

RSA E COVID-19: UNA STRAGE ANNUNCIATA

Voci e storie dalle regioni più colpite:

LOMBARDIA, VENETO, PIEMONTE, EMILIA ROMAGNA

Un'Italia contesa tra contagi e fragilità

“Quando un anziano muore, è come se bruciasse un'intera biblioteca”.

- Proverbio Africano -

GLI ANZIANI E IL COVID: RITO SOCIALE DI DECIMAZIONE

Gli anziani sono la categoria che ha pagato il prezzo più alto dell'emergenza da Covid-19. In Italia, così come nelle altre nazioni del mondo, il virus si è accanito contro gli over 70: si parla di oltre 28.000 di loro che si sono spenti nel silenzio, ma la cifra è sicuramente più alta.

Come ha ricordato il Segretario Generale Fnp Cisl, Piero Ragazzini, in una lettera al direttore dell'Avvenire, *“la pandemia da Coronavirus, che ha prodotto un'ecatombe di anziani, ha colpito la fragilità nascosta nelle pieghe della società, travolgendo processi di allungamento della vita e situazioni di longevità decorosa e attiva rese possibili dall'evoluzione della medicina.*

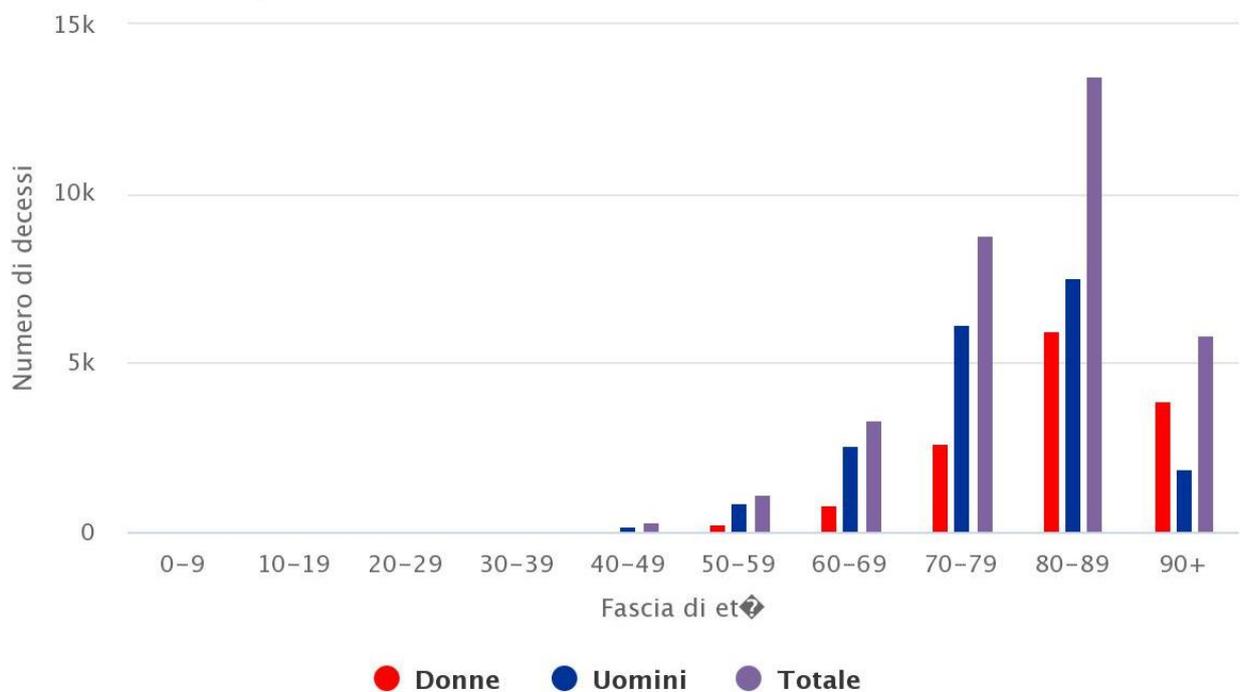
Gli anziani diventano scarti e vittime di una selezione crudele e iniqua che, specie nelle Rsa, ha moltiplicato i decessi in solitudine, a volte senza cure adeguate, generando dolore e paura, sobillando il rancore dei familiari.

