena di trasmissione del contagio,

³ Enrico Lavezzo, (...) Andrea Crisanti, Suppression of a SARS-CoV-2 outbreak in the Italian municipality of Vo', 30 giugno 2020, <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2488-1>

- a Vo' le misure di contenimento hanno ridotto l'infezione tra l'89% e il 99%.

La strategia messa in atto dalla Regione Veneto è direttamente ispirata al modello Vo'.

“In presenza di un caso sospetto – dicono le linee guida – il servizio di sanità pubblica inizia a tracciare la lista dei contatti secondo uno schema che prevede un'indagine epidemiologica a cerchi concentrici attorno al soggetto positivo: membri della famiglia (anche non conviventi), colleghi di lavoro, amici, conoscenti... Tutti i contatti individuali vengono messi in isolamento domiciliare fiduciario (...) per una durata di 14 giorni”. Ogni giorno la persona in quarantena riceve una telefonata da un medico per controllare le condizioni di salute”.

Sempre il 26 febbraio Crisanti, nel corso di un'intervista alla Fondazione Hume, dichiara: «Questo coronavirus è altamente infettivo. Una sola persona ne contagia almeno altre 4, forse pure 5. Per altri virus è inferiore: uno al massimo due. La rassicurazione rispetto alla mortalità bassa è un'altra di quelle osservazioni che mi fanno infuriare. La mortalità è la stessa dell'influenza spagnola del 1918 che ha fatto milioni di vittime. (...) Prima di tutto occorre tutelare i medici che sono in prima linea per combattere il virus. (...) Tutti i sanitari impegnati nel contrastare il coronavirus, medici e infermieri, devono essere sottoposti a test ogni due, al massimo tre giorni per verificare che non siano stati contagiati. Dobbiamo impedire che si ammalino. Se cade la prima linea sanitaria siamo nei guai. (...) Per contenere, certo, chiudere, isolare, va bene. (...) Una volta circoscritta l'area a rischio si devono eseguire visite periodiche da parte di medici attrezzati che, casa per casa, devono verificare lo stato di salute delle persone. Mi chiedo però se abbiamo risorse per farlo. Il sistema di emergenza si satura rapidamente. Un conto è curare due persone in terapia intensiva come hanno fatto allo Spallanzani. Se il numero sale il sistema rischia il collasso. In rianimazione i posti letto non sono infiniti».

Liguria: modello Toti/Bassetti. In Liguria il primo caso viene annunciato ad Alassio il 25 febbraio. La paziente positiva ha 70 anni e viene subito trasferita al San Martino. E siccome è stata ospite di due alberghi di Alassio (“Al Mare” e “Bel Sit”) la regione emette un'ordinanza per l'isolamento fiduciario obbligatorio degli ospiti e dei dipendenti dei due hotel. Si tratta di 146 persone che vengono prese in carico dalla Protezione civile regionale e obbligate a restare all'interno degli hotel fino alla fine della quarantena.

Un altro caso viene segnalato a La Spezia: è un uomo di 54 anni che proviene dalla zona di Codogno. Toti dice che anche per questo paziente, come per la signora di Alassio, si sta cercando di ricostruire la catena epidemiologica.

L'infettivologo Matteo Bassetti – che ha preso in carico i due pazienti – in serata conferma le loro buone condizioni aggiungendo che “si tratta di un'infezione che decorre in maniera lieve e solo in piccola percentuale in modo grave. (...) Nel 90% dei casi è una patologia che si autoelimina, nel 10-15% dei casi può essere più impegnativa e solo nel 5% può avere un andamento critico”.

Il 26 febbraio i casi diventano sei, tutti ricoverati al San Martino. I quattro nuovi vengono tutti dalla struttura alberghiera di Alassio.

Nello stesso giorno ancora Bassetti, intervistato da Genova24.it⁴, dichiara: “Quali precauzioni bisogna prendere? Non bisogna fare nulla. Certo, non serve mettersi le

⁴ <https://www.genova24.it/2020/02/linfettivologo-bassetti-in-italia-non-e-morto-nessuno-di-coronavirus-basta-bollettini-di-guerra-23176>

mascherine. L'attenzione è talmente alta che non bisogna fare niente, bisogna sì lavarsi le mani, ma quelle sono misure semplici che dovrebbero essere sempre seguite”.

E gli immunodepressi? Le persone fragili come gli anziani? “Anche loro devono stare tranquilli. In questo momento il virus è controllato in alcuni focolai. Gli anziani fanno la loro vita normale. Il coronavirus è più simile all'influenza che alla peste bubbonica”.

Il giorno dopo (27 febbraio) i pazienti ricoverati in Malattie Infettive al San Martino sono 5. “La situazione è sotto controllo, non ci sono ragioni di panico, tutti i pazienti stanno sostanzialmente bene, come si può star bene con i sintomi dell'influenza, ma senza complicazioni gravi”, dice Toti nel corso di una visita al reparto di malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova, diretto dal professor Bassetti.

Al 27 febbraio i tamponi totali effettuati in Liguria sono 93: 20 positivi e 73 negativi. Quello stesso giorno il Veneto annuncia di avere eseguito (fino a quel momento) seimila tamponi. È un ulteriore segnale di una profonda divaricazione tra la strategia seguita dalla giunta regionale veneta e quella messa in atto dalla Regione Liguria. Entrambe le amministrazioni sono di centro destra ma le politiche sono radicalmente diverse.

In Veneto si dispongono subito acquisti in massa di materiale sanitario (tamponi, mascherine, gel, camici, calzari, guanti) per consentire al personale sanitario di far fronte al maggior fabbisogno per almeno tre mesi. E si provvede all'assunzione immediata di 215 figure professionali della sanità che verranno distribuiti alle diverse ULSS per far fronte all'emergenza: 100 infermieri professionali, 80 operatori sociosanitari, 20 assistenti sanitari, 10 tecnici, 5 autisti. Sono tutti assunti a tempo indeterminato.

La prima vittima

Una donna di 88 anni, turista in un hotel a Laigueglia: è lei la prima vittima del virus in Liguria. Proviene dalla zona rossa lombarda. Sarà il tampone effettuato dopo il decesso a dire che la donna era positiva al virus. Due giorni dopo si registra un altro decesso, ancora tra i turisti in isolamento ad Alassio e ancora una donna di 86 anni che, dice Bassetti, “aveva una serie di patologie ed era immunodepressa, con gravi problematiche epatiche. Pertanto poteva essere colpita da qualsiasi altro micro-organismo”.

I numeri del contagio salgono lentamente. Il 2 marzo i casi ufficiali in Liguria sono 25, di cui 14 in ospedale, e 431 le persone in sorveglianza attiva. Toti tranquillizza: “Le misure di contenimento stanno funzionando”.

Il 4 marzo il governo decide che le scuole resteranno chiuse fino alla metà del mese mentre il premier Conte si appella al paese: “Ci rialzeremo come dopo il crollo del ponte Morandi”. Intanto le notizie negative si accavallano. Ormai in Liguria i morti sono tre, 65 i marittimi in quarantena in porto sul traghetto Rhapsody, le partite di calcio si giocano senza pubblico, le piscine sono chiuse e i funerali proibiti. La consolazione è che i casi attivi di Covid in Liguria sono meno di trenta, mentre in Lombardia – le regione più colpita – hanno toccato i 1.497, in Veneto 345 e in Emilia Romagna 516. Ma a quella data i tamponi totali fatti in Liguria ammontano a 133, in Lombardia a 12.138, in Veneto 10.515.

“Ci dobbiamo aspettare una crescita esponenziale” dice Toti. Si parla di una riorganizzazione degli ospedali liguri dedicando gli ospedali di Voltri, Albenga e Sestri esclusivamente all'emergenza.

Quello stesso giorno (il 4 marzo) il commissario straordinario di Alisa Walter Locatelli non nasconde al *Secolo XIX* che “le lacune esistono, il sistema territoriale è sicuramente sotto stress: mancano 12/15 unità mediche e una dozzina di infermieri nei servizi di igiene e prevenzione”.

Qualche giorno dopo, nell'annunciare il piano di riorganizzazione e potenziamento emergenziale del servizio sanitario ligure, secondo quanto sta per decretare il governo, l'assessore regionale alla Sanità Sonia Viale rivela con candore un cambio di strategia: “All'inizio di questa pandemia si era deciso di evitare di ospedalizzare quanti più pazienti possibile, per lasciare posti letto a chi ne ha più bisogno. Abbiamo creato per questo una rete in grado di assistere a domicilio. Poi però, sulla base dei dati di altre regioni abbiamo cercato di capire come potrebbe evolvere la situazione e di quali strutture potremmo avere bisogno. Gli esperti hanno valutato le necessità”.

Di qui l'annuncio obiettivo di creare 65 nuovi posti nei reparti di terapia intensiva e 250 per quelli di media intensità. Emerge, dalle parole dell'assessore Viale, la volontà di concentrare in modo deciso tutti gli sforzi di contrasto al virus verso gli ospedali.

LA MEDICINA TERRITORIALE CHE NON C'È **Publicato da A.B. su Facebook⁵**

Nicola si ammala il 7 marzo. Febbre, non alta, una brutta tosse mal di testa dolori dappertutto e una stanchezza mai provata. Una notte dolori al petto che passano dopo aver vomitato. Passano 10 giorni e altrettante notti bruttissime. Nel frattempo anche la sua compagna Silvia si è ammala ma in maniera leggera. Il medico curante e la guardia medica non vengono a visitare Nicola, a quel punto lui chiama il 112 e si fa portare al Pronto soccorso del San Martino, dove viene visitato. La diagnosi è polmonite bilaterale. Viene sottoposto a tampone e rimandato a casa senza cure (solo tachipirina al bisogno). Dopo una settimana le sue condizioni si aggravano, ritorna al Pronto soccorso, gli rifanno raggi ed esame del sangue e gli danno una cura di antimalarico e 2 antivirali. Quando finisce chiede l'ambulanza ma gli dicono di tornare a casa con l'autobus o con un taxi. Prende il taxi. Dal giorno dopo sta meglio, si riprende velocemente e dopo 10 giorni non ha più sintomi, neppure la stanchezza. L'esito del tampone fatto la prima volta non è mai arrivato. L'esito degli esami del sangue fatti la seconda volta arriva dopo 12 giorni e rileva positività agli anticorpi Covid-19. Il medico di Nicola chiede il tampone sia per Nicola sia per Silvia. Dopo vari solleciti alla Asl, questi vengono eseguiti tramite drive test dopo 16 giorni dalla richiesta del medico. L'assenza della medicina territoriale è stata totale. L'impossibilità di essere visitati

⁵https://www.facebook.com/groups/604429960151059/search/?query=anna%20bragatto&epa=SEARCH_BOX

contraddiceva i continui appelli a non andare al Pronto soccorso se non si era quasi moribondi. A Nicola è andata bene e pensa con gratitudine ai giovani medici che l'hanno curato e salvato mentre altri (troppi) non ce l'hanno fatta.

Gsat, chi era costui?

Intanto il governo sta lavorando a un decreto legge per consentire il potenziamento emergenziale del sistema sanitario delle Regioni (il decreto legge, rinominato “sblocca assunzioni”, uscirà il 9 marzo), prevedendo il reclutamento eccezionale di operatori di professioni sanitarie e specializzandi degli ultimi due anni di specializzazione, di personale del servizio sanitario nazionale in pensione (con incarichi di lavoro autonomo inferiori a 6 mesi, anche cococo), l'utilizzo degli idonei nelle graduatorie aperte, incarichi senza concorso con selezione per titoli e colloquio, il reclutamento di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. “Ventimila rinforzi” titola il 7 marzo il Sole 24 ore.

L'8 marzo Locatelli dice alla *Nazione*: “Nei giorni scorsi sono stati istituiti i Gruppi strutturati di assistenza territoriale, formati da un medico e da un infermiere, dedicati all'emergenza epidemiologica Covid per garantire assistenza domiciliare ai pazienti con sintomi non gravi e ai dimessi dagli ospedali”. Quanti gruppi? chiede la giornalista della *Nazione* “Due per l'area genovese, una sulle 12 ore per le altre aree”.

Cosa sono i Gruppi Strutturati di Assistenza Territoriale deliberati dalla Regione il 6 marzo?

In realtà da giorni girano anticipazioni sul decreto “sblocca assunzioni” e si sa che una delle misure previste è l'istituzione da parte delle Regioni delle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) per garantire su tutto il territorio nazionale l'assistenza a domicilio in sicurezza (con i dispositivi protettivi individuali adeguati) ai pazienti affetti da Covid che non necessitano di ricovero; in tal modo i medici di base, i pediatri e il servizio di guardia medica possono effettuare le ordinarie attività assistenziali sui pazienti non affetti. Toti non aspetta, preferisce battere sul tempo il governo e così il 6 marzo istituisce i Gsat che sono come le Usca (chiediamo scusa al lettore per i fastidiosi acronimi che siamo obbligati a usare!), solo un po' più al risparmio.

Il decreto infatti stabilisce che le USCA devono essere una ogni 50 mila abitanti, fare riferimento alle ASL e ai servizi di continuità assistenziale (ex guardia medica) esistenti sul territorio. Ogni USCA deve essere costituita (indicativamente) da un numero di medici pari a quello del servizio di guardia medica del territorio di riferimento: un esercito anti-virus quindi, della stessa forza di quello che sul territorio fornisce le prestazioni notturne e festive della guardia medica e che in Liguria consta di oltre 530 medici (dato 2018). Invece ogni GSAT ligure consiste di un solo medico e di un infermiere a coprire le 12 ore per i sette giorni: quindi qualche unità di medici con contratti a 24 ore che coprano le 84 ore settimanali di ogni GSAT; su tutta la regione, con un Gsat a regime ogni 50mila abitanti, si arriva a non più di cento medici: cento invece di 530.

