

La notte del 21 febbraio sarà ricordata come uno spartiacque nel nostro paese. È il giorno in cui la sanità italiana ha perso l'innocenza, potremmo dire, almeno in alcune regioni. È anche il giorno in cui si sono manifestate una capacità e una cultura di autorganizzazione del territorio che smentisce ogni scorciatoia centralistica per rispondere al fallimento di molte amministrazioni locali. In quelle ore si manifestava la bestia del coronavirus in Lombardia e in Veneto. Stava già battendo le valli bergamasche e bresciane, ma non lo sapevamo. Sicuramente si seppe quel giorno dei primi contagiati a Codogno, e a Vo', questo paesino dei Colli Euganei, nel padovano, che non dimenticheremo facilmente.

Poche decine di chilometri in linea d'aria separano i due centri, a cavallo del confine lombardo veneto. Ma a separarli era qualcosa di più incombente e decisivo di una frontiera amministrativa: c'era di mezzo un'idea di sanità, ma ancora meglio di governo, e forse di società, che ha portato il comune lombardo a piangere molti morti e quello veneto a ridurre al minimo i decessi.

Il coronavirus, come tutte le epidemie, è innanzitutto un agente politico, anzi geopolitico. Sempre dal medioevo in avanti, ogni ondata di infezioni di massa ha esposto il sistema di gestione del potere a tremende fibrillazioni, facendo affiorare le criticità di certe soluzioni e le potenzialità di altre. I virus, spiegavano i virologi del secolo scorso, sono "cattive notizie impaginate in una proteina". In realtà sono notizie rivoluzionarie, che sconvolgono equilibri e culture. Lo furono le ondate di peste del XVI e XVII secolo, che imposero un nuovo modello di governance delle città e la centralità dello stato come tutore e garante della sanità pubblica; lo fu la spagnola, che in piena Prima guerra mondiale accelerò la potenza delle grandi metropoli americane, dando un colpo mortale a quelle europee. Lo fu ancora la SARS, che all'inizio del 2000 convinse i cinesi a non poter fare più i cinesi, e ad aprire le porte della città proibita, giocando in attacco sul terreno della competizione globale.

Oggi siamo all'imbocco di un tornante che non si sa bene dove ci porterà, ma si è capito che ci spingerà molto lontano da quello che abbiamo lasciato alle nostre spalle a febbraio.

Due sono ora i temi che sembrano intuirsi all'orizzonte: quale dinamica di poteri fra locale e nazionale, in una continua alternanza di spinte e compressioni imposte dalle paure contrapposte della malattia e della miseria; quale forma di autorità assumerà quel potere dei numeri che s'è impossessato della nostra vita, dettando ritmi, modalità e forme delle relazioni sociali.

L'esemplificazione del primo nodo - quale dinamica fra locale e nazionale, oppure più precisamente fra orizzontale e verticale, come prevede già molti anni fa Vittorio Foa - è dato proprio da quelle terribili ore del 21 febbraio scorso, quando s'intravide la testa del mostro. Forse meglio di ogni descrizione è la testimonianza del professore Enrico Lavezzo, un microbiologo che

lavora insieme al professor Andrea Crisanti, principale consulente sanitario della Regione Veneto, che abbiamo coinvolto in una lezione all'Università Federico II di Napoli e che ci ha concesso di riproporre un frammento del suo intervento.

Ascoltare un testimone è sempre un'emozione, tanto più in un contesto così drammatico. Dalle parole del dottore Lavezzo ricaviamo una lucida sintesi di cosa e come abbia funzionato in Veneto, rispetto a quello che, sebbene con numeri e scenari quantitativamente non comparabili, si è inceppato in Lombardia. Innanzitutto l'aderenza al territorio, che si è tradotta in velocità di decisione e di trasmissione delle strategie assunte nel rapporto fra periferia e centro della regione.

Non solo era importante che in un presidio tutto sommato marginale quale era l'ospedale territoriale che serviva un comune come Vo' ci fossero professionalità e sensibilità connesse con il centro universitario e ospedaliero di Padova guidato dal professor Crisanti e della sua equipe, quanto che l'insieme di queste professionalità abbia potuto elaborare in pochissimo tempo una strategia organica e completa, supportando i vertici regionali nella tempestiva decisione della quarantena. In questo triangolo fra il presidio locale a Vo', il polo universitario-ospedaliero, dove operava il professor Crisanti, e i decisori politici, rintracciamo un modello di governo in grado di reggere la contrapposizione con un fenomeno micidiale, diffuso e veloce quale la pandemia.

Ancora più chiara appare questa specificità del sistema Veneto quando il professor Lavezzo di spiega l'approccio metodologico e le ragioni che hanno permesso di gestire positivamente la strategia di tamponi per tutti e isolamento completo che è stata scelta

Anche in questo passaggio affiora un aspetto fondamentale del sistema sanitario, ma più in generale delle autonomie locali: il territorio è un centro di elaborazione e produzione di dati, in grado di trasmettere input e non solo registrare istruzioni. A metà gennaio, cioè in un tempo in cui ognuno di noi ancora stava digerendo panettoni e struffoli, a Vo' si raccolgono quelli che Marshall McLuhan avrebbe definito i "segnali deboli", e si traccia un primo scenario globale sullo sfondo delle prime informazioni che giungono dalla Cina e si comprende che potremmo essere alla vigilia di un cataclisma, e si comprano i reagenti.