In questa deriva le Rsa sono diventate l'emergenza nell'emergenza, dove non sono stati isolati gli spazi per gli infetti, non si sono fatti i tamponi, senza dispositivi di protezione individuale”.

E ancora, sottolinea il Segretario Ragazzini, *“l'elemento baricentrico di queste soluzioni residenziali (Rsa) è costituito dalla presenza di anziani che vivono in un contesto caratterizzato da tre implicazioni: l'ambito familiare, con la separazione dalla famiglia dell'anziano (disabile e/o con patologie pregresse) per varie ragioni (socio-economiche, lavorative, di cura); l'ambito sanitario, che richiede assistenza specifica ed interventi professionali; l'ambito umanitario, per colmare quella maledetta “compagnia” di troppi anziani che è la solitudine, con perdita di affetti, relazioni, contatti e interessi, e un correlato e progressivo danno alla salute”.*

Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, basati su un campione di 32.938 pazienti deceduti e positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia, l'età media dei pazienti deceduti e positivi a SARS-CoV-2 è 80 anni. Le donne sono 13.692 (41,6%).

La Tabella 1 mostra il numero dei decessi per fascia di età. Le donne decedute dopo aver contratto infezione da SARS-CoV-2 hanno un'età più alta rispetto agli uomini (85 anni per le donne 85 contro i 79 per gli uomini).



EpiCentro

Tab.1: Numero di decessi per fascia d'età. Pazienti deceduti e positivi all'infezione da SARS-CoV-2
Dati al: 25 giugno 2020. Fonte: epicentro.iss.it

Anche geograficamente, come evidenziato in questi mesi, i decessi sono maggiori al nord: sono stati 16.586 in Lombardia (49,5%), 4.245 Emilia Romagna (12,7%), 2.975 in Piemonte (8,9%) e Veneto 2.006 (6,0%). (Tabella 2)



EpiCentro

Tab. 2: Distribuzione geografica decessi.

Dati al: 25 giugno 2020 - Fonte: epicentro.iss.it

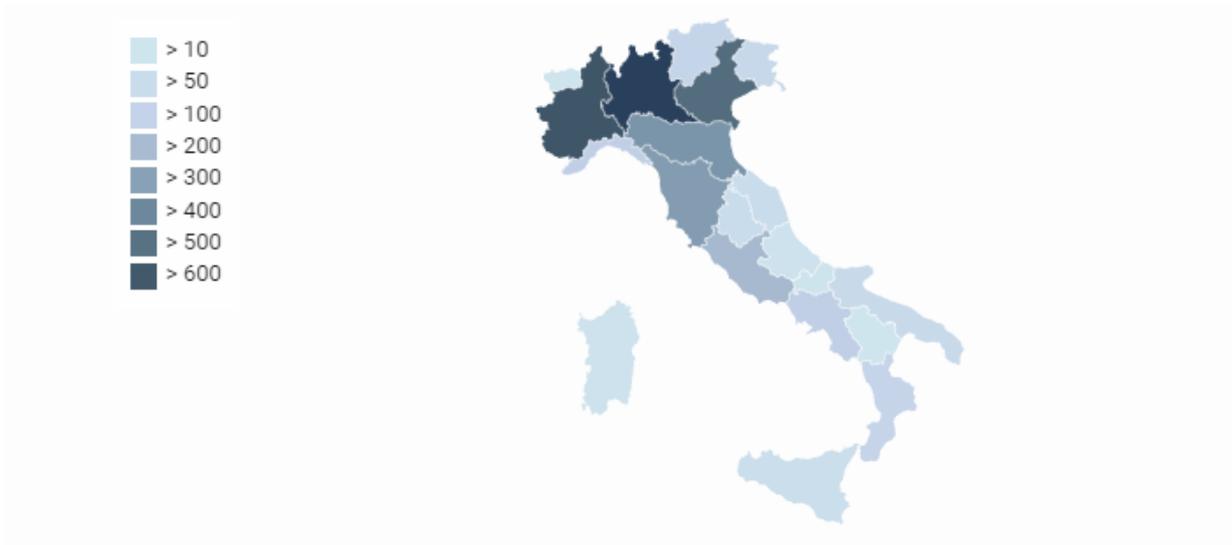
Oltre metà, i più fragili di tutti, sono morti nelle Rsa. Soli, senza più contatti con le famiglie.