Inoltre tra i compiti attribuiti ai Gsat liguri c'è anche quello di fare i tamponi ai pazienti a casa con sospetta malattia, cosa non prevista nel profilo degli USCA nazionali. La carenza numerica dei servizi territoriali di prevenzione e della medicina territoriale fa sì che si opti,

anche per l'effettuazione dei tamponi, su queste strutture emergenziali ad hoc (in molte regioni d'Italia viceversa questa prestazione resta a carico dei servizi ASL).

Fino al 25 marzo sul territorio genovese opera una sola squadra speciale (anche perché c'è una sola auto a disposizione) e riesce a fare non più di 10-15 visite al giorno a fronte di parecchie centinaia di chiamate (è Alessandro Bonsignore, presidente Ordine dei medici Genova a dirlo). E questo spiega anche lo scarso numero di tamponi, che sono effettuati prevalentemente ai pazienti ospedalizzati.

Toti ammette: non riusciamo a tracciare

L'8 marzo Toti ammette in un'intervista alla *Nazione* (edizione spezzina): "La circolazione del virus non è più tracciata come avremmo voluto". Sembra quasi un segnale di resa, ma si tratta comunque di una dichiarazione bizzarra, sia perché la strategia del tracciamento non è mai stata perseguita dalla Regione, sia perché in Liguria i casi registrati sono ancora pochi rispetto ad altre aree del paese.

Quel giorno (8 marzo) in Liguria vengono segnalati 27 casi con soli 70 tamponi effettuati⁶ mentre in Veneto, nello stesso giorno, i casi erano 127 e i tamponi 1.489. Nel primo caso i positivi erano il 38,6% dei tamponi, nel secondo il 17,7 %.

Non sono i tamponi l'unico problema organizzativo: i medici di famiglia lamentano di non avere mascherine per andare ai domicili dei malati, sconsigliano i pazienti di recarsi in ambulatorio e chiedono di essere esonerati dalle visite domiciliari. I malati sul territorio ligure cominciano a sentirsi abbandonati.

Sempre l'8 marzo il numero di morti al giorno in Italia supera per la prima volta il centinaio. La Lombardia annuncia il lockdown: non si entra e non si esce dai confini della regione.

In un'intervista al *Messaggero* di Roma Toti si lamenta per le spiagge affollate e ordina ai non residenti arrivati da regioni a rischio di non uscire di casa. Quel giorno vengono sospese le visite dei parenti agli ospiti delle case di riposo (il 4 marzo il decreto ministeriale che chiudeva le scuole indicava agli anziani di stare a casa e limitava le visite in ospedali e RSA).

La strage di Bergamo. Ma è un articolo pubblicato dal *Corriere della Sera* (il 9 marzo) a lanciare l'allarme su quello che sta accadendo in molte residenze protette per anziani. Christian Sanaroli, medico dell'ospedale papa Giovanni XXIII di Bergamo, racconta il dramma dei medici che devono scegliere chi curare e chi lasciar morire, essendo i reparti di rianimazione ormai alla saturazione. Dice: "C'è una sproporzione tra le risorse ospedaliere, i posti letto in terapia intensiva e gli ammalati critici: non tutti vengono intubati. (...) Si decide per età e per condizioni di salute, come in tutte le situazioni di guerra. (...) Il terzo elemento è la capacità del paziente di guarire da un intervento rianimatorio. (...) Se una persona tra gli 80 e i 95 anni ha una grave insufficienza respiratoria, verosimilmente non si procede. Se ha un'insufficienza multi organica di più di tre organi vitali, significa che ha un tasso di mortalità del cento per cento. Ormai è andato".

Voi medici riuscite a sopportare questa situazione?, chiede il giornalista.

⁶ Dati Sole 24 Ore

“Alcuni ne escono stritolati. (...) Io per ora non dormo di notte” è la risposta di Sanaroli. Quella sera Conte estende i divieti a tutta l’Italia: “Cura Shock: Tutti in casa” titola la Repubblica. Dal 10 marzo l’Italia è in lockdown.

LASCIATE SOLE

Publicato da C.C. su Facebook⁷

“Sono sposata, ho tre figli, il 4 marzo devo ricoverare mio papà presso l'ospedale di Sestri. L'11 marzo ci comunicano che nel giro di pochi giorni l'ospedale avrebbe chiuso e ci propongono di spostarlo in una struttura RSA. Il 13 lo trasferiscono. Da quel momento è impossibile andarlo a trovare. Sentirlo per telefono è un miraggio. Il 18 marzo ci chiamano: papà si è aggravato. Dobbiamo andare alla RSA. Lo troviamo incosciente. Poche ore dopo non c'è più. La sera comincio ad avere la febbre con dolori muscolari. Sento un medico che aveva in cura papà. Mi consiglia il Brufen per i dolori. Poche ore dopo inizia una stanchezza debilitante, in bocca come avessi del sapone, sensazione di nausea, dolori fortissimi alla testa, agli occhi, in tutto il corpo, febbre oltre 39. Cerco di contattare il mio medico ma non ci riesco. Il sabato anche mia sorella ha la febbre. Io ho attacchi di panico, il medico non risponde, il 1500 mi dice di chiamare il mio medico, il 112 è sempre occupato. Il lunedì successivo il mio medico finalmente risponde. “Hai il virus, stai tranquilla è un’influenza leggermente più forte, sei giovane e sana andrà tutto bene”. Mi dice di sospendere il Brufen (perché alimenta il virus) e iniziare la tachipirina. Mi isolo dalla mia famiglia, chiusa in camera con dolori, febbre e difficoltà a parlare. Mio marito e i tre figli nel resto della casa. I miei figli terrorizzati piangono fuori dalla porta perché vogliono che chiami il 118... Intanto mia sorella è sola in casa, allergica ai medicinali: qualche amica le ha dato una mano, terrorizzata per via del virus. Appena possibile, per nostro scrupolo, ci rechiamo a fare il prelievo sierologico. L’esito per entrambe è IGM negativo e IGG positivo. Speso 45 euro a testa. Mai più visto nessuno, mai più sentito nessuno.

La cura radicale del Veneto

È il Veneto – mettendo in pratica le indicazioni del professor Crisanti - a mettere a punto la strategia più radicale di contrasto preventivo al virus. Il 14 marzo la giunta regionale allarga l’esecuzione dei tamponi ai contatti occasionali, puntando così a isolare anche i positivi asintomatici. L’assessore alla Sanità Manuela Lanzarin dice che la Regione sta

⁷ https://www.facebook.com/groups/604429960151059/search/?query=cinzia%20cinzia&epa=SEARCH_BOX

ragionando anche sulla possibilità di concentrarsi su categorie specifiche particolarmente esposte, per esempio i volontari che portano la spesa agli anziani soli.

La strategia della Regione viene chiarita nel dettaglio: tutti i possibili casi sospetti vanno indagati e confermati; questo consentirà ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP, strutture del Dipartimento di Prevenzione) di avviare le dovute inchieste epidemiologiche e intervenire con le disposizioni di isolamento domiciliare e quarantena. Partendo da ogni caso sospetto i SISP dovranno effettuare un'accurata indagine epidemiologica procedendo per centri concentrici e allargando la ricerca, per ogni singolo caso, non solo a tutti i possibili contatti "stretti" (familiari e lavorativi) ma anche a tutti i contatti occasionali. All'interno del Dipartimento di Prevenzione viene definita un'unità ad hoc per garantire l'effettuazione a domicilio di tamponi anche di soggetti "paucisintomatici" o momentaneamente asintomatici che possono comunque essere potenzialmente collegati a un cluster. Per tutti i contatti saranno disposte le misure di quarantena e isolamento domiciliare fiduciario al fine di interrompere la circolazione del virus.

Il 16 marzo la Regione appronta un piano per portare il numero di tamponi da 3.210 a 11.330 nel giro di una settimana coinvolgendo tutte le microbiologie della rete ospedaliera regionale. I tamponi vanno eseguiti "a tappeto" – dice Zaia – "dando priorità ai 54 mila lavoratori della sanità, a quelli delle case di riposo e ai medici di medicina generale. Subito dopo toccherà a tutte le persone che hanno sintomi ma che dovrebbero attendere la fine del periodo di osservazione. La filosofia è semplice: più casi isoliamo, più sicurezza creiamo".

Agli 11.330 tamponi al giorno – precisa Zaia - vanno anche aggiunti i 10.000 che fanno parte del lavoro specifico del Professor Andrea Crisanti, direttore della Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova, che sta effettuando un lavoro di approfondimento su alcune categorie dei servizi essenziali: per esempio le cassiere dei supermercati e gli operatori dei vari servizi pubblici.

"La partita dei tamponi è per noi irrinunciabile – aggiunge Zaia – a maggior ragione dopo il risultato ottenuto a Vo' Euganeo dove, criticati da più parti, abbiamo fatto il tampone a tutta la popolazione isolando 66 casi, con il risultato che oggi Vo' è il territorio più sicuro d'Italia". "Mi spiace che qualcuno continui a dire che sbagliamo – prosegue il Presidente –, ma a questo punto, sinceramente, ce ne fregiamo. Sono gli stessi che ci dicevano che le mascherine non servivano; che non ci hanno detto che il warning erano i respiratori automatici; che non ci dissero che questi pazienti assorbono ossigeno 20-40 volte in più di un normale ricoverato in terapia intensiva e che poteva nascere il problema del congelamento delle condotte di ossigeno negli ospedali, che non ci dissero che respiratori, mascherine e ossigeno erano il cuore del lavoro da fare".

La Regione Liguria si arrende

Intanto in Liguria la situazione si aggrava. Il 16 marzo vengono annunciati altri 17 morti (che portano il totale a 50). I nuovi contagiati sono 108 con 216 tamponi. (Il Veneto, quel giorno, fa 2.506 tamponi). I ricoverati in terapia intensiva, in Liguria, salgono a 73.

Toti annuncia che 50-60 tra medici e infermieri dell'ospedale Galliera risultano positivi. I giornali cominciano a usare toni sempre più allarmistici. Il 17 marzo *il Secolo XIX* scrive che "medici, infermieri e anestesisti sono pochi rispetto alla richiesta" e si comincia a

temere che anche in Liguria, come a Bergamo (il punto più caldo dell'epidemia nel nostro paese), i posti in terapia intensiva saranno presto insufficienti. Si parla di nuovi reparti di rianimazione che potrebbero essere aperti al San Martino e al Micone di Sestri per un totale di 28 letti in più per i pazienti molto gravi.

Mercoledì 18 marzo Toti dice ai giornalisti che entro il fine settimana si arriverà al picco dei contagi.

Scatta l'emergenza per una RSA di Ventimiglia, la San Secondo, dove cinquanta anziani vengono messi in quarantena dopo che tre di loro (ricoverati in ospedale), sono stati trovati positivi al virus.

La consapevolezza che la strategia del Veneto sia quella giusta si fa strada nella stampa nazionale. Il 17 marzo il *Corriere* titola: "Appello dell'Oms: ora più tamponi. Zaia: in Veneto faremo test a tutti". L'articolo recita: "Parola d'ordine dell'Oms: Rompere le catene di trasmissione del coronavirus. Per farlo è necessario testare e isolare... Non possiamo fermare questa pandemia se non sappiamo chi è infetto".

Il 18 marzo l'Italia batte il record dei morti nel mondo: 475 in 24 ore. Il 19 *La Stampa* titola: "Mai neanche in Cina registrate tante vittime in un giorno".

Il 19 marzo il *Secolo XIX* dedica ampio spazio al "traghetto Gnv Splendid trasformato in tempi record in un'immensa nave ospedale: da lunedì ospiterà i primi 25 pazienti dimessi dagli ospedali liguri ma ancora bisognosi di cure di bassa intensità".

Angelo Gratarola, primario di San Martino e coordinatore di tutte le Rianimazioni e dei Pronto soccorso della Liguria, in un'intervista al *Secolo XIX* manifesta la preoccupazione che i posti in rianimazione – raddoppiati a 130 nell'ospedale – possano essere presto saturi.

Il Covid secondo Analdi. Anna Pucci, sull'edizione spezzina della *Nazione*, intervista Filippo Analdi (di Alisa) e gli fa notare che la Regione Toscana ha seguito una strategia ben diversa per combattere la pandemia: per esempio ha scelto la strada dello screening di massa grazie all'acquisto di 500 mila test sierologici da utilizzare da una parte (100 mila dosi) per i dipendenti della sanità pubblica e privata, e dall'altra (400 mila dosi) per il resto della popolazione, su richiesta di medici di famiglia e pediatri.

Analdi risponde: "Secondo la Regione Liguria le priorità sono altre e l'opzione non è al momento in campo. La nostra scelta, scritta nell'aggiornamento del 18 marzo delle indicazioni per l'esecuzione del tampone, è che vada sottoposto a tampone chiunque tossisca in ospedale o nel momento in cui sta per entrare in ospedale qualunque sia la causa del suo ricovero..." Ormai, spiega, fare i tamponi per il contenimento non serve più. I numeri sono troppo alti. Arrivati a quel punto "si può solo parlare di mitigazione" cioè "abbassare l'ampiezza dell'onda epidemica e allungarne la durata".

E l'indicazione dell'OMS "Test, Test, Test? Chiede la giornalista.

Analdi: "Fare test per tracciare la catena epidemica è quello che abbiamo fatto nella prima fase, per il contenimento. Ormai siamo in una fase di mitigazione".

