

Quel pericoloso divario tra reale e percepito

Perdendo di vista gli insegnamenti delle passate epidemie, distanti e vicine

“La Cina è vicina” è il titolo di un film di Marco Bellocchio del 1967. Eppure la Cina è sembrata distante nell’immaginario di molti prima di quel giovedì 20 febbraio quando all’ospedale di Codogno è stato ricoverato il cosiddetto “paziente 1”, che in realtà paziente 1 non era, e siamo stati costretti ad affrontare una realtà a cui non eravamo pronti. Distante fisicamente, ma anche per ciò che stava accadendo: prima del 20 febbraio sembrava improbabile che in Italia o più in generale in Europa potesse verificarsi ciò che i mezzi di informazione stavano descrivendo in quella nazione: aumento esponenziale dei casi di malattia, ospedali al collasso, messa in atto di misure di contenimento considerate estreme.

Lezioni dimenticate

L’epidemia di covid-19 e il modo con cui è stata ed è affrontata può essere letta anche attraverso numerose distanze/divari. Per esempio, divari da quello che le epidemie anche recenti avrebbero potuto e dovuto insegnare. Se la distanza temporale dalla terribile spagnola è di un secolo, il tempo trascorso dalla sars è enormemente inferiore. Sono passati poco meno di 17 anni da quando, in una *perspective* su *Annals of Internal Medicine*, Ezeckiel Emanuel riassumeva le “lezioni della sars”. Rileggendo oggi quell’articolo emerge come queste lezioni siano state tragicamente ignorate:

“Nevertheless, for all the disproportionate attention, the focus on sars has taught some invaluable lessons that will have long-term positive effects on health care. One is that the sars epidemic has better prepared the world’s public health authorities for a major influenza or other pandemic. (...) Affirming health care workers’ ethical duty to care for the sick imposes a correlative duty on health care administrators and senior physicians to quickly develop and deploy procedures to maximize the safety of frontline physicians and nurses...”¹.

Nonostante l’ottimismo di Emanuel, la preparazione delle istituzioni sanitarie non è stata adeguata nell’affrontare questa nuova pandemia. E il dovere etico di proteggere gli operatori sanitari appare disatteso, pensando alle carenze di dispositivi di protezione e ai più di 200 morti tra medici e infermieri.

Sono, inoltre, passati poco più di dieci anni dalla pandemia influenzale da virus a/h1n1 del 2009. Allora come oggi le norme comportamentali suggerite erano le stesse: lavare

frequentemente e accuratamente le mani, coprire naso e bocca con un fazzoletto o con la piega del gomito quando si tossisce o si starnutisce, evitare di toccare bocca, naso e occhi con le mani sporche. Quanto in fretta sono state dimenticate queste raccomandazioni e quanto sono state ignorate anche nel pieno dell’epidemia?

Ci sono poi numerosi esempi riguardanti le distanze esistenti tra il rischio reale e quello percepito. Questo divario non riguarda soltanto i cittadini, ma anche gli operatori sanitari, gli amministratori, i decisori e i cosiddetti esperti.

L’influenza è stata considerata il metro di paragone per stimare la gravità della covid-19, con discussioni accese all’inizio dell’ondata epidemica su affinità e divergenze tra le due infezioni.

Se l’influenza è considerata una malattia banale, il fatto di mantenere le attività sociali, recarsi al lavoro o in una sala d’attesa di un pronto soccorso o di un ambulatorio medico senza precauzioni (per esempio, distanziamento fisico, mascherina per chi è ammalato e per chi gli presta assistenza) sono di conseguenza ritenuti comportamenti non associati a rischi. Così non è (stato). Chissà se il prossimo autunno saremo ancora inondati da pubblicità che invitano all’acquisto di farmaci in grado di consentirci di lavorare, andare al cinema o a cena fuori nonostante i sintomi dell’influenza.

E la percezione dell’influenza come malattia banale non si è modificata nemmeno quando era noto che i sintomi (febbre, tosse, mal di gola) potevano essere indice di un’infezione più seria. Fino a giovedì 20 febbraio, l’unico discrimine tra l’allarmarsi o no era il legame con la Cina (distante/vicina). Sei stato in Cina? Sono indispensabili dispositivi di

protezione, tampone e isolamento. Non sei stato in Cina? Non è necessaria alcuna particolare cautela.

Il fatto che Mattia, il “paziente 1”, avesse avuto un amico tornato da poche settimane dalla Cina (non coinvolto, però, nella catena di trasmissione) ha rappresentato per certi aspetti una fortuna, perché ha consentito di far scattare il campanello dell’allarme.

Rischi improbabili, rischi ignorati

La distanza tra rischio percepito e reale è, inoltre, resa evidente dal fatto che ci si preoccupa prevalentemente di vie di trasmissione e modalità di contagio poco frequenti se non improbabili.

Mentre la maggior parte dei casi di contagio avveniva in ambiente domestico, nelle residenze socioassistenziali, in ospedale, sui luoghi di lavoro, si scatenava la caccia a chi usciva per una passeggiata o per correre, considerato come incosciente, criminale, untore.

In alcune regioni sono stati resi obbligatori i guanti sui mezzi pubblici e le mascherine anche all’aperto (e qualcuno vorrebbe che anche chi svolge attività fisica fosse tenuto a indossarle). Nonostante la probabilità molto bassa di trasmissione per contatto con superfici contaminate, c’è un abuso di sanificazione, come ben sottolineato da Donato Greco². C’è un’attenzione esasperata e ossessiva da parte di molti nella disinfezione delle buste della spesa, delle confezioni degli alimenti, di abiti e scarpe, mentre spesso vengono trascurati il lavaggio delle mani o il rispetto delle distanze fisiche.

Infine, ci sono rischi che appaiono ampiamente ignorati. Quale sarà l’impatto psicologico e sociale delle misure di contenimento, in particolare, per alcuni gruppi di popolazione particolarmente vulnerabili? Si è creato un divario immenso nei confronti dei bisogni e delle esigenze dei bambini e dei ragazzi, in gran parte non prese in considerazione dai comitati tecnici scientifici e nelle scelte politico-amministrative.

Il mio auspicio è che quando questa pandemia sarà un ricordo, non porremo una distanza rispetto a questa esperienza e che le lezioni della covid-19 vengano apprese, consentendo di gestire in modo differente eventuali prossime future pandemie. ■

Il mio auspicio è che quando questa pandemia sarà un ricordo, non porremo una distanza rispetto a questa esperienza.



Antonio Clavenna
Dipartimento di salute pubblica
Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri Irccs, Milano

1. Emanuel EJ. The lessons of SARS. *Ann Intern Med* 2003;139:589-91.
2. Greco D. Sorvegliare e pulire: eccessi da sanificazione. *Scienza in rete*, 19 maggio 2020.