“Il Covid ha messo tragicamente in luce le mostruose lacerazioni e le disuguaglianze intollerabili di una società che tendeva a trattare le persone anziane come, direbbe Papa Francesco “scarti”. Quello che è accaduto, in particolare nelle Rsa, è stato un rito sociale di decimazione” come sentenza il filosofo Salvatore Veca. (Fonte: *repubblica.it*)

RSA: SCATOLE ISOLATE CON VIRUS

Le residenze sanitarie assistite, come indica il nome, non sono ospizi ma centri clinici che dovrebbero curare e custodire gli anziani. Eppure proprio nelle Rsa i morti sono stati moltissimi.

Secondo una stima dell'ISS, nel 2015 l'offerta totale delle Rsa era di 270.020 letti, concentrati per due terzi al Nord.



Tab. 3: Numero Rsa per Regione

Fonte: epicentro.iss.it

Il 17 giugno l'Istituto Superiore di Sanità ha diffuso il [report finale dell'indagine](#) che ha condotto a livello nazionale sulle residenze socioassistenziali. Il rapporto si riferisce al periodo da febbraio a fine aprile 2020 e dà alcuni indicatori utili per capire l'impatto del coronavirus tra gli anziani. Tuttavia, anche nel report conclusivo si ammette che al questionario hanno risposto 1356 strutture, pari al 41,3% di quelle contattate.

La nota metodologica precisa che “le strutture che hanno partecipato alla *survey* hanno fornito i dati al momento della compilazione del questionario, e questi non sono stati aggiornati successivamente”.

Sono state considerate tutte le regioni italiane. La maggior parte dei 1356 questionari compilati provengono da Lombardia, Piemonte, Toscana, Veneto ed Emilia Romagna.

Un po' ovunque, il numero dei morti nelle Rsa nei mesi scorsi rispecchia l'andamento della pandemia: nelle regioni più colpite dal virus, i decessi tra gli anziani aumentano, a prescindere dal numero dei tamponi. Non è un caso che il report consideri due categorie: i morti per Covid19 e quelli per sintomi influenzali simili al Covid19, verosimilmente attribuibili al virus ma non accertati da un tampone.

Su un totale dei 9154 soggetti deceduti, 680 erano risultati positivi al tampone e 3092 avevano presentato sintomi simil-influenzali. In sintesi, nel 7,4%, i decessi sono avvenuti per infezione da SARS-CoV-2 e il 33,8% ha interessato residenti con manifestazioni simil-influenzali. Il picco dei decessi è stato riscontrato nel periodo tra il 16 e il 31 marzo.

Al questionario hanno risposto 1.356 strutture, il 41,3% di quelle contattate. Il tasso di mortalità considerando i decessi di residenti con sintomi simil-influenzali, è del 3,1%, ma sale fino al 6,5% in Lombardia. Qui i decessi totali nelle Rsa che hanno risposto al questionario sono stati nel periodo considerato 3.793 di cui 281 (7,4% sul totale) positivi e 1807 (47,6% del totale) con sintomi; in Piemonte 1.658 decessi con 161 (9,7%) positivi e 410 (24,7%) con sintomi; in Veneto 1.136 decessi con 38 (3,3%) positivi e 180 (15,8%) con sintomi; in Toscana 640 decessi totali di cui 36 (5,6%) positivi a Covid e 154 (24,1%) con sintomi; in Emilia Romagna 639 decessi totali nelle Rsa che hanno risposto all'indagine Iss con 81 (12,7%) positivi e 265 (41,5%) con sintomi.