L'intervistatrice gli fa notare che la Liguria, fino a quel giorno, ha fatto solo 3.348 tamponi, (in quei giorni il Veneto sta passando da tremila a seimila al giorno, ndr) meno di regioni più piccole, e ha un rapporto tra positivi e tamponi molto più alto delle altre regioni. "I vostri tamponi sembrano essere più specifici", dice.

Ansaldi risponde: “Corretto. Siamo in una situazione peculiare. Il cratere dell’epidemia, Lodi, è a 50 chilometri da Genova (in realtà sono 170, ndr). E abbiamo un flusso turistico enorme dalla Lombardia. La prima parte della nostra strategia è stata quella di descrivere, circondare e rendere inefficaci i cluster epidemici che si sono sviluppati a Laigueglia, Alassio e Finale. Abbiamo seguito esattamente quello che diceva l’Oms. (...) Oggi però abbiamo tanti di quei casi nell’Italia del Nord (...) e fare test a tappeto non serve più dal punto di vista di tracciare i contagi”.

Le tre T dimenticate. Le indicazioni di Ansaldi, che si riveleranno rovinose, arrivano pochi giorni dopo l’ammissione, da parte di Toti, che “la circolazione del virus non è più tracciata come avremmo voluto”. In realtà fin dai primi giorni la Regione Liguria ha sottovalutato l’importanza della strategia delle tre T consigliata dall’Organizzazione mondiale della sanità: “testare-tracciare-trattare”. Ha testato poco e tracciato ancor meno lasciando che il virus – a febbraio poco diffuso in Liguria – rompesse gli argini.

Vogliamo ancora far rilevare, prima di continuare nella cronaca, che quando la Regione Veneto ha deciso di insistere nell’operazione “tamponi a tappeto”, il 14 marzo, si trovava in una situazione molto simile a quella della Liguria.

Il 14 marzo, infatti, in Veneto si registravano 342 nuovi contagi, circa tre volte quelli registrati nello stesso giorno in Liguria (2,9 volte, per la precisione); anche la popolazione del Veneto è tre volte quella della Liguria (4.908.000 contro 1.543.000, per la precisione 3,2 volte), quindi in quei giorni le due regioni si trovavano di fronte a uno scenario pandemico analogo.

A posteriori, il fatto che Ansaldi abbia dichiarato che “le priorità sono altre e l’opzione non è al momento in campo” pochi giorni dopo che Toti aveva dichiarato la propria impotenza, ha il sapore di una resa.

Ci si chiede se questa decisione sventurata sia stata dettata da una scelta politica – legata a una visione “ospedale-centrica”, aggiunta all’incapacità di leggere l’evoluzione della pandemia – o dalla consapevolezza di non avere le necessarie risorse per mettere in piedi un decente *testing-tracing* a causa dello smantellamento dei Dipartimenti di prevenzione e medicina territoriale messo in atto negli anni precedenti.

Difficile rispondere a questa domanda. Abbiamo una sola certezza: le scelte della Regione Veneto, che pure era stata colpita dall’epidemia assai prima della Liguria, porteranno a risultati assai migliori. In termini di vite umane salvate, per intenderci. Come vedremo in seguito.

LETTERA A TOTI

Publicato da G.R. su Facebook⁸

“Il 21 marzo inizio ad avere la febbre alta, dopo vari tentativi con il sostituto del mio medico di famiglia, chiamo il numero verde, chiedendo di poter fare il tampone, visto che lavoro in un albergo; mi rispondono che a meno che non abbia la certezza di contatto con una persona positiva, non è necessario fare il tampone e che posso tranquillamente

⁸ https://www.facebook.com/groups/604429960151059/search/?query=enrico%20vigo&epa=SEARCH_BOX

curarmi a casa. I giorni passano, io sto molto male e, come da consiglio del medico, vado avanti con tachipirina e antibiotico fino al 28 marzo, quando la situazione peggiora. Il medico mi dice di chiamare il 118 e di chiedere di essere portato al Pronto soccorso. (...) Qui, nonostante la febbre a 39,5, mi lasciano seduto su una sedia per ben 7 ore. Dopo le visite mediche con RX torace e tampone, decidono che posso curarmi a casa. Il 31 marzo mi comunicano che sono positivo. (...) Comincio ad avere problemi respiratori più gravi. Il primo aprile mi riportano a Villa Scassi, poi mi ricoverano presso l'Evangelico di Voltri. Il giorno dopo mi mettono il casco CPAP che tengo per nove giorni, ignaro di ciò che sta succedendo alla mia famiglia. Dopo il mio ricovero nessuno si preoccupa di contattare i miei familiari per comunicare loro come dovevano comportarsi, se non il nostro medico curante. Il 4 aprile mia figlia di diciotto anni inizia ad avere la febbre. Mia moglie chiama il medico che attiva la procedura per sospetto Covid; poi chiama numerose volte la Asl affinché vengano a fare i tamponi (ho un'altra figlia di 9 anni) ma ogni volta le dicono che essendo giovane, mia figlia guarirà da sola, e che comunque è stata messa in lista per il tampone. Vengo dimesso il 21 aprile. Tornando nella mia piccola casa, trovo mia figlia con la febbre, reclusa nella sua cameretta, e vivo con la preoccupazione che possa contagiare gli altri membri della mia famiglia, perché ancora oggi nessuno si è preoccupato di far loro i tamponi. Da quando abbiamo saputo della mia positività, non abbiamo potuto più smaltire i rifiuti, posti sul terrazzo in attesa del ritiro da parte della ditta preposta, in quanto rifiuti speciali. Oggi siamo sommersi dalla spazzatura, sotto le finestre degli altri inquilini.

La strategia ligure dei laboratori

Per fare i tamponi servono ovviamente i laboratori. La Regione Liguria dal 31 gennaio – come abbiamo già detto - ha definito una strategia che ruota intorno alla voce “centralizzazione”: per i pazienti si indicano Malattie Infettive Policlinico San Martino per gli adulti e Malattie Infettive Gaslini per i bambini; per i tamponi il Laboratorio di riferimento regionale ancora del Policlinico San Martino.

Già il 22 gennaio il ministero della Salute aveva diffuso alle Regioni le prescrizioni per la diagnostica di laboratorio, indicando che “la diagnosi molecolare può essere effettuata dai laboratori dei principali ospedali”, dando istruzioni sull’invio dei campioni di controllo al Laboratorio Nazionale di Riferimento dell’Istituto superiore di sanità.

Il 22 febbraio il ministero stila un primo elenco dei laboratori identificati dalle Regioni, che potrà essere aggiornato e ampliato secondo le segnalazioni pervenute. Le Regioni identificano 31 laboratori su tutto il territorio nazionale, due in Liguria, entrambi al San Martino di Genova (Igiene Università, prof. Ansaldi; Igiene Ospedale, prof. Icardi).

La lista nazionale si allunga rapidamente con l’incalzare dei contagi, con la raccomandazione che i laboratori di riferimento regionale supportino quelli man mano individuati nei territori. Il 19 marzo il ministero aggiorna l’elenco e lo porta da 31 a 65; il

20 marzo sono già 77, segno che le Regioni stanno mettendo in campo una copertura diagnostica sempre più capillare per inseguire il virus. In Liguria a quella data l'elenco sale da due a tre: viene aggiunto il laboratorio dell'ospedale San Paolo di Savona, che provvederà al territorio della provincia savonese, mentre tutto il resto della regione continuerà a fare affluire i campioni a Genova.

Il 3 aprile il ministero pubblica l'elenco aggiornato che nel frattempo è cresciuto a 151 laboratori sul territorio nazionale. Le Regioni hanno messo in campo tutta la loro rete di laboratori di ospedali e ASL per far fronte alla diffusione crescente del virus: il Piemonte ne ha attivato 15, il Veneto 14, la Lombardia 21, la Puglia, regione non raggiunta allora significativamente dall'epidemia, 12, al pari della Toscana. E la Liguria? Con parsimonia ne ha aggiunto 2 ai tre già presenti (2 San Martino, uno Savona) per raggiungere le ali estreme di ponente (Ospedale di Sanremo) e levante (La Spezia). Altri laboratori qualificati di ospedali liguri avrebbero potuto essere utilizzati da subito nella fase critica di marzo e aprile.

Perché invece la Liguria ha insistito su questa politica di accentramento?

Il picco dei contagi? Intanto nella regione i contagi continuano a salire: 215 casi in un giorno (il 21 marzo) con 510 tamponi effettuati (in Veneto siamo a 4.354). Toti cerca di rassicurare. Il 22 dice (a *Repubblica*) che ormai “siamo arrivati al picco dell'epidemia”. Il giorno dopo annuncia un piccolo cambiamento nella strategia: i tamponi andranno fatti a tutti i cittadini a rischio: sanitari, ricoverati, ospiti delle RSA. “Ma non una campagna a largo raggio sulla popolazione, come in Veneto” precisa. I letti in rianimazione? Il 22 marzo erano tutti occupati. “Stiamo lottando per trovarne altri”.

Il 24 marzo *la Stampa* titola: “Lunedì nero, 41 morti in Liguria”. Sul *Giornale* l'assessore Viale annuncia che la Regione Liguria sta aprendo nuovi laboratori per passare dai 500/600 tamponi al giorno a mille.

Il 25 marzo *la Repubblica* di Genova scrive che gli ospedali sono ormai pieni ma il contagio mostra per la prima volta una flessione: l'aumento dei positivi sta rallentando. Sul *Secolo XIX* Giancarlo Icardi conferma: “In Liguria il picco dei contagi è stato toccato tra venerdì e sabato, quando abbiamo raggiunto il record con il 90% dei tamponi positivi”. In altri termini: i tamponi vengono fatti solo quando si è quasi sicuri del risultato. Quanti tamponi sono stati analizzati in Liguria finora? “Più di seimila” risponde. In Veneto quel giorno si fanno 4.699 tamponi in 24 ore, il giorno dopo 8.900. In Trentino Alto Adige (1 milione di abitanti) fino al 25 marzo si sono fatti 10.800 tamponi.

Il 25 marzo *la Stampa* ha un titolo allarmistico: “Case di riposo, già 26 i morti”

MORTI RUBATE

Publicato da D. P. su Facebook⁹

Oggi ho telefonato a una mia amica. Suo marito del '57 è morto per Covid. Nonostante avesse la febbre alta e debolezza estrema hanno continuato a dirgli di stare a casa. Il 112 si è rifiutato di venire per il

⁹ <https://www.facebook.com/groups/604429960151059/permalink/611060802821308>

ricovero, gli hanno detto di procurarsi un saturimetro, quando è riuscita a procurarselo la saturazione era a 66... È dovuta intervenire sua sorella da Bergamo che ha telefonato al direttore sanitario e finalmente l'hanno ricoverato allo Scassi e messo sotto il casco... Nel frattempo, dopo varie insistenze, hanno fatto il tampone a lei e alla figlia.. Lei asintomatica ma positiva, la figlia ormai negativizzata... Intanto dallo Scassi nessuno le informava fino a che l'hanno portato al Galliera e intubato... Ormai era allo stremo e dopo non so quanto il pover'uomo è morto il 24 aprile... Se l'avessero ricoverato subito magari era ancora vivo.... Quante morti rubate! Quante persone lasciate da sole a casa per poi morire all'ospedale! Vergogna!

Cronaca di una mattanza

È un giornale digitale, *Genova24.it* a pubblicare la prima inchiesta chocante sulla situazione. Lo fa il 26 marzo, con un titolo che lascia ben poco all'immaginazione: "Coronavirus, rivelazioni choc dai medici del Villa Scassi: "Costretti a lasciarli morire, è una mattanza"¹⁰. Il sommario spiega: "La spaventosa testimonianza di due medici genovesi in primissima linea: "Non ci sono cure per tutti, salviamo solo i più giovani. Non eravamo preparati, questa è una malattia da fantascienza"".

L'articolo è firmato da Fabio Canessa. Dice che i "pazienti vengono lasciati morire nei corridoi del pronto soccorso con polmoniti terribili perché non ci sono abbastanza supporti respiratori per tutti. Cadaveri abbandonati sulle barelle senza dignità e lontani dai parenti. Personale sanitario che si ammala e rientra al lavoro senza aver mai eseguito un tampone". Ancora: "Un disastro, la gente muore a fiotti, non abbiamo più niente. Chi non ha speranza lo lasciamo morire". La descrizione è impressionante: "Una malattia mai vista prima: in sei ore si passa dalla vita alla morte", "un tipo di polmonite che non abbiamo mai visto". L'articolo si riferisce a quanto accade all'ospedale Villa Scassi di Sampierdarena.

A parlare sono due medici (che vogliono mantenere l'anonimato), uno del pronto soccorso e uno della rianimazione: "Prima che il Governo desse il giro di vite sulla zona rossa, le riviere erano piene di turisti da tutte le parti. Il giorno dopo è arrivata una fiumana di gente ammalata. È scoppiato il finimondo. Il 20 marzo noi abbiamo terminato la possibilità di fornire standard di cura minimamente accettabili. Si fa quello che si può. Se hai 70 anni e finisci in ospedale, o sei fortunato e sopravvivi, o altrimenti sei destinato a morire. Punto. I farmaci ci sono, ma il supporto ventilatorio per i pazienti non possiamo più garantirlo. Quando le cure normali non funzionano più, secondo i criteri scientificamente validati, dovresti iniziare le terapie non invasive, con le maschere Boussignac che piagano il viso, oppure col casco, che è più confortevole. Ma noi non abbiamo più i flussimetri, le colonnine che servono a dare aria e ossigeno miscelati, in pratica il carburatore dei caschi. In totale, in tutto l'ospedale, ce ne sono una decina, a spanne". "Se la maschera la metti a una donna di 62 anni, questa non risponde alle cure e c'è un solo posto in terapia intensiva con una di 47 anni ancora più grave, allora chi scegli

¹⁰ <https://www.genova24.it/2020/03/coronavirus-rivelazioni-choc-dai-medici-del-villa-scassi-costretti-a-lasciarli-morire-e-una-mattanza-233172/>

di intubare? Queste non sono linee guida, è buonsenso, è medicina di guerra”. Devi scegliere chi curare e chi lasciar morire. “Quando è arrivato il primo caso a Codogno, quello era il momento in cui dovevano chiudere tutto. Capisco che tremassero i polsi a fermare la Lombardia che è il motore d’Italia. Ma fare una zona rossa solo lì è stato da folli”.

