# L'ESPERIENZA DELLA PANDEMIA DA COVID-19 TRA VALORI CHE SI TRASMETTONO ED AFFETTI CHE DURANO

*di Paola Binetti**

## Premessa

Sono stati mesi pesanti e complicati per tutti. Soprattutto perché imprevisti e, almeno finora, imprevedibili. Pesanti per chi si è ammalato e ha dovuto fare i conti con una malattia che da subito ha messo in evidenza due dati importanti: da un lato, l'estrema contagiosità e, dall'altro, una gravità che poteva esitare con la morte, continuamente evocata nei bollettini di guerra che ogni giorno, e spesso più volte al giorno, giornali e TV ci rimandavano, con puntigliosa precisione. Anzi con la minaccia sospesa di chi ci avvisava che probabilmente i dati reali erano superiori ai dati trasmessi, ma mancava la certezza che solo il tampone avrebbe potuto dare. Mesi complicati non solo per chi si è trovato a gestire l'emergenza-urgenza in ospedale, con l'assoluta insufficienza di letti di terapia intensiva, ma anche con la necessità di trasformare l'ospedale per farne un moderno Lazzaretto. Ma pesanti anche per chi da casa ha dovuto gestire una complessità familiare in cui lo *smartworking* intercettava i bisogni della didattica a distanza, in assoluta carenza di mezzi tecnologici, ma anche della competenza necessaria per gestirli. Anche il semplice fare la spesa per garantire a tutti e ad ognuno una alimentazione sana, ma sufficientemente creativa per spezzare la monotonia dei giorni, era un'impresa a cui le madri non potevano sottrarsi. Gestire i tempi di tutti in uno spazio limitato in cui si percepiva la fame d'aria con cui soprattutto i più giovani volevano violare il sistema delle regole, efficace, ma soffocante e alla lunga insopportabile.

## Alla riscoperta degli affetti smarriti

In una società più volte descritta come una società individualisticamente arroccata sulla affermazione dei propri diritti, l'epidemia ha ricordato fino a che punto siamo esposti ad un contagio che potrebbe distruggerci e da cui possiamo proteggerci solo con quello che inizialmente è stato definito il distanziamento sociale, e poi più semplicemente la distanza fisica. Eppure tutti abbiamo sentito uno struggente desiderio di incontrare persone care, genitori, figli, amici da cui dovevamo tenerci alla larga per proteggere loro e noi. Abbiamo percepito che non si

* *Parlamentare; medico neuropsichiatra infantile; professore ordinario di Storia della medicina e Scienze umane, Università Campus Biomedico, Roma; già copresidente nazionale Associazione Scienza & Vita.*

trattava di distanziamento sociale, perché con il cuore, con la testa e con tutta la tecnologia disponibile, volevamo essere vicini, anzi vicinissimi per scambiarci un abbraccio e anche qualcosa di più. Ma proprio il cuore e la testa suggerivano che proprio l'amore aveva bisogno di distanza per mostrare la sua generosità e non un superficiale ed egocentrico bisogno di presenza fisica. Vicini perché volevamo mostrare affetto e lontani per dare al nostro affetto il giusto spessore di maturità. Un guazzabuglio di emozioni confuse, ma con una certezza assoluta che si faceva strada nel cuore di tutti: non volevamo che la malattia inaridisse le nostre anime. Volevamo sentire il dolore dell'assenza e della distanza per sperimentare che eravamo vivi e capaci di amare, nonostante tutto.

Abbiamo ascoltato, con una sensazione di fastidio e con una totale ribellione della nostra coscienza, la sfrontatezza di chi affermava tranquillamente che la nostra vita non ha lo stesso valore di quella degli altri, giovani o anziani che fossimo, da qualunque lato della linea divisoria: i letti di terapia intensiva non sono ugualmente disponibili, a partire da una certa età (70, 75, 80 anni), non vale la pena rianimare, è un po' come fossero già morti. Il diritto alla vita sembrava dipendere da quell'unico parametro cronologico, che separa chi ha diritto alle cure e chi no, in flagrante contraddizione non solo della più elementare formulazione della legge naturale, o dei diritti umani sanciti dalla Dichiarazione dei diritti universali, ma anche della nostra Carta Costituzionale, che all'articolo 3 abolisce qualsiasi tipo di discrimine e all'articolo 32 fonda il diritto alle cure per tutti, come unico equivalente possibile di quel diritto alla salute, garantito dal nostro SSN. Pensare ai propri genitori, spesso distanti, ai nonni, oppure ai figli, ai nipoti e immaginare che la linea degli affetti e della cura reciproca poteva essere annientata da una distorta percezione dell'orologio biologico, prima di essere una questione etica importante, era una naturale esigenza della capacità di amare e di voler tenere vicine le persone che si amano. Qualcuno ha voluto correggere la cinica distinzione tra giovani e vecchi, come criterio unico di accesso alla terapia intensiva o addirittura al ricovero, evocando il criterio di appropriatezza, che in Medicina è essenziale tener sempre presente. Ma occorre tener presente che in molte circostanze la malattia dipende dalle condizioni generali in cui le persone vivono e la povertà può determinare un aumento della diffusione della malattia. Ma tra le forme di povertà esiste anche la povertà sociale, la povertà affettiva, dovuta ad un rarefarsi delle relazioni significative, ad una perdita di calore umano, da cui spesso sprigiona la voglia di vivere e la capacità di reagire alle avversità. Si vive anche perché si vuole vivere, anche se non sempre basta voler vivere; ma quel che è certo è che quando si smette di voler vivere, perché se ne è persa la motivazione, allora piano piano il corpo si lascia andare e smette di lottare. In questa epidemia la distanza affettiva è stata una conseguenza della pandemia, ma in molti casi ne ha caratterizzato l'aggravamento e in un certo senso ha reso la morte inevitabile e infinitamente più triste. Per il Covid-19 il rapporto tra condizioni economico-sociali, stato di salute e comparsa di malattia appare abbastanza documentato e la recessione economica dei prossimi mesi, che