L'indagine conferma che, tra gli operatori e medici delle Rsa, non c'erano protezioni adeguate per contrastare la diffusione del contagio. Delle 1259 strutture che hanno risposto alla domanda, 972 (77,2%) hanno riportato, al momento del completamento del questionario, la mancanza di dispositivi di protezione individuale, mentre 263 (20,9%) hanno riportato una scarsità di informazioni ricevute circa le procedure da svolgere per contenere l'infezione. Inoltre, 123 (9,8%) strutture segnalano una mancanza di farmaci, 425 (33,8%) l'assenza di personale sanitario e 157 (12,5%) difficoltà nel trasferire i residenti affetti da COVID-19 in strutture ospedaliere. Infine, 330 strutture (26,2%) dichiarano di avere difficoltà nell'isolamento dei residenti affetti da COVID-19 e 282 hanno indicato l'impossibilità nel far eseguire i tamponi.

In Lombardia, epicentro dell'emergenza, il Pio Albergo Trivulzio è diventato il luogo simbolo di questo dramma. Ma anche in altre Regioni di Italia, purtroppo, come evidenziato dai dati, lo scenario è stato simile.

Qual è la situazione in Italia? L'infografica dell'Istituto Superiore di Sanità fotografa la situazione al 25 giugno 2020 illustrando numeri e dati relativi ai pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia.

1. Campione

L'analisi si basa su un campione di 33.532 pazienti deceduti e positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia.

Tabella 1. Distribuzione geografica dei decessi

| Regione | N. | % |
|-----------------------|-------|------|
| Lombardia | 16586 | 49,5 |
| Emilia Romagna | 4245 | 12,7 |
| Piemonte | 2975 | 8,9 |
| Veneto | 2006 | 6,0 |
| Liguria | 1608 | 4,8 |
| Toscana | 1103 | 3,3 |
| Marche | 959 | 2,9 |
| Lazio | 808 | 2,4 |
| Puglia | 543 | 1,6 |
| Abruzzo | 461 | 1,4 |
| Trento | 405 | 1,2 |
| Campania | 385 | 1,1 |
| Friuli Venezia Giulia | 346 | 1,0 |
| Sicilia | 305 | 0,9 |
| Bolzano | 292 | 0,9 |
| Valle d'Aosta | 146 | 0,4 |
| Sardegna | 132 | 0,4 |
| Calabria | 97 | 0,3 |
| Umbria | 78 | 0,2 |
| Basilicata | 29 | 0,1 |
| Molise | 23 | 0,1 |

2. Dati demografici

L'età media dei pazienti deceduti e positivi a SARS-CoV-2 è 80 anni (mediana 82, range 0-100, Range InterQuartile - IQR 74-88). Le donne sono 14.069 (42,0%). La figura 1 mostra che l'età mediana dei pazienti deceduti positivi a SARS-CoV-2 è più alta di 20 anni rispetto a quella dei pazienti che hanno contratto l'infezione (età mediana: pazienti deceduti 82 anni - pazienti con infezione 62 anni). La figura 2 mostra il numero dei decessi per fascia di età. Le donne decedute dopo aver contratto infezione da SARS-CoV-2 hanno un'età più alta rispetto agli uomini (età mediana: donne 85 - uomini 79).

Figura 1. Età mediana dei deceduti e diagnosticati positivi all'infezione da SARS-CoV-2

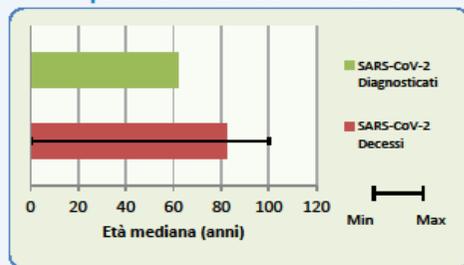
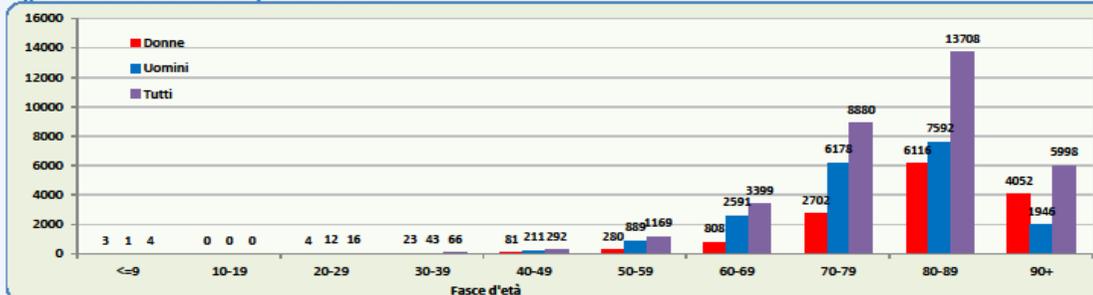