“A inizio marzo una donna abbastanza giovane, arrivata intorno alle tre del pomeriggio, con valori accettabili, evidenza polmonite interstiziale bilaterale. Alle dieci di sera il rianimatore scende di corsa e la intuba, allora chiamiamo gli infettivologi e poniamo il problema: facciamo il tampone? Loro rispondono, come sempre in quel periodo: non si può, bisogna rispettare i criteri epidemiologici del ministero. Nello stesso periodo in Emilia Romagna facevano il tampone a tutti i pazienti con polmoniti interstiziali”.

“Le mascherine FFP3 sono finite il 16 marzo, ora abbiamo solo le FFP2. Quando devo fare un tampone metto una visiera e vado in apnea.” “Andiamo avanti grazie alle donazioni dei comitati. Ma perché loro riescono ad acquistare le tute e le protezioni? Perché sono riusciti a trovarle mentre i politici dicono che non ce ne sono? Ci sentiamo presi in giro. E non ce ne frega niente se è un problema di costi”. “Il tampone funziona così: se sei un calciatore, la fidanzata di un calciatore o un politico, il tampone te lo fanno e in poche ore hai il risultato da pubblicizzare. Se sei un primario o un membro della direzione sanitaria lo ottieni in un tempo abbastanza celere. Se sei un normale medico o infermiere e ti senti male a casa, ti mandano qualcuno e devi aspettare. Abbiamo colleghi che hanno avuto una polmonite bilaterale documentata a livello radiologico, non hanno mai fatto il tampone e sono tornati a lavorare”.

I giorni dell’ottimismo

Eccoci all’ultimo capitolo della cronaca della prima ondata di Covid.

Siamo alla fine di marzo e molti cominciano a intravedere la luce in fondo al tunnel. Per esempio il professor Icardi che il 27 marzo dice a *Genova24.it*¹¹: “Se la curva procede come stiamo osservando, intorno al 15 aprile saremo molto vicini a poter dire che l’epidemia si sta esaurendo”. Come vedremo, si tratta di una previsione sbagliata e proprio il giorno dopo il *Secolo XIX* titola: “Un giorno nero: 51 morti in Liguria”.

Ma Icardi non è l’unico a predicare ottimismo. Alla fine di marzo, dopo tre settimane di lockdown, sono in molti a voler amplificare le buone notizie. Domina l’incertezza e anche i giornali, nel loro complesso, hanno un atteggiamento cauto. C’è in giro una gran voglia di ripartire e mettere il dito sulle molte piaghe aperte rischia di farti sembrare un uccello del malaugurio. Anche l’opposizione sceglie la linea della cautela.

Il 29 marzo il *Secolo XIX* scrive che bisogna “potenziare l’assistenza sul territorio per evitare – ove possibile – i ricoveri. Il punto debole della risposta del sistema sanitario genovese è stato proprio questo”.

Il Presidente della Regione annuncia un piano di incremento “sulla risposta territoriale”. Si apprende che i Gsat (ricordiamo: Gruppi strutturati di assistenza territoriale, formati ciascuno da due operatori, un medico e un infermiere) sono solo due in tutta Genova e solo cinque in Liguria. Toti assicura che presto raddoppieranno, per poi triplicare. E sarà aggiunta una decina di squadre con infermieri solo per i tamponi. Intanto i posti in terapia

¹¹ <https://www.genova24.it/2020/03/coronavirus-lepidemiologo-icardi-in-liguria-nuovi-contagi-in-calofinira-intorno-al-15-30-aprile-233255/>

intensiva in Liguria sono saliti a 183, più 96 in terapia subintensiva. Toti sottolinea che ormai la Liguria è la regione con più posti in terapia intensiva per mille abitanti.

Il 3 aprile il *Secolo XIX* titola: “Il laboratorio da record al San Martino analizzerà mille tamponi al giorno”: fino a quel momento il Policlinico arriva a 400, a breve termine saranno 650, per arrivare a mille garantendo la copertura di tutto il fabbisogno regionale.

In realtà il nuovo laboratorio (all'interno del padiglione ex CBA), con le nuove strumentazioni acquistate grazie a donazioni di imprese, diventerà operativo a metà maggio e sarà a regime alcuni mesi dopo.

“Però con più tamponi il numero di positivi sale, ma questo è il frutto del maggior numero dei tamponi effettuati, 970 in un giorno con tutti i laboratori in funzione” dice Toti intervistato da *la Stampa* il 2 aprile. Sul *Secolo XIX* precisa che (i tamponi) “non chiariranno se uno negativo oggi lo sarà anche tra tre giorni”. Certo, i tamponi non possono predire il futuro: servono per individuare i casi positivi per interrompere le catene del contagio. In quel periodo Liguria e Lombardia fanno registrare il maggior rapporto “casi positivi su tamponi fatti”, chiaro segnale di un numero di tamponi del tutto insufficiente a monitorare la diffusione del virus nella popolazione. Le centinaia di testimonianze di persone malate che denunciano di aspettare invano l'effettuazione del tampone lo documentano. Con esiti tragici per i pazienti in moltissimi casi.

Bassetti dixit. Intanto il professor Bassetti, intervistato da Maddalena Guiotto per il quotidiano *La Verità*, spiega così l'evoluzione della pandemia: “No, il virus non è mutato. Capita in tante altre infezioni. Questo virus è lo stesso ma ha diversi fattori di virulenza. È un termine tecnico che indica l'insieme di elementi che rendono particolarmente aggressivo un virus. È come se a marzo avesse avuto una sorta di giubbotto antiproiettile e la mitragliatrice, mentre in questa fase è sempre lo stesso, ma ha infradito e pantaloncini. (...) In altre parole nella prima fase c'erano più infezioni con virus armati e in questa fase è meno aggressivo”.

Voglia di normalità. Il 15 aprile il *Secolo XIX* titola: “Alla ricerca della normalità”. Può sembrare un titolo azzardato perché il giorno prima in Liguria sono morte 33 persone di Covid, e nei sette giorni precedenti 173. Ma quel giorno Toti annuncia che è “giunto il momento di pensare alla fase 2” e quell'annuncio fa breccia nella psicologia collettiva. Toti dice ai giornali che “i nuovi contagi sono per lo più legati a cluster familiari” ci avviciniamo a 1.500 tamponi al giorno che per la popolazione ligure è un dato più che ottimo”. Aggiunge che la Liguria si prepara a fare test sierologici “non su tutta la popolazione ma su fasce abbondanti”. Il giorno dopo annuncia la creazione di una task force per far ripartire la Liguria: medici, economisti, imprenditori.

Anche altri governatori spingono per l'apertura anticipata, compreso il lombardo Fontana. Il premier Conte si definisce “stupito” e frena. Sostiene che è ancora presto. Non ha tutti i torti: nella seconda metà di aprile i morti liguri saranno 360 e i nuovi contagi 2.057, smentendo l'ottimismo manifestato da Icardi il 27 marzo.

Il governo frena ma alla fine cede alle pressioni, e la Liguria è una delle regioni che aprono molte attività il 27 aprile, tre settimane prima della data stabilita, il 18 maggio.

È stata una scelta giusta?

Liguria in controtendenza. In quei giorni non sono molti a far notare che la Liguria è in controtendenza rispetto alle altre regioni. Mentre i contagi e i morti diminuiscono dappertutto, in Liguria crescono.

In Italia il picco dei contagi viene raggiunto il 21 marzo, e dal 28 il calo è costante. Questa tendenza è comune a tutte le regioni più colpite, pur con qualche differenza: in Emilia Romagna il calo comincia il 21 marzo, in Lombardia il 22, in Piemonte il 12 aprile. La Liguria va nella direzione contraria. Qui i contagi salgono: sono 3.416 a marzo e 4.577 ad aprile. Solo alla fine di aprile cominciano a scendere ma nel mese di maggio se ne contano ancora 1.870. Il coronavirus, che in Liguria è stato clemente all'inizio della pandemia, ha avuto briglia sciolta nella seconda fase, quando altrove si stava esaurendo. Anche la mortalità segue la stessa tendenza. A marzo i morti sono il 55% più del quinquennio precedente, ad aprile il 60% (dati Istat).

Qualcuno se ne accorge. Per esempio Massimiliano Salvo che, su *Tpi.it*, quando il presidente Toti decide di alleggerire il lockdown il 27 aprile – mentre in gran parte del paese dura fino al 18 maggio –, titola: “Lo strano caso della Liguria: ha il record di morti e contagi ma ha interrotto in anticipo il lockdown”¹².

Scrivendo Salvo: “In Liguria, dal 22 al 29 aprile, i contagiati totali da Covid-19 sono aumentati del 14%: il dato più alto in Italia. Nello stesso periodo l'8,6% dei tamponi è risultato positivo: anche questo è il dato più alto in Italia. Negli ultimi dieci giorni, con 210 morti, la Liguria è stata spesso in testa a livello nazionale per il numero di decessi quotidiani rispetto alla popolazione. Dall'inizio dell'epidemia la letalità tra i malati è del 14,6%, il secondo dato peggiore in Italia dopo la Lombardia. Eppure la Regione è una delle prime ad aver allentato le misure del lockdown, con il presidente Giovanni Toti che il 27 aprile ha restituito la libertà di uscire di casa. “L'epidemia è in discesa – ripete – Tutti i principali indicatori lo confermano””. Ma non è così.

Salvo fa notare che mentre in Italia ci sono stati da inizio epidemia 45 morti ogni 100 mila abitanti, in Liguria sono stati 74. Hanno fatto peggio Lombardia, Valle d'Aosta, Emilia Romagna e Piemonte: “Ma negli ultimi dieci giorni di aprile il trend ligure è peggiorato: la Liguria è stata per metà dei giorni la regione italiana con il più alto tasso di morti. I 15 decessi del 30 aprile, seppur dimezzati rispetto ai 33 del 20 aprile, significano 9,7 morti per milione di abitanti mentre l'Italia è a 4,7. Solo il Piemonte ha un tasso superiore.

La Fondazione Gimbe è sulla stessa lunghezza d'onda: nella settimana dal 22 al 29 aprile l'80% percento dei nuovi contagi e dei nuovi decessi si è verificato in cinque regioni del Nord Italia. Tra queste c'è la Liguria con un incremento di contagi del 14%: il dato più alto in Italia, seguito dal 13,7% del Piemonte e lontano dalla media nazionale dell'8,7%.

Da notare che nel mese di maggio la Liguria ha registrato altri 1.670 casi, la prima in Italia insieme alla Lombardia in rapporto alla popolazione e ancora a giugno, con 314 casi, è seconda solo alla Lombardia.

In questo massacro, che ruolo ha avuto l'apertura anticipata della Liguria?

Alla fine di maggio – stando ai dati Istat – il Covid si sarà portato via 1.499 liguri, 64,1 ogni centomila abitanti. Ci superano la Lombardia (144,5%), la Valle d'Aosta (86,3%), e l'Emilia Romagna (73%)¹³. Sarebbe potuta andare meglio?

¹² <https://www.tpi.it/cronaca/coronavirus-liguria-lockdown-allentato-nonostante-record-contagi-20200501595401/>

¹³ «Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità totale residente», Istat, 9 luglio 2020

ABBANDONATA PER 74 GIORNI

Pubblicato da C.L. su Genovaquotidiana.it¹⁴

La mia storia inizia la notte tra il 9 e il 10 marzo 2020 con dolori fortissimi alle gambe, alla testa. Al mattino febbre a 38 e mezzo, altri dolori, tosse tremenda, assenza di gusto e olfatto. Chiamo il medico per segnalare il mio stato e capire se è Covid, mi prescrive tachipirina e mi dice: "Vediamo come evolve". L'ASL non mi chiama. Passano i giorni, la febbre sembra andar via, ma poi torna. I sintomi aumentano, vomito, diarrea, dolori ai reni, piaghe, gli occhi bruciano e spurgano. Chiamo il medico che mi prescrive plasil e fermenti lattici. L'ASL ancora non chiama. Dopo 12 giorni la febbre scende. Sono a pezzi, le gambe non mi reggono, mi gira la testa. Riesco a uscire due volte, ma col terrore di contagiare qualcuno. Intanto è passato 1 mese e mezzo da quella notte. Sono sempre molto stanca. Il 4 maggio Conte annuncia le prime libertà di movimento. Vorrei vedere mia madre, 78 anni, ma non ho idea della mia situazione. Vado a fare l'esame sierologico, a pagamento. È il 7 maggio. Risultato: debolmente, ma ancora positiva. Parte la segnalazione del laboratorio di analisi che mi dice anche di chiamare il mio medico perché anche lui segnali e solleciti per un tampone. Altri 14 giorni di quarantena. (...) Inizia una nuova odissea. Chiamo svariati numeri dal 1500 a tutti quelli dell'Asl ligure. Alcuni suonano a vuoto, altri liberi, ma nessuna voce. Finalmente trovo un'impiegata dell'Asl che sembra accogliere le mie istanze, salvo dirmi che avrei dovuto richiamare il mio medico e dirgli come fare il suo mestiere, che tutto deve partire da lui. Mi detta addirittura l'indirizzo email al quale il mio medico avrebbe dovuto scrivere, il nome del dottore del centro Covid. Mi rifiuto. Non sono io che devo dire come fare il lavoro a un medico. Mi altero, il mio sistema nervoso è in frantumi. Alzo la voce. Finalmente chiamano direttamente il medico del Covid che, gentilmente, mi prende un appuntamento per il tampone. Dopo 74 giorni vengo dichiarata guarita e posso uscire e incontrare mia mamma. La storia finisce qui, senza problemi respiratori e fortunatamente viva, ma senza aver ricevuto nessuna cura dall'ASL ligure. Forse si poteva spendere qualche euro per mappare la città con i tamponi e non solo per il il traghetto trasformato in ospedale.