Avendone la possibilità di gestire tamponi di massa si può elaborare una strategia basata sui controlli capillari dell'intera popolazione. In caso contrario non sarebbe stato nemmeno ipotizzabile. Derrick De Kerckhove avrebbe definito questo fenomeno un chiaro caso di intelligenza connettiva, un processo reticolare che integra le capacità diffuse creando una massa potenziale distribuita.

Perché in Veneto la distanza da Vo' al vertice regionale si è superata con una telefonata e a pochi

chilometri, in Lombardia, il *Pirellone*, sede della Regione, è apparsa inarrivabile anche a realtà come Lodi e Codogno che distano venti/trenta chilometri?

Perché due regioni industrializzate, gestite dalla stessa cultura politica leghista, con sintonie persino nell'articolazione delle posizioni all'interno della stessa Lega, si sono trovate su sponde così distanti? È una domanda che ci dovrebbe aiutare a capire come affrontare la seconda e poi la terza fase.

Siamo all'inizio infatti di una stagione in cui il frammento locale, il territorio in tutte le sue articolazioni, sarà fondamentale per monitorare e misurare la minaccia di una ripresa del contagio. Con un virus per altro che ha mostrato ampiamente di reagire in maniera discontinua e differenziata ai diversi contesti geografici: anche in quelli più prossimi si registrano epidemiologie diverse. Sarà dunque essenziale centrare una geometria di relazioni istituzionali e una dialettica dei poteri che sia in grado di calibrare bene la capacità di ascolto con quella di orientamento e coordinamento.

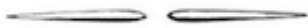
In Veneto ci è parso emergere e prevalere una memoria storica delle comunità territoriali che, attraverso diversi momenti e mediazioni politiche anche opposte, come sono state la Dc dorotea degli anni Sessanta, il Pci conflittuale degli anni Settanta o le esperienze di capitalismo molecolare di Benetton e le fiammate di autonomia operaia ai confini con il terrorismo, ha trovato la strada per sintonizzarsi con i più attuali istinti di rete, che orizzontalizzano le procedure gestionali. Il Veneto è apparso più orizzontale rispetto a una Lombardia ancora arroccata a logiche di grandi apparati, dove l'ospedale sembrava l'unica risposta alla malattia, così come le grandi concentrazioni tecnologiche e finanziarie sono il modo per stare sul mercato.

Un contrasto fra questi due modelli che appare ancora più evidente se lo leggiamo in controtuce con le strategie terapeutiche. Le nuove pratiche sanitarie ci dicono che il virus sia contrastabile ora innanzitutto nei primi giorni, con terapie farmacologiche che mirano a prevenire formazioni trombotiche più che attendere l'infiammazione polmonare. Un indirizzo che sposta nella casa del paziente il teatro di cura, sollecitando un'articolazione sul territorio dell'apparato ospedaliero.

Se stiamo andando incontro, come sembra, a uno scenario in cui tracciamento dei comportamenti, monitoraggio della sintomatologia e rapido intervento farmacologico a casa diventa la formula per vincere contro la minaccia dell'infezione, allora si tratta di armare una strategia politico-sociale adeguata, tutta protesa ad animare le risorse territoriali, e capace di produrre e orchestrare sinergie con le risorse e il capitale umano del territorio. Bisogna insomma fare come a Vo', ancora di più. E bisogna farlo in una situazione che ci vedrà pressati da inediti poteri tecnologici e scientifici.

Il calcolo e la previsione delle tendenze sta lasciando campo libero ai matematici. Sono loro, ancora più degli epidemiologi, che hanno giostrato in queste settimane accanto ai decisori. Troppi matematici significa che il potere pubblico non si è fatto riconoscere e identificare per una scelta univoca. È una situazione rischiosa, quando si tratterà di misurare attentamente la possibilità di una recidiva del contagio, che ci porterebbe di nuovo in quarantena. Chi e come potrà fondare la sua decisione su un'inoppugnabile capacità di calcolo. Qui non si tratta di app. Bisogna capire se siamo in grado di sfondare i limiti dei grandi database di cui il mercato dispone, come Google o Facebook, oppure continuare a lavorare su sistemi indiziari.

La lezione veneta ci dice che bisogna dotarsi di risorse e capacità per essere autonomi e pronti. Oggi questo significa, come ha riconosciuto persino Microsoft, condividere i dati per validare i calcoli. E come per Vo' se si procede correttamente si riducono vertiginosamente i danni e si esce con un forte legame sociale.



Grazie al tuo contributo *yтали* sarà in grado di proseguire le pubblicazioni nel 2020.

Clicca [qui](#) per partecipare alla sottoscrizione