Figura 2. Numero di decessi per fascia di età



3. Patologie preesistenti

La tabella 2 presenta le più comuni patologie croniche preesistenti (diagnosticate prima di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2) nei pazienti deceduti. Questo dato è stato ottenuto da 3602 deceduti per i quali è stato possibile analizzare le cartelle cliniche. Il numero medio di patologie osservate in questa popolazione è di 3,3 (mediana 3, Deviazione Standard 1,9). Complessivamente, 148 pazienti (4,1% del campione) presentavano 0 patologie, 522 (14,5%) presentavano 1 patologia, 767 (21,3%) presentavano 2 patologie e 2165 (60,1%) presentavano 3 o più patologie. Prima del ricovero in ospedale, il 23% dei pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi seguiva una terapia con ACE-inibitori e il 16% una terapia con Sartani (bloccanti del recettore per l'angiotensina). Nelle donne (n=1211) il numero medio di patologie osservate è di 3,4 (mediana 3, Deviazione Standard 1,9); negli uomini (n=2391) il numero medio di patologie osservate è di 3,2 (mediana 3, Deviazione Standard 2,0).

Tabella 2. Patologie preesistenti osservate più frequentemente

| Patologie | Donne | | Uomini | | Totale | |
|-----------------------------------|-------|------|--------|------|--------|------|
| | N. | % | N. | % | N. | % |
| Cardiopatía ischemica | 251 | 20,7 | 742 | 31,0 | 993 | 27,6 |
| Fibrillazione atriale | 283 | 23,4 | 515 | 21,5 | 798 | 22,2 |
| Scempenso cardiaco | 222 | 17,8 | 341 | 14,0 | 563 | 15,6 |
| Ictus | 127 | 10,5 | 245 | 10,2 | 372 | 10,3 |
| Ipertensione arteriosa | 825 | 68,1 | 1581 | 66,1 | 2406 | 66,8 |
| Diabete mellito-Tipo 2 | 342 | 28,2 | 737 | 30,8 | 1079 | 30,0 |
| Demenza | 297 | 24,5 | 315 | 13,2 | 612 | 17,0 |
| BPCO | 155 | 12,8 | 446 | 18,7 | 601 | 16,7 |
| Cancro attivo negli ultimi 5 anni | 198 | 16,4 | 380 | 15,9 | 578 | 16,0 |
| Epatopatia cronica | 40 | 3,3 | 117 | 4,9 | 157 | 4,4 |
| Insufficienza renale cronica | 212 | 17,5 | 504 | 21,1 | 716 | 19,9 |
| Dialisi | 20 | 1,7 | 49 | 2,0 | 69 | 1,9 |
| Insufficienza respiratoria | 66 | 5,5 | 125 | 5,2 | 191 | 5,3 |
| HIV | 0 | 0,0 | 7 | 0,3 | 7 | 0,2 |
| Malattie autoimmuni | 70 | 5,8 | 71 | 3,0 | 141 | 3,9 |
| Obesità | 139 | 11,5 | 259 | 10,8 | 398 | 11,0 |
| Numero di patologie | N. | % | N. | % | N. | % |
| 0 patologie | 34 | 2,8 | 114 | 4,8 | 148 | 4,1 |
| 1 patologia | 166 | 13,7 | 356 | 14,9 | 522 | 14,5 |
| 2 patologie | 262 | 21,6 | 505 | 21,1 | 767 | 21,3 |
| 3 o più patologie | 749 | 61,8 | 1416 | 59,2 | 2165 | 60,1 |