¹⁴ <https://genovaquotidiana.com/2020/06/02/cristiana-positiva-al-covid-74-giorni-per-ottenere-il-tampone/?fbclid=IwAR0oqYIbDjCyyJVrFTbMB3eGKsHoDi7WMIzxnObGhlKLgyYCl7TOcARcRA4>

Seconda Parte: cause e responsabilità

La strage nelle RSA: si poteva evitare?

Nei primi giorni di aprile è chiaro che le residenze per anziani sono il vero buco nero della sanità ligure. Tutti i giornali scrivono della residenza San Camillo, a Genova: 38 morti su 136 ospiti, 20 certamente per il virus; di villa Crovetto, a Bogliasco: 16 morti su 47 ospiti, 15 da Covid; del Don Orione Paverano di san Fruttuoso: oltre dieci vittime. E l'elenco continua in una tragica contabilità, con il racconto di residenze prive di mascherine e di camici, dove vengono ricoverati anziani dimessi dagli ospedali, senza controlli né tamponi. Tra il 20 febbraio e il 5 aprile tra gli ospiti liguri delle residenze per anziani (che sono circa 12.500) si contano 801 morti e, secondo Alisa, 240 sarebbero da attribuire al Covid: ma si tratta di una cifra che, come vedremo, è ben lontana dalla realtà. Per capire quanti decessi siano davvero da attribuire al virus bisognerebbe conoscere le statistiche degli anni precedenti, ma – scrive il giornalista Marco Grasso sul *Secolo XIX* - nessuno sa dire quanti siano stati i morti nelle RSA nel passato recente. A tenere il conto era il vecchio Dipartimento Anziani diretto dal geriatra Ernesto Palummeri, che fu smantellato nel 2011 per scelte politico-sanitarie (leggi: tagli). Da notare che Palummeri è stato in fretta e furia richiamato dalla pensione proprio nei giorni dell'emergenza di marzo.

Il Secolo XIX scrive che le case di riposo sono “il nuovo fronte: si temono focolai”. Grasso parla di un “conteggio sempre più spaventoso”, “una strage nelle residenze per anziani dove il personale è stato spesso lasciato senza protezione e istruzioni”, “strutture piene di anziani fragili che all'inizio di marzo hanno accolto ospiti che erano stati dimessi dagli ospedali senza che fosse fatto il tampone ed erano frequentate da operatori sanitari contagiati in altre strutture e risultati poi positivi al Covid”.

Inchiesta in corso. È ancora *il Secolo XIX* a informare che sulle RSA della Liguria i magistrati stanno raccogliendo i dati (“come accadde in Lombardia dove la procura di Milano ha preso la strada della contestazione per epidemia colposa”).

Francesco Cozzi, procuratore capo, precisa: “È un terreno molto delicato, anche perché stiamo parlando di un'emergenza generale e non esistono protocolli unici per le RSA. Occorre capire, più in generale (...) se ci sono morti che potevano essere evitate”. Viene affidata dalla procura un'indagine epidemiologica sulla mortalità nelle strutture al professore Giancarlo Icardi, il più volte citato direttore di Igiene Ospedale San Martino (facente parte della task force di Alisa).

Sul *Secolo XIX* del 14 aprile il giornalista Guido Filippi raccoglie la testimonianza di Ezio Temporini, presidente ligure di Anaste di cui fanno parte una quarantina di RSA da Bordighera a Sarzana: “Tante, troppe case di riposo sono state abbandonate al loro destino: ospiti positivi e operatori contagiati. Dopo una lunga attesa sono arrivate le mascherine, ma adesso mancano i camici. (...) Da soli non ce la possiamo fare. La Regione si è concentrata fin dall'inizio sugli ospedali mentre si è occupata in grave ritardo delle case di riposo. Quanti errori all'inizio: malati dimessi dagli ospedali senza aver fatto il tampone

e inviati alle nostre strutture dove hanno contagiato altri ospiti. Poi ci hanno portato via gli infermieri che avevano appena vinto il concorso”.

Nelle prime settimane dell'epidemia nessuna indicazione è arrivata dalla Regione tanto è vero che solo alcune strutture, del tutto autonomamente, hanno deciso di chiudere da subito gli accessi impedendo le visite agli ospiti e suscitando così le proteste di molti parenti.

Accesso negato a metà. Il 25 febbraio Alisa diffonde alle strutture residenziali una nota che limita l'accesso “a un solo parente o altra persona di fiducia per assistenza diretta (per esempio la somministrazione del pasto) e annuncia la sospensione delle visite di “conforto”. Il 3 marzo, a seguito delle lamentele dei parenti, arriva una seconda nota che avrebbe dovuto offrire qualche chiarimento ma di fatto elimina la dizione di «conforto» e introduce la piena libertà di visita per un solo parente per ospite. Lo stesso assessore Viale nell'articolo dice: «Non dobbiamo lasciare soli i ricoverati, lo spirito è evitare il sovraffollamento». Nella nota del 3 marzo è specificato: «Non è richiesta alcuna limitazione di orario durante il quale il parente/unico contatto possa stare accanto al degente». Ma un DPCM del giorno dopo conferma la sospensione delle visite lasciando però alla direzione sanitaria della struttura la valutazione di eventuali deroghe. La Regione comunque insiste nel caldeggiare, ancora il 12 marzo¹⁵, l'apertura alle visite nelle RSA in considerazione del “benessere psicofisico degli utenti” (nonostante il 10 marzo una nota¹⁶ della stessa ASL3, indirizzata alle RSA territoriali, avesse vietato le visite).

Per fortuna esistono i disobbedienti responsabili: alcune RSA che, in contrasto con le dichiarazioni dell'Assessore Viale e le indicazioni di Alisa, chiudono da subito gli accessi (alcune addirittura dal 23 febbraio), ottengono la disponibilità del personale a non tornare a casa e a chiudersi dentro con gli ospiti. I giornali celebreranno a fine aprile le RSA *covid free*: la Chiappori di Ventimiglia, Villa San Fortunato di Rapallo, il Chiossone di Genova, la residenza Stella di Sarzana.

Senza mascherine. Con il passare del tempo la situazione peggiora. Le residenze non hanno mascherine né altri strumenti di protezione. La Regione non riesce ad approvvigionarsi sul mercato e quando ci riesce non è in grado di organizzare la distribuzione; ancora una volta le strutture devono organizzarsi da sole, grazie ad alcuni direttori “riders” notturni che fanno il giro di distribuzione. Le strutture chiedono di essere inserite nel sistema della protezione civile ma solo il 19 marzo arriva la prima fornitura di mascherine e di camici. Per la seconda consegna sarà necessario aspettare fino al 29. Nel frattempo le Asl hanno comunicato una campagna di arruolamento di personale sanitario, di fatto svuotando gli organici delle RSA, già decimati dai tagli della Regione negli anni precedenti.

Va sottolineato che, in tutta questa prima fase, nelle RSA il tampone – pur invocato – era un illustre sconosciuto.

Intanto continua lo stillicidio dei morti. Il 10 marzo viene segnalato il primo decesso Covid in provincia di La Spezia, un'ospite della residenza Sacro Cuore di Brugnato. La situazione

¹⁵ https://www.alisa.liguria.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1475:12-03-2020-organizzazione-accessi-dei-familiari-alle-strutture-residenziali&catid=51&Itemid=715

¹⁶ Prot. 35784

diventa sempre più grave, i decessi degli ospiti si moltiplicano ma il ritmo dei tamponi è assai più lento della pandemia che dilaga. Il 22 marzo Alisa dispone l'effettuazione di 70 tamponi (ma le persone interessate sono 208, 135 ospiti e 73 operatori), solo alla fine di marzo sono disposti altri 150 tamponi ma l'11 aprile il *Secolo XIX* segnala che non sono ancora giunti i risultati. Intanto ci sono stati altri dieci decessi.

Ultima beffa: il 29 marzo Alisa annuncia che tutti i dipendenti e gli ospiti delle RSA faranno il test sierologico di screening. Ma molti istituti devono aspettare settimane: fino alle ultime di aprile per le RSA del territorio genovese. In quei giorni – secondo il rapporto di Alisa di cui dà notizia il *Secolo XIX* del 19 aprile – nelle RSA sono già morti di Covid 320 anziani e altri 740 deceduti sono considerati «casi sospetti».

Quando Alisa pone finalmente mano a un monitoraggio periodico delle strutture, dei contagi e decessi, della carenza di personale e dispositivi protettivi, documenta che ancora al 28 aprile in 36 RSA su 304 non sono stati avviati i test sierologici, in 61 non sono presenti scorte di dispositivi superiori a tre giorni, in 239 mancano tute, visiere, mascherine ffp2, occhiali, calzari, camici, ecc.; inoltre le strutture denunciano gravi problemi organizzativi per l'assenza dal servizio del 20% del personale.

Il 21 aprile tutte le associazioni cui fa riferimento il settore dei servizi socio sanitari residenziali (Confindustria, Anffas, Confcooperative, Lega Cooperative, Crea, Forum Ligure Terzo Settore, solo per citarne alcune) scrivono una lettera aperta, sia per riaffermare la propria *mission*, sia per chiedere aiuto alla popolazione: “I nostri operatori sono consapevoli di portare sulle spalle enormi responsabilità, sanno che possono essere i vettori del contagio per chi vive in struttura, sanno di lavorare in ambienti a rischio dove potrebbero contrarre l'infezione, sanno che rientrando a casa potrebbero portare il virus. Eppure da due mesi, nonostante i legittimi timori, la fatica di indossare i DPI, i turni di lavoro dilatati, continuano a dispensare sorrisi e cure, fedeli ad una scelta di vita prima ancora che professionale: prendersi cura dei più deboli”.

Toti: rsa? Noi non c'entriamo. Il 25 maggio, intervistato da *Open* sull'inchiesta giudiziaria sulle RSA, Toti colleziona una delle molte perle per le quali va ormai famoso. Il giornalista gli chiede: “Chi sono i responsabili della diffusione del virus all'interno delle RSA? Il Presidente dichiara: «Per il momento la responsabilità non è di nessuno, c'è un interesse della magistratura nei confronti delle direzioni sanitarie di alcune Rsa. Ma la Regione c'entra poco, sono strutture private, alcune convenzionate con il pubblico: la Regione non è responsabile di ciò che accade all'interno. Chiariamo, a essere sotto inchiesta oggi sono le fragilità di RSA private».

Davvero non c'entrano le RSA con il sistema sanitario ligure? Al di là dell'ovvia considerazione che la salute degli anziani e delle persone fragili è una delle componenti della *mission* del servizio sanitario regionale, la Regione e per lei Alisa in questi anni hanno sempre più utilizzato il sistema RSA come una modalità low cost dell'offerta sanitaria e le residenze sono diventate anche il luogo della degenza per post-acuti, in modo da liberare il più in fretta possibile i costosi letti ospedalieri.

La regressione tariffaria. Vale la pena raccontare il trattamento riservato dalla Regione alle strutture convenzionate per anziani che erano arrivate all'inizio della epidemia a febbraio 2020 in condizione di forte stress organizzativo e finanziario.

Dal 2017 Alisa ha introdotto un meccanismo battezzato “regressione tariffaria”. Il sistema è un po’ complicato ma è necessario spiegarlo.

La Asl competente (insieme ad Alisa) stipula un contratto con la RSA che stabilisce il volume di prestazioni da erogare e le tariffe relative. Ma i nuovi contratti prevedono che la tariffa intera vada pagata fino al 95% dei servizi erogati. Oltre tale limite la tariffa viene pagata al 50%. Facciamo un esempio concreto: supponiamo che una RSA fatturi ad Alisa mille giorni di ricovero: i primi 950 saranno pagati a tariffa intera, i restanti 50 a metà tariffa. Ogni venti pazienti ce ne è uno che viene pagato metà.

Si tratta di un sistema punitivo che spinge le RSA da una parte a tagliare costi e servizi (e quindi dipendenti) per limitare le spese e dall’altra ad aumentare ogni anno il numero di posti letto pena la diminuzione delle prestazioni riconosciute. Tre sentenze del Tar e una del Consiglio di Stato hanno annullato questa norma, ma la Regione l’ha tranquillamente riproposta con piccoli cambiamenti più lessicali che di sostanza.

Riassumiamo. La Regione ha offerto negli ultimi anni condizioni economiche capestro alle residenze per anziani, le ha trascurate per molte settimane all’inizio della pandemia facendo mancare del tutto i sistemi di protezione, e alla fine le ha svuotate di infermieri, attraendoli negli ospedali pubblici con uno stipendio più alto.

Una post-delibera. Il 23 marzo Alisa annuncia nel bollettino stampa la creazione di una struttura residenziale per pazienti Covid-19 con sintomatologia medio-lieve. La struttura è già individuata: Sereni Orizzonti a Sestri Ponente, 70 posti letto, con personale medico h24. Ma la delibera di Alisa che codifica i requisiti di questa nuova tipologia di struttura residenziale extraospedaliera è emanata il giorno dopo (e nel testo reperibile on line non è compresa la finalità “per pazienti covid dimessi”, che era annunciata il giorno prima dal bollettino stampa). L’offerta economica è allettante per le RSA (113,4 euro/giorno a paziente): oltre quella di Sestri Ponente verranno scelte altre due RSA, ma tutte e tre interamente dedicate al Covid.