in molti casi ha portato alla perdita di tante persone care, amici e familiari, unita alla solitudine affettiva, potrebbe aumentare non solo il rischio di infezione virale, ma anche l'aggravarsi di altre patologie. C'è il rischio che l'isolamento psicosociale possa sfociare in altre problematiche soprattutto per gli anziani: dai disturbi del comportamento alle ripercussioni sul piano affettivo, relazionale, cognitivo con aumento dell'utilizzo di ansiolitici, con accentuati disturbi del ritmo sonno veglia, e con evidenti ripercussioni sulla salute psicofisica, anche per la ridotta attività fisica.

Tra le figure particolarmente importanti in questo periodo ci sono state le badanti, con un ruolo cerniera insostituibile tra la casa dell'anziano, spesso solo, e le famiglie in cui vivono i figli, a volte un figlio solo, a volte più figli. Ognuno con le sue difficoltà di integrazione e socializzazione, a volte con difficoltà economiche e professionali, famiglie ferite in cui le tensioni si moltiplicano con le famiglie dei figli e dei nipoti. Ci sono nuclei familiari allargati ma a bassa densità di legami e la sofferenza dell'anziano solo si amplifica inseguendo ognuna delle persone care, di cui comprende il disagio, ma da cui si sente in qualche modo allontanato. E non di rado tocca alla badante smussare le tensioni, facilitare il dialogo, giustificare gli assenti, mantenere viva la speranza di un prossimo incontro. Strano lavoro quello del badante, retribuito poco e male e soprattutto sottovalutato, perché non si tiene conto del servizio più prezioso che offre alla serenità dell'anziano e al suo ancoramento alla vita dei figli e nipoti. Anche per lui o per lei!, è in parte vita di famiglia, in cui investe il suo interesse umano per l'anziano, ma anche lavoro, non sempre facile da identificare. Si tratta di presenze affettive reali e concrete, nella prossimità ai bisogni dell'anziano, a volte, come è facile immaginare, unico adulto disponibile per parlare, scherzare, lamentarsi. In questa emergenza sono stati insostituibili e la loro regolarizzazione è diventata un intervento indispensabile per la serenità di molte famiglie. Soprattutto tenendo conto che c'è bisogno di un servizio particolare in un tempo di grandi difficoltà, perché i sistemi domiciliari non sono ancora a punto e le residenze per anziani tendono giustamente a opporsi all'ingresso di nuovi ospiti senza avere la certezza di evitare una nuova diffusione del virus.

## Dall'Amore per le persone all'amore per la scienza: anche questo è un amore ad alto rischio

L'interesse per la scienza è stato centrale nell'attenzione di tutti, anche per i continui e costanti richiami che stampa e televisioni ne facevano continuamente. L'origine del virus, il passaggio tra le specie, la sua mappa genetica, la scoperta di farmaci efficaci, la ricerca del vaccino e le diverse sperimentazioni in tutto il mondo: dagli scoop, spesso privi di fondamento alle vere e proprie *fakenews* che hanno invaso le conversazioni telefoniche tra amici; i *webinar* fatti saltabeccando da una piattaforma all'altra, cercando di partecipare alle più interessanti. Ma

soprattutto hanno monopolizzato gli schermi televisivi che hanno trasformato i virologi in guru sociali, pronti a intervenire su tutto e su tutti, anche oltre i confini della propria scienza specifica. La gente ha imparato a distinguere i volti, i toni di voce, le modalità argomentative dei diversi esperti e ha scoperto a sorpresa che la scienza non parla affatto la stessa voce. Che i primi isolatori del genoma del virus sono tanti: tutti primi!, che le ipotesi scientifiche sono spesso in flagrante contraddizione tra di loro e che perfino i numeri non sono così certi: dipende dai dati a monte, dai criteri con cui si assemblano, e via via... Per cui sono passati dall'enfasi ammirativa: lo ha detto la scienza, a uno scetticismo diffuso, sul fatto che neppure gli scienziati vanno d'accordo tra loro.