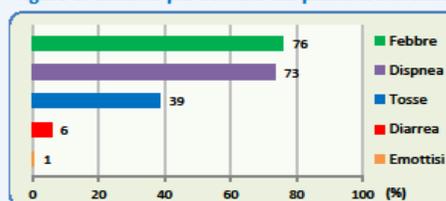
4. Diagnosi di ricovero

Nel 92,1% delle diagnosi di ricovero erano menzionate condizioni (per esempio polmonite, insufficienza respiratoria) o sintomi (per esempio, febbre, dispnea, tosse) compatibili con COVID-19. In 260 casi (7,9% dei casi) la diagnosi di ricovero non era da correlarsi all'infezione. In 40 casi la diagnosi di ricovero riguardava esclusivamente patologie neoplastiche, in 94 casi patologie cardiovascolari (per esempio infarto miocardico acuto, scompenso cardiaco, ictus), in 34 casi patologie gastrointestinali (per esempio colecistite, perforazione intestinale, occlusione intestinale, cirrosi), in 92 casi altre patologie.

5. Sintomi

La figura 3 mostra i sintomi più comunemente osservati prima del ricovero nei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2. Febbre dispnea e tosse rappresentano i sintomi più comuni. Meno frequenti sono diarrea e emottisi. Il 6,0% delle persone non presentava alcun sintomo al momento del ricovero.

Figura 3. Sintomi più comuni nei pazienti deceduti



6. Complicanze

L'insufficienza respiratoria è stata la complicanza più comunemente osservata in questo campione (96,5% dei casi), seguita da danno renale acuto (21,9%), sovrainfezione (13,8%) e danno miocardico acuto (10,8%).

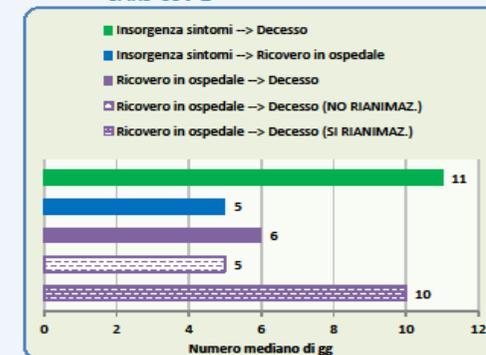
7. Terapie

La terapia antibiotica è stata comunemente utilizzata nel corso del ricovero (86% dei casi), meno usata quella antivirale (60%), più raramente la terapia steroidea (39%). Il comune utilizzo di terapia antibiotica può essere spiegato dalla presenza di sovrainfezioni o è compatibile con inizio terapia empirica in pazienti con polmonite, in attesa di conferma laboratoristica di COVID-19. In 845 casi (23,8%) sono state utilizzate tutte e tre le terapie. Al 4,1% dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 è stato somministrato Tocilizumab.

8. Tempi

La figura 4 mostra i tempi mediani (in giorni) che trascorrono dall'insorgenza dei sintomi al decesso (11 giorni), dall'insorgenza dei sintomi al ricovero in ospedale (5 giorni) e dal ricovero in ospedale al decesso (6 giorni). Il tempo intercorso dal ricovero in ospedale al decesso è di 5 giorni più lungo in coloro che sono stati trasferiti in rianimazione rispetto a quelli che non sono stati trasferiti (10 giorni contro 5 giorni).

Figura 4. Tempi mediani di ricovero (in giorni) nei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2



9. Decessi di età inferiore ai 50 anni

Al 25 giugno sono 378, dei 33.532 (1,1%) pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi di età inferiore ai 50 anni. In particolare, 86 di questi avevano meno di 40 anni (56 uomini e 30 donne con età compresa tra i 0 e i 39 anni). Di 8 pazienti di età inferiore ai 40 anni non sono disponibili informazioni cliniche; degli altri pazienti, 64 presentavano gravi patologie preesistenti (patologie cardiovascolari, renali, psichiatriche, diabete, obesità) e 14 non avevano diagnosticate patologie di rilievo.

Ma come si è arrivati a questo punto?

LA CRONACA: L'ITALIA E L'INIZIO DEL "TUTTO CHIUSO"

Come noto, il primo caso di Coronavirus in Italia è stato registrato a Codogno il 21 febbraio 2020.

Già dal 22 febbraio al Nord scatta la corsa a chiudere scuole e chiese ma ancora non si parla di anziani e Rsa.