Negli stessi giorni (il 24 marzo) entra in funzione anche la nave ospedale GNV Splendid con 400 posti letto per pazienti Covid dimessi dagli ospedali. Anche intorno a questa decisione della Regione si sono sviluppate polemiche¹⁷.

Rsa in bancarotta. Dopo la prima ondata pandemica le RSA sono state svuotate dai decessi e dalle dimissioni (molte famiglie hanno preferito portarsi i propri anziani a casa). Questo, da una parte consente alle Regioni un forte risparmio sulle rette (che vanno da 29,14 euro a 113,40 al giorno a seconda della complessità assistenziale) ma dall’altra manda all’aria i conti delle RSA che – con le camere semivuote – non riescono a sostenere neanche i costi fissi. Molte sono destinate a fallire e alla fine ci troveremo con un numero di letti ancora inferiore.

¹⁷ Membri dell’opposizione hanno contestato all’amministrazione regionale i costi esorbitanti dell’operazione. A bordo, sono stati ricoverati in totale 191 malati per 2.900 giorni di degenza. Secondo Giovanni Lunardon, capogruppo regionale Pd, l’operazione è costata 1,7 milioni per 90 giorni di attività: 370 euro al giorno per ogni persona ricoverata, più del doppio di quanto si sarebbe speso per strutture private. Lunardon ha sottolineato poi che utilizzando gli ospedali di Cairo Montenotte e Sestri Ponente, rimasti inspiegabilmente chiusi durante l’emergenza, si sarebbe speso molto meno. L’amministrazione regionale ha contestato queste cifre. Il 19 giugno il Secolo XIX ha scritto che dei 400 posti previsti solo 50 sono stati attivati dimezzando il costo di noleggìo da 820 mila euro al mese a circa 400 mila. Più le spese sanitarie.

Settecentosettantadue morti! Certo, solo un'indagine epidemiologica completa permetterà di tracciare il profilo del disastro ligure delle RSA nella cosiddetta prima ondata. Quel che è chiaro, ma forse ancora non così evidente all'opinione pubblica ligure, è che la parola "strage" non è fuori luogo se dall'aggiornamento di metà luglio di Alisa sulle strutture residenziali emerge l'impressionante numero di 772 morti per Covid: pressochè la metà di tutti i decessi causati dal virus in Liguria a quella data (1.561).

Il disastro di una politica sanitaria

Che cosa faceva il cittadino comune che temeva di essere contagiato? Telefonava al 112, il numero unico dell'emergenza – come subito indicato dalla Regione – o al numero verde regionale (quando è stato istituito, il 18 marzo, quasi un mese dopo i primi lockdown in Veneto e Lombardia). Spesso (quasi sempre) trovava occupato perché il personale incaricato di rispondere era insufficiente e perché quei numeri erano usati anche da chiunque volesse semplicemente chiedere informazioni. Risultato: i cittadini si riversavano sui pronto soccorso che sono presto arrivati al punto di saturazione.

Una sanità efficiente avrebbe dovuto rispondere con l'attivazione di un primo filtro di sanità territoriale, capace di rispondere ai bisogni informativi dei cittadini e orientarne il percorso, con un'assistenza domiciliare adeguata, specie in una regione come la Liguria, dove il numero di anziani è particolarmente elevato e sarebbe bene assistere a domicilio migliaia di malati cronici. In Liguria non è stato possibile perché negli ultimi anni la medicina territoriale è stata trascurata, marginalizzata e depauperata fino a renderla impotente di fronte all'emergenza.

Gli esperti ci dicono che le epidemie si affrontano con gli strumenti della sanità territoriale, agendo tempestivamente sulla diffusione del virus sul territorio, interrompendo le catene prima che i contagi portino numeri elevati di pazienti in ospedale. Ma questo è possibile solo se esiste una rete attiva di sanità pubblica e assistenza territoriale basata sui medici e pediatri di famiglia, sui servizi offerti dai distretti, sul coordinamento degli interventi da parte dei Dipartimenti di Prevenzione.

In questo caso l'obiettivo era: monitorare la diffusione del virus – interrompere le catene – praticare la cura prima dell'ospedale. In altri termini: testare – tracciare – trattare, le tre ormai famose T, a cui qualche osservatore esperto ha aggiunto un'altra dimensione fondamentale, la T di Tempo, Tempestività. Ma questo presupponeva tre cose:

- a) un esercito nutrito di tracciatori;
- b) un sistema informativo e gestionale solido per gestire i dati;
- c) una rete adeguata di laboratori attrezzati per i test diagnostici.

In Liguria nella prima ondata sono stati carenti tutti e tre questi pilastri. Vediamo perché.

A. I tracciatori. La Regione ha pensato di riversare sui Dipartimenti di Prevenzione (in particolare su Igiene e Sanità Pubblica) il peso della risposta organizzativa alla pandemia. Più nel dettaglio, gli operatori di questi servizi hanno dovuto da subito:

- a. rispondere al telefono alle richieste dei cittadini (smistate dal 112) e alle comunicazioni dei medici di famiglia;
- b. inquadrare le segnalazioni secondo le procedure ministeriali e disporre i provvedimenti (isolamento, quarantena);
- c. verificare la eventualità di assistere pazienti al domicilio, organizzare l'invio delle (pochissime) squadre domiciliari, prendere contatto con i medici di base;
- d. disporre i tamponi sui casi sospetti e sui positivi;
- e. procedere per ogni singolo caso positivo al tracciamento dei contatti;
- f. occuparsi di complesse questioni amministrative, a partire dal riversamento dei dati in un sistema informativo rudimentale, dove ognuno si arrangiava da sé.

Quanto tempo ci vuole per gestire questa mole di dati che cresce al ritmo esponenziale della pandemia? Per ogni persona positiva si stima una media di 10 contatti da accertare, registrare, contattare. Tra metà marzo e fine aprile in Liguria i nuovi casi alla settimana si sono mantenuti intorno al migliaio. Significa un numero di circa diecimila persone, ogni settimana, da contattare e inserire nel sistema; e la settimana successiva altre diecimila che si sommano a quelle in fase della prima. Quantificare la mole di un lavoro così articolato non è semplice; un'approssimata chiave di lettura ce la dà un'operatrice del servizio genovese in un'intervista del *Secolo XIX* del 21 ottobre (titolo: "Tracciamenti: falla nel sistema"), in una situazione organizzativa già più consolidata rispetto a marzo: "Per completare la cartella di un paziente sul portale occorre almeno un'ora, se ha avuto contatti con persone su un altro territorio ce ne vogliono due". Quanti sono gli operatori impegnati? Risponde l'operatrice: "una trentina" per il servizio della ASL genovese (oltre 720mila abitanti).

È noto che negli ultimi anni il settore della prevenzione delle ASL liguri ha subito un drastico prosciugamento; è ben noto ma, come per moltissime altre informazioni sanitarie utili, non c'è modo di avere dalla Regione i numeri reali di questo svuotamento nel tempo. Stiamo parlando di servizi (Igiene e Sanità Pubblica e Dipartimento di Prevenzione) che trattano questioni vitali per la salute collettiva: alimenti, acqua, ambiente, animali, inquinamento, amianto, ambienti di lavoro e – appunto - malattie infettive. La stessa Regione, nel Piano Socio-Sanitario 2017-2019, dichiara esplicitamente una diminuzione di circa 500 unità del personale del Servizio Sanitario regionale nei tre anni: a discapito, tra gli altri, del personale della prevenzione.

Ad aprile il ministero della Salute, definendo gli indicatori con cui valutare la bontà dei sistemi di contrasto al virus messi in campo dalle Regioni (i 21 indicatori poi tornati alla ribalta), aveva dato anche un parametro minimo di personale per il lavoro ("essenziale") di tracciamento: almeno 10 operatori ogni 100 mila abitanti. Quindi 155 come minimo in

Liguria, a spanne 75-80 per Genova. Le esperienze precedenti attestano che questo è un elemento cruciale di successo: a Wuhan era sul campo un esercito di 9.000 tracciatori (80 su 100 mila abitanti), in Germania a marzo ce ne erano 25 ogni 100 mila tedeschi.

Il governo ritiene talmente essenziale questa attività che ci ritorna con il Decreto Rilancio il 19 maggio, primo giorno di fine lockdown: è una sorta di manifesto per il potenziamento della assistenza territoriale italiana per le stagioni che ci attendono. Al primo posto (articolo 1) c'è il rafforzamento di un solido sistema di *testing-tracing-treating*: le risorse sono già state stanziare¹⁸.

È ormai chiaro che se salta il tracciamento, si rompe l'argine. Così è stato in Liguria nella prima ondata. E adesso nella seconda.

B. Un solido sistema informativo. Apprendiamo da un articolo del *Secolo XIX* del 21 ottobre che il portale Poliss, infrastruttura tecnologica realizzata da Alisa con Liguria Digitale, consente finalmente ai medici di famiglia di inserire sulla piattaforma informatica i nominativi di pazienti sospetti positivi. Questo non è stato possibile da marzo a maggio, nel periodo di maggior pressione dell'epidemia. Per mesi la disorganizzazione, la scarsa chiarezza nelle procedure, la mancanza di informazioni condivise hanno contribuito a rendere il sistema inefficiente e hanno disorientato i cittadini in cerca di informazioni e assistenza.

Il sistema ligure ha brillato, e ancora brilla, per l'assoluta impenetrabilità da parte dei cittadini. Nelle prime settimane il numero unico per l'emergenza – il 112 – è andato subito in saturazione. Un numero verde informativo ha preso avvio in Liguria solo il 18 marzo, quasi un mese dopo i primi casi nel nord Italia. È stata l'agenzia Ansa a rendere noti i numeri verdi coronavirus il 26 febbraio: nell'elenco c'erano i numeri di tutte le regioni del nord tranne quello ligure (la Toscana lo aveva già avviato il 21 febbraio).

Ma questo del numero verde è solo uno degli esempi della scarsa "cura" che la Regione Liguria ha riservato all'informazione e alla presa in carico dei cittadini di fronte a questo evento epocale. A documentare il totale disinteresse su questo fronte bastava andare sul sito di Alisa alla pagina "aggiornamento sul coronavirus", dove il 13 novembre erano ancora riportate le Raccomandazioni del Ministero del 26 febbraio ("Usa la mascherina solo se sospetti di essere malato o assisti persone malate"), ampiamente superate nei giorni successivi.

C. Una rete di laboratori. Abbiamo già detto che per monitorare la diffusione del virus è necessaria un'efficiente rete di laboratori: già il 3 aprile il ministero aveva pubblicato l'elenco dei 151 laboratori cresciuti a livello nazionale. In Liguria eravamo a 5 (quello "record" del San Martino diventerà operativo a metà maggio). Qualche altro laboratorio ospedaliero arriverà, l'ultimo quello del Tigullio, operativo da settembre, a completare almeno una minima copertura diagnostica territoriale: un traguardo di autonomia che i territori delle altre regioni avevano già raggiunto ai primi di aprile.

Perché questa strategia centralistica sui laboratori?

La risposta è nel Piano Socio-Sanitario 2017-2019 che sottolinea la "primaria importanza

¹⁸ Decreto-legge 18 del 17 marzo per il potenziamento del personale del Servizio Sanitario Nazionale

della concentrazione dell'attività produttiva in meno centri, con il ricorso a meglio adeguate dotazioni di risorse umane e strumentali". Il piano fa riferimento allo sviluppo tecnologico che consente anche a piccoli laboratori test sempre più sofisticati, automatizzabili e rapidi. Ma considera che le conoscenze accumulate con l'esperienza non possono essere patrimonio di tutti: meglio centralizzare. Intanto si assiste negli anni a un aumento costante dei laboratori privati.

Dalla fine di ottobre, in piena seconda ondata, la capacità diagnostica consente di arrivare a oltre seimila test al giorno. Ma l'argine è ormai rotto, il contagio si è così esteso che il numero di tamponi positivi sulle persone testate ha raggiunto un valore superiore al 40%, il virus circola nei territori ma non si riesce più a tracciare i contatti delle persone positive, a individuare i focolai, a rompere le catene.

D. La crisi dei medici di base. “È polemica tra Toti e i medici di base” riporta *la Stampa* del 30 marzo. Cominciano a rimbalzare notizie di contagio di medici di famiglia, mancano le mascherine anche nelle farmacie, la Regione ne fornisce ai medici col contagocce (due-cinque a testa), presto gli ambulatori vengono chiusi alle visite, rimane solo il contatto telefonico con gli assistiti, sempre più soli a cavarsela con sintomi e paure. “Medici di base in trincea senza mascherine”, “Medici di famiglia in ordine sparso”, “Al fronte ma disarmati” sono i titoli dei giornali. “Come possiamo curare se rischiamo di ammalarci?” lamentano, intervistati dalla stampa locale a inizio marzo, reclamando gli agognati tamponi che si cominciano a fare ai medici ospedalieri. Perché non anche a loro, che sono in prima linea?

La terza T della strategia anti-Covid è quella di Trattare i pazienti sul territorio (la cosiddetta medicina territoriale) che vede il primo attore nel medico o pediatra di famiglia. Ma anche in questo caso qualcosa è andato storto.