Particolarmente intriganti i criteri di diffusione del virus, che hanno obbligato tutti a vivere secondo il famoso tris delle misure di difesa: distanza fisica, mascherina e gel igienizzante. Un mantra ripetuto a tutte le ore, in tutte le lingue, in tutti i modi con l'infografica più chiara ed accattivante. Ma proprio questa attenzione martellante sulle misure di difesa ha fatto scoprire uno dei più pericolosi fattori di contagio: i portatori asintomatici. La trasmissione asintomatica del virus, definita da un editoriale del "NEJM" del 26 aprile «il tallone d'Achille delle attuali strategie per controllare il Covid-19». La scienza è riuscita a istillare nelle persone la percezione che l'altro, apparentemente sano, sia in realtà il più pericoloso untore sociale, senza che su di lui si prendano le misure diagnostiche necessarie che debbono prevedere l'esecuzione di controlli anche in persone asintomatiche che operano in aree delicate. Difficile amare il mio vicino se penso che, nonostante l'aspetto rassicurante di persona che sta bene, in realtà è pericolosissimo sul piano sanitario. La scienza è riuscita ad insinuare in forma modernizzata l'antico aforisma: *Homo Hominis Lupus*. Sono stati i portatori asintomatici i veri agenti dell'epidemia. Il clima sociale si è facilmente deteriorato, con tutte le dispute possibili nei luoghi della convergenza occasionale: supermercati, farmacie, sui mezzi pubblici, per strada... Su base scientifica ci si è negati ai rapporti umani con fastidio, aumentando ancor più la sensazione di solitudine e creando come effetto paradosso quello di chi vorrebbe vedere chi non vede e non vorrebbe vedere chi vede, con una sensazione di pesante frustrazione, difficile da digerire, ma su base rigorosamente corroborata dai fatti.

C'è un ulteriore quesito che la gente si pone in questi giorni: riguarda la ridotta mortalità che si è notata dopo Pasqua, ci si chiede se sia attribuibile alle cure farmacologiche oppure alla perdita di virulenza da parte del virus. Ma anche nei confronti degli ospedali è cambiato l'atteggiamento: attualmente negli ospedali su tre persone che afferiscono, due vengono rimandati a casa perché si ritiene che vi possano trovare adeguate condizioni di cura, mentre fino a poco tempo fa tutti venivano ricoverati. La casa cura quindi più e meglio dell'ospedale e in ospedale l'infezione assumerebbe di per sé caratteristiche di maggiore violenza e virulenza. L'amore alla scienza, se possibile, è cresciuto, ma la fiducia negli scienziati si è andata stemperando per via. L'enorme quantità di finanziamenti dedicati alla

ricerca in questo campo rischia di provocare nel prossimo futuro inutili sprechi. La concorrenza spietata tra i colossi mondiali della farmaceutica ha indotto enormi investimenti. E le persone si sono chieste se non fosse necessaria una guida a livello europeo, mondiale, per evitare sprechi e condividere criteri per valutare i risultati scientifici mano a mano che emergono.