Il 24 febbraio Veneto, Liguria, Emilia Romagna e Friuli Venezia Giulia concordano con il ministero della Salute un pacchetto di iniziative. Con parole diverse, tutte e quattro ordinano di "limitare l'accesso dei visitatori agli ospiti" delle Rsa. Nello stesso giorno anche il governatore lombardo Attilio Fontana firma una direttiva ma non si fa cenno alla terza età: si chiudono asili, università, cinema, teatri; si vietano gite scolastiche e competizioni sportive ma non c'è alcuna regola per le residenze degli anziani. Eppure in Lombardia ci sono 1.140.955 cittadini con più di 75 anni.

Ben 308 mila non sono autosufficienti e almeno 58.425 vivono nelle strutture sanitarie.

Soltanto il 5 marzo entra in vigore il Dpcm del governo Conte: "Limitato l'accesso dei visitatori nelle strutture di lungo degenza, Rsa e centri residenziali per anziani, secondo le disposizioni delle rispettive direzioni". Le visite sono ancora consentite ma si permette l'ingresso di un familiare al giorno per ogni ospite.

L'8 marzo con il *lockdown* il governo si preoccupa anche di chi sta a casa, sancendo le indicazioni fornite pochi giorni prima dal Comitato scientifico: "Viene fatta espressa raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità e di evitare comunque luoghi affollati nei quali non sia possibile mantenere la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro". Un consiglio, che per molti si trasforma in una condanna: perché non c'è alcun potenziamento dell'assistenza domiciliare e non esiste modo di aiutarli.

L'emergenza è già in tutto il Nord, il bollettino delle vittime cresce esponenzialmente e, dall'8 marzo le ultime Rsa chiudono definitivamente le porte.

Da quel momento, la sorte di un milione di italiani, 280 mila dei quali con gravi patologie e quindi custoditi dalle Rsa, è stata messa nelle mani dei gestori di queste strutture.

Giorno dopo giorno i dati del contagio in Italia e in tutta Europa diventano sempre più drammatici. Il 23 aprile Hans Henri P. Kluge, direttore regionale dell'Organizzazione mondiale della Sanità per l'Europa, ha detto, in una conferenza stampa, che la metà dei morti per Covid19 nei paesi del vecchio continente si trovava in strutture di assistenza a lungo termine.

Come riportato da [Quotidiano Sanità](#), [AdnKronos](#), [Repubblica](#) e molti altri, Kluge parla di "tragedia umana inimmaginabile". La pandemia ha fatto emergere lacune già presenti in quella che gli inglesi chiamano *long term care*, la lungo degenza di over 65 in strutture assistite.

Il [Corriere della Sera](#) cita uno studio a cura dell'*International Long Term Care Policy Network*, associato alla London School of Economics. Secondo l'indagine, nei paesi più colpiti dal Covid 19, i morti nelle Rsa avrebbero un peso notevole, con punte del 50 e 60 per cento. Per l'Italia, lo studio non presenta dati in grado di stabilire una proporzione rappresentativa.

L'indagine, inoltre, non censisce tutti i centri residenziali, per esempio case di riposo, case famiglia, impropriamente definite socio-assistenziali, soggette a un numero inferiore di leggi e requisiti sanitari e meno passibili di controlli.

Anche nel rapporto dell'ISS, non si conosce il numero esatto delle strutture presenti in Italia, che sarebbero 3.420 secondo l'Osservatorio Demenze dell'ISS; 4.629 secondo il GNPL (Garante Nazionale Private Libertà); 7.829 secondo il Ministero dell'Interno di cui 6.097 a gestione privata, 1.445 a gestione pubblica e 287 a gestione mista.

[Corriere della Sera](#) scrive di un'indagine in corso a cura di Cergas Bocconi sul contagio da Covid 19 nelle Rsa. La curano Elisabetta Notarnicola e Andrea Ruotolo che, sul Corriere della Sera, parlano di problemi nelle Rsa preesistenti alla pandemia e di un modello da rivedere. È vero che, rispetto ad alcuni paesi europei, l'Italia regge meglio, perché le case di riposo sono più medicalizzate, ma le lacune da colmare sono molte.

La politica, scrivono i ricercatori, "dovrà avere il coraggio di invertire la rotta".