Si tratta di un problema che ha radici antiche: i medici di famiglia sono figure libero-professionali che non sono mai state del tutto integrate nel sistema sanitario regionale (di cui non sono dipendenti). E in questi mesi la Regione non li ha mai coinvolti nelle varie cabine di regia, ignorando una componente essenziale della medicina territoriale che avrebbe potuto essere un argine, almeno temporaneo, all'incontrollato riversamento dei pazienti verso l'ospedale. Anche gli operatori del servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica, notturna e festiva) protestano già a metà marzo e chiedono, in assenza di garanzie di sicurezza, di essere esonerati dalle visite domiciliari su pazienti sospetti.

La Regione avrebbe potuto sostenere le buone pratiche che gruppi di medici di base avevano cominciato a sperimentare nei territori: ad esempio il progetto Covid-tour in Valpolcevera (una squadra di medici di base che si reca al domicilio dei pazienti di tutti i medici di base del territorio), o l'esperienza spezzina di ambulatori attrezzati in strutture pubbliche con medici di famiglia del territorio a turnazione. Non lo ha fatto.

Invece, come abbiamo detto, arrivano i GSAT (Gruppi strutturati di assistenza territoriale)

che al primo aprile sono solo cinque in tutta la Liguria (due a Genova)¹⁹.

Poi le cose sul numero di Gsat lentamente migliorano finché, a metà giugno, ce ne sono 26 a coprire tutta la regione: 26 medici, quindi, presenti h24 su tutto il territorio della Liguria. Siamo ancora sotto lo standard dato dal ministero per le USCA. Per avere un termine di paragone, al 20 di aprile in Emilia Romagna le USCA sono 81, con 441 medici.

Si tratta di una risposta ancora inefficiente se è vero che ogni squadra Gsat, a detta del Presidente dell'Ordine dei medici di Genova, "non riesce a fare più di 10-15 visite domiciliari al giorno a fronte di parecchie centinaia di chiamate". Il 29 ottobre Toti dichiara che in Liguria le squadre Gsat operative sono 35 "di cui 19 nella Asl3, la zona al momento più colpita dal virus, che lavorano 7 giorni su 7 con una media di oltre 300 visite al giorno". Omette di ricordare anche che quel giorno sono risultati positivi 1.018 cittadini liguri e che il numero di pazienti contagiati in isolamento domiciliare è arrivato a 6.779. E che a casa ci sono ancora migliaia di cittadini in attesa di tampone.

E. Il fronte degli ospedali. Non avendo fatto la Regione alcun tentativo di arginare il virus sul territorio, in Liguria i malati sono attesi in ospedale, secondo la strategia di politica sanitaria praticata da anni (di ispirazione lombarda) che prevede di puntare tutto sull'eccellenza ospedaliera (mettendo in competizione strutture pubbliche e private) marginalizzando la medicina territoriale pubblica.

La parola d'ordine della Regione, fin dal 31 gennaio, è *centralizzare il paziente* e i percorsi tracciati, come già detto, portano tutti al San Martino (anche se dopo poco, a fronte della crescita esponenziale dei casi, saranno necessariamente coinvolti i reparti di malattie infettive degli altri ospedali provinciali). Ma la soluzione non regge da subito l'onda d'urto dei malati: a San Martino è necessario chiudere interi reparti per assegnarli a Malattie Infettive, negli altri ospedali regionali trasformare strutture di Medicina Interna e Pneumologia in reparti dedicati, chiuderne altre, anche chirurgiche, per ampliare i posti letto. Infine si allestiscono interi ospedali per il Covid (a Genova è destinato il Micone di Sestri Ponente, ma poi si cambia idea, perché non è dotato di terapia intensiva, e si opta per l'Evangelico di Voltri).

Parte da subito la corsa a moltiplicare i posti di terapia intensiva (l'ultima spiaggia) e quelli per media intensità. Ma proprio in quei giorni gli ospedali esplodono in tutta la Liguria. Sono i Pronto Soccorso ad andare per primi in sofferenza (a fine marzo come a fine ottobre). Il 29 marzo quello del Villa Scassi deve chiudere per un giorno per troppo afflusso: deve rispondere da solo al 40% delle richieste del territorio metropolitano genovese (Ponente e Valpolcevera). È un fallimento che deriva direttamente dagli errori della politica sanitaria degli ultimi anni: la mancata realizzazione dell'ospedale degli Erzelli e la chiusura dei piccoli ospedali del ponente genovese, non compensata dal potenziamento dell'assistenza territoriale.

¹⁹ A maggio, per trovare il personale mancante, la ASL3, secondo il modello pubblico-privato del Piano socio-sanitario regionale, delibera il ricorso a un operatore economico privato (Omnia Service) per integrare il personale infermieristico dei GSAT.

Qualcuno potrebbe pensare che la sanità ligure sia sottofinanziata. Non è così. Negli ultimi dieci anni la sanità della Liguria è sempre stata in cima alla classifica del finanziamento effettivo pro-capite: 2.051 euro per abitante nel 2018, secondi solo all'Emilia Romagna (2.085). Non solo: i finanziamenti sono in crescita dal 2013: erano 3,070 miliardi all'anno allora, sono 3,194 miliardi oggi. Inoltre la Liguria ha il numero di posti letto (per 10mila abitanti) in Malattie infettive, Pneumologia e Terapia intensiva più alto d'Italia: tre, contro i due della Lombardia e 1,6 del Piemonte.

Nonostante ciò, se andiamo a guardare il numero di dipendenti del servizio sanitario (anno 2017) siamo in fondo alla classifica: 15esimi come numero di medici: 16,7 per diecimila abitanti contro i 24,6 della Valle d'Aosta; 14esimi per numero di infermieri: 41,9 per diecimila abitanti contro i 60,8 di Bolzano.

Questo brutto piazzamento ligure è frutto di una progressiva contrazione negli anni: negli ultimi dieci (2008-2018 ma, andando a vedere, soprattutto negli ultimi cinque) si è tagliato un 6,9% complessivo di operatori. Dove si è tagliato? Inutile a dirlo: soprattutto nella parte territoriale del sistema che registra un -15,2%. E l'interesse del governo regionale alla "prevenzione" è tangibile dai numeri: la voce "personale della prevenzione" subisce la falciatura di ben il 23,8%!

Spiega l'economista Marco De Silva: "Lo svuotamento progressivo degli organici a fronte di finanziamenti non declinanti (a differenza della popolazione di riferimento) non è frutto di un destino cinico e baro ma scientemente perseguito in nome di una concorrenza con la sanità privata che più che complementarità significa competizione non alla pari. Le risorse ci sono sempre state; mancano troppe figure professionali e un'organizzazione capace di rispondere, oggi e soprattutto in futuro, ai nuovi bisogni di qualità, efficienza e universalità di un vero Servizio sanitario nazionale che questi tempi difficili ci fanno, per ora, solo intravedere".

Quante morti indebite? 535 o 924?

Le statistiche ufficiali dicono che alla fine di giugno in Liguria si contano 1.558 morti di Covid. Sono 100,5 ogni centomila abitanti. Troppi. In questa funebre classifica siamo terzi in Italia, dopo la Lombardia (165,4) e la Val d'Aosta (115,1). E il Veneto?

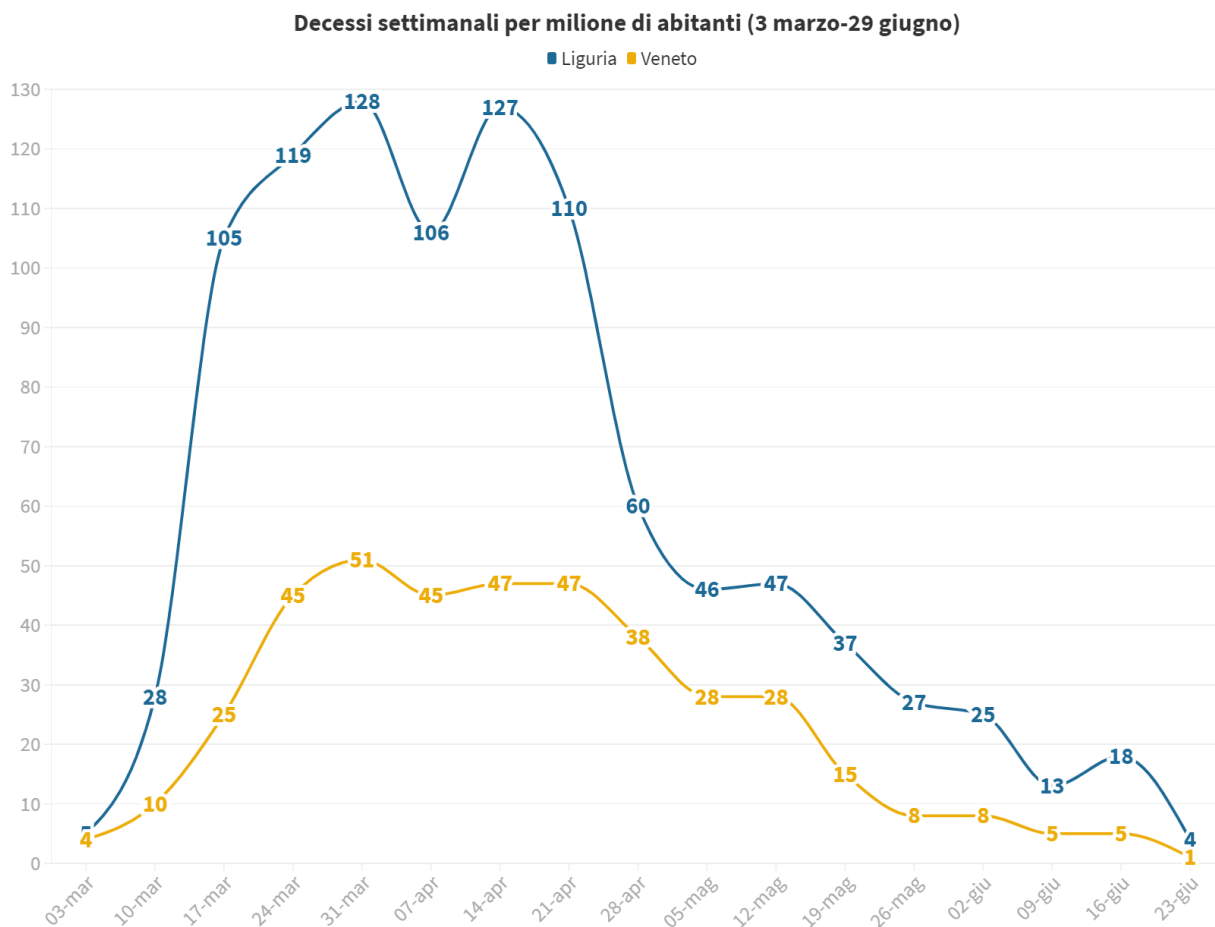
A marzo Liguria e Veneto erano in una situazione sostanzialmente analoga nel numero di contagi e di morti rispetto alla popolazione. Il Veneto ha una popolazione tripla rispetto alla Liguria e in quella data aveva circa il triplo di contagi e di morti.

Ma da quel momento la situazione delle due regioni diverge: a fine giugno la Liguria conta 100,5 morti di Covid ogni 100 mila abitanti, in Veneto 40,9, meno della metà.

Filippo Ansaldi, epidemiologo e direttore del settore prevenzione di Alisa, ha più volte ribadito che i record della mortalità in Liguria vanno corretti tenendo conto che la regione ha un numero di anziani molto elevato e quindi ospita più persone a rischio. Ansaldi ha ragione. Bisognerebbe calcolare il tasso standardizzato ma i numeri che servono (su questo come su tanti altri aspetti di rilievo della emergenza Covid) non sono disponibili alla collettività. Quel che si può fare è tener conto di un fattore di correzione attingendo a dati

ISTAT 2016. Il fattore di correzione calcolato per la Liguria è piuttosto rilevante: 1,28, essendo 0,93 per il Veneto e 0,90 per la Lombardia.

Se apportiamo questo fattore di correzione al tasso di mortalità ligure scendiamo a 78,5 morti per centomila abitanti, il Veneto sale a 44,0, pur sempre quasi il doppio di mortalità. Quanti morti avremmo risparmiato se la giunta regionale – e il suo braccio operativo Alisa - avessero abbracciato la politica di Zaia? Un numero compreso tra 535 (calcolando il tasso di mortalità “corretto”) e 924 (calcolando il tasso grezzo). Sono numeri che ci fanno toccare con mano le conseguenze, sulla vita e sulla morte dei cittadini, di una politica sanitaria sbagliata. Il grafico che pubblichiamo qui sotto non ha bisogno di ulteriori commenti.



Conclusioni

Quello che è successo dopo la fine di giugno, quando gli italiani sono andati in vacanza, non fa parte di questo libro bianco. La cosiddetta “seconda ondata” – ampiamente prevista e da molti considerata nient’altro che una continuazione della prima – è ancora in corso e ci sarà tempo per capire quello che è accaduto.

Un articolo pubblicato dalla rivista *Science*²⁰ cerca di individuare le cause sociali (“invece di usare l’estate per ridurre praticamente a zero il numero di casi, l’Europa ha festeggiato la stagione delle vacanze”) ma non rinuncia a puntare il dito sui problemi organizzativi: “I numeri sono cresciuti e hanno travolto gli altri pilastri di contenimento del virus, che peraltro alcuni paesi non sono mai riusciti a gestire efficacemente: testare e isolare i casi, e tracciare e mettere in quarantena i loro contatti.”

Non è necessario scomodare *Science* per capire che chi ha aperto le porte in anticipo alla circolazione del virus, chi ha sottovalutato la sua portata, chi ha detto - nel corso dei mesi estivi - che il virus “ha perso forza e non morde più come prima”, porta pesanti responsabilità morali. Ma questa constatazione non basta. L’arrivo di una seconda ondata era ampiamente prevista e avrebbe dovuto essere contenuta con scelte organizzative ben note, già indicate e finanziate dal governo.