## Impareremo qualcosa anche su di un nuovo modello di SSN

La riflessione sul modello ospedalo-centrico sarà particolarmente vivace, quando si affronterà il problema principale rispetto al futuro dell'assistenza sanitaria in Italia. In questo momento occorre riprendere le normali attività cliniche, recuperando un'enorme quantità di lavoro rimandato nei momenti più drammatici. Non sarà facile conciliare i nuovi compiti con la stanchezza del personale, dopo tantissimo lavoro e tensioni. Davanti all'assoluta novità che questa epidemia ha rappresentato, ci sono state forme di solidarietà molto interessanti tra colleghi di diverse specializzazioni, di diversi ospedali, di diversi Paesi. Una rete che partiva dalla osservazione degli stessi casi, ma in assenza di esperienza pregressa e che quindi richiedeva un ritorno al ragionamento clinico, che da sempre ha nel malato il suo focus privilegiato. Prima il malato poi la letteratura, soprattutto quando la letteratura su di un determinato tema occorre farla quasi *ex novo*. Qualcuno di loro ricorda notti passate a cercare in letteratura articoli che aiutassero a scegliere il da farsi e lunghe *chat* con colleghi e amici per un confronto. In questo scenario, totalmente nuovo ed inatteso, molti hanno incominciato a dubitare sui metodi seguiti nei primi giorni. Non sempre i trattamenti supportati da raccomandazioni di società scientifiche che si riferivano a casi analoghi, ma non conoscevano il Covid-19 e le sue manifestazioni specifiche, sono risultati efficaci. L'osservazione attenta dei dati, il confronto senza pre-giudizi, l'ascolto di colleghi in uguali situazioni, tutto ciò ha concorso, ma concorrerà ancora di più a scrivere una nuova bella pagina anche di Storia della medicina, di metodo scientifico e di ragionamento clinico. Gli ospedali sono nati, qualche secolo fa, esattamente con questo obiettivo: mettere in quarantena chi veniva da luoghi sospetti, soprattutto marinai – si tratta di una invenzione delle repubbliche marinare italiane –, isolare i pazienti infettivi in strutture apposite: i vecchi lazzaretti, per abbattere il contagio e curare come possibile i pazienti, organizzare forme di quarantena dopo la loro guarigione, prima di consentire il ritorno a casa e il re-inserimento nella vita ordinaria. Allontanare i morti perché non creassero nuovi focolai di infezione.

Questi erano gli ospedali fino a pochissimi secoli fa. Ospedali per infettivi. Poi con l'avvento degli antibiotici e dei farmaci antivirali, ci si è illusi che le grandi infezioni fossero sparite; e comunque che si trattasse di forme sporadiche o tutt'al più endemiche. E gli ospedali hanno cambiato aspetto: sono diventati ospedali dedicati alla chirurgia, nelle sue forme più sofisticate, trapianti inclusi; tecnologicamente sempre più attrezzati e sempre più audaci nelle sfide. Oppure ospedali in

cui le patologie più frequenti sono di tipo cardiologico, oncologico, dismetabolico o neurodegenerativo. Oggi ci si interroga nuovamente se ci debbano essere Ospedali Covid o Reparti Covid in Ospedali generali... Ossia Ospedali per infettivi o reparti di infettivi all'interno di Ospedali generali. Nella sensibilità generale si va facendo strada che questa epidemia, prima o poi, cesserà, ma ce ne saranno delle altre sempre a carattere pandemico, data la globalizzazione dei nostri spostamenti e le interrelazioni a livello intercontinentale. Sono tornate le grandi infezioni, che pensavamo di aver debellato tra vaccini e le norme igieniche per prevenire e nuove cure, come per l'appunto gli antibiotici e gli antivirali di ultima generazione. Oggi sappiamo che non è così e almeno per la prossima pandemia non dovremmo farci trovare impreparati. Anche questo è amore per l'uomo e tutela delle persone care, oltre che un visibile patto intergenerazionale mediato dalla scienza e dalla tecnologia.

## In conclusione

In questo periodo la paura governa il genere umano e in alcune persone supera qualsiasi altra virtù; va oltre l'intelligenza, la professionalità, la competenza. Nonostante le evidenti difficoltà che crea la paura degli altri occorre mantenere il massimo rispetto: occorre dare vita a nuove forme di solidarietà. Abbiamo bisogno di molto tempo ancora per capire cosa ci abbia insegnato la vicenda Covid. Ci ha insegnato che è necessario riconoscere la nostra debolezza e la nostra vulnerabilità; ci ha insegnato che occorre eliminare qualsiasi idea antropologica, che faccia riferimento all'uomo come una sorta di potenza muscolare, che può sfidare la natura, compresa la sua natura. Prima di questa epidemia molte persone non avevano mai pensato alla morte, alla loro morte, come un'evenienza concreta. Sembrava impossibile che potesse accadere proprio a noi. Non è così. Questo virus ha distrutto tante illusioni. Ci ha aiutato a riscoprire sia il principio di precauzione che il principio di responsabilità, mostrando fino a che punto la nostra vita e quella degli altri siano strettamente in relazione tra di loro. La morte può toccare chiunque, in qualunque momento e circostanza, ed è necessario prepararsi a quest'evenienza. Paradossalmente, però, la tragedia serve a ritrovare l'umanità e la solidarietà. Quando si è in pericolo, nello stesso pericolo riaffiorano qualità umane come lo spirito di sacrificio, il coraggio, si scopre che si può voler bene agli altri e che non si riesce a farne a meno. Vediamo con occhi diversi la malattia e i malati, sperimentiamo che non possiamo privarli del calore degli affetti dei propri cari e non possiamo sottrarre loro un conforto religioso o morale, così come non possiamo sottrarre ai loro familiari un saluto o un ab braccio, l'accompagnamento di un funerale, come estrema forma di affetto e di preghiera. Ci servono gli affetti, i gesti e i simboli. Li reclama la nostra stessa dignità di uomini.