Come ricordato dal Segretario generale Fnp Cisl, Piero Ragazzini, "senza anziani non c'è futuro, non c'è memoria storica, esperienza e vita sociale".

Ripensare la sanità diventa necessario di fronte alle nuove esigenze della popolazione, attrezzando una rete equamente distribuita di ospedali per curare le acuzie e affrontare i problemi, sviluppando una "sanità di territorio" in grado di intervenire in modo rapido e diffuso, integrando l'assistenza medica con una particolare attenzione di ascolto e di indirizzo.

La sanità del futuro dovrà collegare l'ospedale alla medicina territoriale, intrecciando l'aspetto sanitario con la realtà sociale, valorizzando il contributo del terzo settore e delle reti sociali. Bisogna destinare risorse alla salvaguardia del più gran numero di vite, umanizzando gli accessi alle cure, senza distinzione di età, genere, collocazione in famiglia o in istituzioni residenziali: una visione che riconsideri il fondamentale valore della vita, che è e deve rimanere uguale per tutti”.

Ma come sono andate le cose nelle diverse regioni d'Italia? Cosa è stato fatto per proteggere gli anziani? Quali le regioni più colpite?

Per capirlo abbiamo analizzato come si è evoluta la situazione nelle Rsa durante i mesi di pandemia in 4 regioni d'Italia: Lombardia, Veneto, Piemonte ed Emilia Romagna.

4 Speciali per raccontare l'emergenza Covid-19 ripercorrendo, attraverso le voci delle FNP Regionali, le tappe della pandemia e le proposte del sindacato per far fronte all'emergenza.

Giugno 2020

a cura di:

Dipartimento Comunicazione FNP CISL

con la collaborazione di:

Fnp Cisl Lombardia

Fnp Cisl Veneto

Fnp Cisl Piemonte

Fnp Cisl Emilia Romagna

Si ringraziano gli uffici stampa regionali e gli operatori regionali che hanno contribuito ad inviare dati e materiali per lo Speciale.

DATI E APPROFONDIMENTI

Sitografia e Fonti

I dati e i commenti per lo Speciale sono stati tratti da:

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>

https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/Rapp_Istat_Iss_3Giugno.pdf

<https://www.pensionati.cisl.it/articolo-1356/un-altro-sistema-di-cura-per-tutti-anziani-per-primi-la-lettera-di-piero-ragazzini-al-direttore-di-avvenire/>

<https://www.pensionati.cisl.it/articolo-1350/piero-ragazzini-su-il-dubbio-il-futuro-passa-dagli-anziani/>

https://rep.repubblica.it/pwa/longform/2020/05/27/news/rsa_morti_coronavirus_trivulzio-257664697/

https://www.iss.it/en/primopiano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5422312

https://www.iss.it/documents/20126/0/Report_surveyFinale+RSA.pdf/4b14b829-5a07-24e9-955a-4d4c9a7e4440?t=1592402115720

https://www.corriere.it/opinioni/20_aprile_22/caso-rsa-non-solo-italia-6855a8a8-84a8-11ea-8d8e-1dff96ef3536.shtml

https://www.corriere.it/esteri/20_aprile_23/coronavirus-strage-rsa-sette-cose-che-non-hanno-funzionato-8f5864c6-8594-11ea-b71d-7609e1287c32.shtml

<https://www.corriere.it/video-articoli/2020/03/28/lavoriamo-di-la-regole-costretti-scegliere-chi-dare-l-ossigeno-contagiati-accanto-salme-deceduti/ac17cd60-7115-11ea-a7a6-80954b735fc3.shtml>

<http://www.vita.it/it/article/2020/03/28/coronavirus-la-strage-nelle-rsa-lappello-della-comunita-di-santegidio/154732/>

http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=84434

https://www.repubblica.it/cronaca/2020/04/23/news/oms_coronavirus_case_di_cura-254781814/

http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=84434

https://www.adnkronos.com/fatti/esteri/2020/04/23/oms-europa-rsa-meta-delle-morti-tragedia-inimmaginabile_w9cdQJY0yL6f070CPsmXP.html

https://milano.repubblica.it/cronaca/2020/03/28/news/coronavirus_in_lombardia_600_morti_in_venti_giorni_nei_centri_anziani_della_bergamasca-252576735/