Come *la Repubblica* ha ben documentato in una lunga inchiesta pubblicata il 5 novembre (“Il naufragio”²¹) ben poche Regioni hanno applicato nella pratica e nei tempi dovuti le istruzioni²² stilate dal ministero della Salute e dall’Istituto superiore di Sanità nella circolare del 11 agosto, poi riproposte in un elaborato di approfondimento. Quelle istruzioni indicavano le otto “barriere” che avrebbero consentito di resistere all’urto della seconda ondata: il tracciamento, la sorveglianza, la tecnologia, il sistema di rilevamento, la nuova organizzazione sanitaria negli ospedali e sul territorio. I finanziamenti per adeguare l’intero sistema c’erano: per la sanità, i trasporti, le scuole.

Dalla fine di giugno, quando l’allarme è sembrato svanire, c’erano ragionevolmente tre mesi prima che l’onda ripartisse. Tre mesi che la Regione poteva utilizzare, grazie ai soldi stanziati dal governo, per rinforzare da subito i punti deboli dell’organizzazione sanitaria. Non ci voleva molto a capire quali fossero: bastava solo aver letto i giornali.

²⁰ “Europe is locking down a second time. But what is its long-term plan?” 2 novembre 2020

<https://www.sciencemag.org/news/2020/11/europe-locking-down-second-time-what-its-long-term-plan>

²¹https://rep.repubblica.it/pwa/longform/2020/11/05/news/il_naufragio_perche_la_seconda_onda_dell_a_pandemia_covid_ha_travolto_l_italia-273055897/?ref=RHTTP-BH-I273162516-P11-S1-F

²² Circolare Ministero Salute - 11 agosto « Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale”

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=75670&parte=1%20&serie=null> Il documento finale è “Prevenzione e risposta. Covid-19: evoluzione e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale”

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5373_16_file.pdf

L'articolo 1 del Decreto Rilancio²³ prescriveva in maniera vincolante alle Regioni di rafforzare i Dipartimenti di prevenzione, le attività di sorveglianza attiva e di assistenza territoriale con medici di famiglia, pediatri, guardie mediche, Usca (le Unità per le cure domiciliari). L'obiettivo era ben definito: identificare, isolare e trattare le persone contagiate. Il decreto offriva la possibilità di affittare strutture alberghiere fino al 31 dicembre. E così via.

Il 17 agosto in conferenza stampa la Regione annuncia il piano per l'autunno preparato dalla task force di Alisa: si tratta proprio del piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale imposto dal Governo alle Regioni nel decreto del 19 maggio e contenuto in una delibera di Giunta del 5 agosto. Gli obiettivi sono declinati tutti secondo le tassative disposizioni del Governo e, ad esempio, alla voce Dipartimenti di Prevenzione si apprende che "una congrua dotazione di risorse umane assume una valenza strategica". Si può leggere che il personale presente consta di 591 unità mentre lo standard minimo valutato per la Liguria sarebbe di 919 operatori (un potenziamento necessario di ben il 55,5%). Le risorse economiche assegnate alla Liguria per tutti gli obiettivi di potenziamento della rete territoriale sono quantificate in quasi 35 milioni di euro, sono precisamente definite le quote per le cinque ASL ma non altrettanto le vincolanti tempistiche di raggiungimento degli obiettivi.

Questo sulla carta. Invece, al ritorno dalle vacanze, in Liguria ci siamo trovati nella stessa situazione vissuta in primavera. Le squadre per il tracciamento dei contagi non sono state apprezzabilmente potenziate. La medicina territoriale non è stata migliorata. I medici di base si sono ritrovati soli come prima, senza strumenti di protezione né protocolli unificati. Addirittura, il numero verde regionale era stato eliminato e quando è stato reintrodotta, nella seconda metà di ottobre, il virus era già dilagato.

Nel breve volgere di un mese l'organizzazione sanitaria si è ritrovata nuovamente inerme: pronto soccorso in affanno, reparti ospedalieri chiusi, medici di base in rivolta...

Ci sarà tempo per fare un consuntivo anche di questa cosiddetta seconda ondata. Facciamo solo notare che ancora una volta, oggi come allora, la Liguria è in cima alla classifica dei contagi e dei morti, dopo la Lombardia (con cui condivide una strategia socio-sanitaria che penalizza la medicina territoriale).

Questo libro bianco è scaturito dalla indignazione di un gruppo di cittadini comuni di fronte al disastro ligure dei mesi febbraio-maggio 2020, agli errori nella gestione degli eventi che sono stati sistematicamente riprodotti nella seconda ondata; errori sia in termini di previsione sia di prevenzione. Abbiamo provato a documentare e a capire le ragioni di fondo di una simile plateale inadeguatezza.

La prima ragione è stata certamente culturale: la posizione riduzionista di alcuni consulenti ha avuto probabilmente un peso decisivo sulle decisioni prese, visto il ruolo preminente che è stato loro consentito nella cabina di regia dell'amministrazione. Il fatto che per mesi questi esperti abbiano continuato a sminuire la pericolosità del Covid, a

²³ "Misure urgenti in materia di assistenza territoriale", 19 maggio 2020

snobbare l'uso della mascherina e il ruolo dei tamponi nella battaglia contro il virus (mai contraddetti dal presidente della giunta, dai suoi assessori e dai vertici di Alisa) ha certamente condizionato e poi univocamente orientato l'approccio del governo regionale. Si andava verso le elezioni, bisognava tranquillizzare gli elettori, a qualsiasi costo.

Ma c'è una seconda ragione – politico-ideologica – che spiega i devastanti effetti del virus nella scorsa primavera. La politica sanitaria teorizzata e praticata da questa giunta regionale e dal suo organo di indirizzo tecnico e di controllo (Alisa, dotata dal 7 maggio di poteri ancora più forti nei confronti delle aziende sanitarie²⁴) è basata su tre pilastri: il ruolo centrale degli ospedali, la concorrenza pubblico-privato e la marginalizzazione della medicina territoriale. Lo chiamano «modello lombardo». E non è un caso – lo ripetiamo – che la Liguria e la Lombardia siano le due regioni (assieme alla Val d'Aosta) che registrano il fallimento più vistoso nel contrasto alla pandemia.

Si dirà: si tratta di scelte legittime, così bene “argomentate” che paradossalmente sono state premiate dal consenso popolare. Ma il successo di una politica deve essere valutato sulla base dei risultati ottenuti nella realtà. E l'ideologia dell'eccellenza ospedaliera e della concorrenza alla pari tra pubblico e privato non ha retto alla prova dei fatti. La pandemia ha mostrato la necessità di ricreare una rete sanitaria territoriale per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini. Le ideologie sono perverci e difficili da abbandonare. Ma ci auguriamo che questa giunta capisca, dagli errori fatti, che è necessario cambiare strada. Perché gli errori, in sanità, si misurano anche con il numero dei morti.

Terminiamo questo libro bianco con un'ultima storia che abbiamo raccolto su Facebook e che mostra, con l'evidenza della realtà, che cosa non stia funzionando.

Un incubo durato 27 giorni

Publiccato da M.G. su Facebook 8 novembre²⁵

Essendoci passato dentro vorrei raccontare la mia esperienza con il Covid e con quello che poche settimane fa il governatore Toti aveva definito "modello Liguria".

La sera dell'11 ottobre esco a cena con degli amici, siamo in sei e chiaramente per mangiare non possiamo usare la mascherina, per il resto ffp2 e camminare.

Mercoledì sera, il 14, mi sento strano, ho i brividi, qualche dolorino ma niente di che, non ho nemmeno la febbre, ma nel dubbio, vivendo con persone ad alto rischio, scelgo di tenere la mascherina anche in casa e di isolarmi. La mattina dopo mi sveglio con un mal di testa terribile, la

²⁴ https://www.regione.liguria.it/components/com_publiccompetitions/includes/download.php?id=40652:ordinanza-27-2020.pdf : « le determinazioni assunte da A.Li.Sa. sono vincolanti per le Aziende ed Enti del SSR e la loro mancata osservanza costituirà elemento di valutazione in sede di verifica del raggiungimento degli obiettivi dei Direttori generali per l'anno corrente».

²⁵ https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=5267102839981923&id=100000467778019

febbre sale fino a 38 e mezzo, e i dolori in tutto il corpo si sono fatti molto più forti. Avviso il mio medico che sostanzialmente mi prescrive una cura e mi dice di aspettare e valutare nei giorni seguenti, nel caso di avvisarlo che mi avrebbe segnalato alla Asl ma che i tempi di per un tampone sarebbero stati dai 10 ai 14 giorni, sostanzialmente esisteva il rischio concreto di fare il tampone a malattia passata. Avviso le persone con cui ero a cena e su sei in tre stiamo manifestando gli stessi sintomi con le stesse tempistiche. Quindi scelgo preventivamente di isolarmi, avendone la possibilità, in due giorni la febbre sparisce e i dolori pure, non manifesto altri sintomi ma, per gli stessi motivi che mi hanno fatto scegliere l'isolamento il lunedì successivo, 19 ottobre vado a fare privatamente un tampone molecolare, la sera, dal nulla perdo gusto e olfatto. Due giorni dopo, mercoledì 21 arriva la chiamata con cui mi comunicano l'esito, positivo, verrò segnalato alla Asl e dovrò farmi segnalare anche dal mio medico, cosa che faccio, da lì dovrò aspettare solo la chiamata della Asl.

Nel frattempo mi ricordo, da buon cittadino, di aver scaricato Immuni, visto che è già passato del tempo dal contagio penso che prima segnalo la mia positività, meglio è. Chiedo al mio medico e dice che non se ne deve occupare lui, probabilmente la Asl, peccato questa sia impossibile da contattare, letteralmente, mi ricordo dell'esistenza del numero verde, infocovid della regione, ma niente, è stato disattivato a maggio e tornerà attivo solo alcuni giorni dopo.

Intanto mi metto l'anima in pace visto che l'Asl dovrebbe chiamarmi entro 48h per fare un tracciamento dei miei contatti, che nel frattempo avviso personalmente della mia positività, compreso il locale della cena e i miei familiari che iniziano una quarantena di 12 giorni con tampone finale che risulterà fortunatamente negativo.

Intanto tra i "sintomi" spunta fuori una grande stanchezza, dormo molto sia il pomeriggio che di notte, un po' di tosse, mi stanco facilmente e a volte gli occhi bruciano tanto che l'unico rimedio è andare a dormire. Passano le 48h e dalla Asl ancora nessun segnale di vita, e il silenzio dura fino al 30 ottobre, 19 giorni dal contagio, 15 dall'inizio dell'isolamento, 11 dal tampone positivo, quando un'amica mi segnala una cosa che ha dell'assurdo, il trucco è scrivere alla Asl su fb, così il giorno dopo ti chiamano. Resto basito. Scrivo alla Asl su facebook, con poca fiducia perché ahimè è venerdì, raccontando tutta la situazione e lasciando i miei recapiti e faccio lo stesso con una mail a covid@asl3.liguria.it e attendo. Passa il weekend, il lunedì invio nuovamente messaggio e mail e per magia, 22 giorni dopo il contagio, 18 dall'inizio dell'isolamento, 14 dal tampone positivo, mi chiamano dall'Asl perché hanno visto il mio messaggio su Facebook, così dicono. La chiamata si risolve con un "invieremo tutto a chi si occupa della sua zona e verrà contattato". Visto l'attesa fino a questo momento la cosa non è molto confortante.

Il giorno dopo però, 23 giorni dopo il contagio, 19 dall'inizio dell'isolamento, 15 dal tampone positivo, vengo nuovamente contattato dalla Asl. Questa volta perché "abbiamo visto la sua mail" una signora gentilissima, si scusa mille volte per il ritardo, ma purtroppo non riescono a fare altrimenti, non riesco a rinfacciarle nemmeno il fatto che non sia stato fatto nessun tracciamento dei contatti e che immuni sia stata inutile (nel frattempo so che è stato attivato un centralino apposito), ad ogni modo mi suggerisce, visto che a 21 giorni dalla comparsa dei sintomi, anche fossi positivo, sarei dichiarato guarito, di lasciar perdere tutto e tornare alla mia vita il venerdì, o se proprio voglio di farmi un tampone privatamente (altri 100€) per essere sicuro, perché le loro tempistiche per i tamponi sono molto lunghe.

Faccio presente che tornare alla mia vita vorrebbe dire tornare a vivere con persone ritenute ad alto rischio, e il fatto che statisticamente io sia ritenuto negativo non vuol dire che questa cosa corrisponda alla realtà dei fatti. "Ah" allora mi viene prenotato un tampone drive through per il giovedì, cioè due giorni dopo (ma le attese non erano lunghissime?).

Alla fine 27 giorni dopo il contagio, 23 giorni dopo l'inizio dell'isolamento, 19 giorni dopo essere risultato positivo ad un tampone, risultato negativo, sono ufficialmente guarito.

In questi 27 giorni non è stato fatto alcun tracciamento dei contatti e la sensazione, forse non troppo infondata, è stata di abbandono totale, la situazione poi è stata sbloccata da un messaggio su Facebook e da una mail, se non li avessi scritti? Se non mi fosse venuto in mente? Se non me l'avessero suggerito? Sarei ancora in isolamento ad aspettare una chiamata? Probabile.

Ecco, quello che io vorrei, da questa storia, è che una volta che sarà tutto finito, che il Covid sarà solo un ricordo, qualcuno sia chiamato a rispondere delle sue responsabilità. E no, non mi riferisco a chi lavora alla Asl o negli ospedali, mi riferisco a chi ha preferito ignorare la possibilità (certezza?) di una seconda ondata, facendoci arrivare a ottobre totalmente impreparati, con un sistema sanitario al collasso già a inizio autunno.