



I QUADERNI DEL CONSULTORIO

QUADERNO NUMERO 5

NARRARE LA PANDEMIA

COVID-19

**Informazioni, esperienze
Testimonianze, bioetica e
speranze**

Settembre 2020

foto utilizzate: sito unsplash.com e pixabay.com

Progetto grafico di Chiara Savignano

NARRARE LA PANDEMIA

Covid-19

**Informazioni, esperienze,
testimonianze, bioetica e speranze**

a cura di Armando Savignano e Gabrio Zacchè

con i contributi di

Chiara Baraldi, Paolo Breviglieri,
Giuseppe Cesa, Federica Cestaro,
Paolo Costa, Egidio Faglioni,
Giovanna Gamba,
Paolo Gibelli, Stefano Menegollo,
Anna Orlandi, Laura Orlandi,
Giovanni Paganini, Attilio Pignata,
Paola Sampietri, Chiara Savignano,
Franco Sissa, Renzo Tarchini,
Alessandra Venegoni

INDICE

Presentazione

Informazioni: Cos'è il Covid-19 pag. 15

Sezione Sanitaria pag. 21

Nuovo Coronavirus 2019 (SARS-CoV-2): Considerazioni
terapeutiche e Vaccino pag. 22

Diventare mamma ai tempi del Coronavirus pag. 34

Il dolore al tempo del Covid-19 pag. 36

La comunicazione sanitaria al tempo del Covid-19 pag. 40

Covid-19 e vita cristiana pag.42

Esperienze pag. 45

Effetto del lockdown sui nuclei problematici pag. 46

Coronavirus: altri guai. Le ingerenze del lockdown
nel cammino dei bambini verso l'autonomia pag. 52

Considerazioni sullo smartworking in ambito psicologico pag. 56

Comunicare online in "Era Covid-19" pag. 60

Il professionisti del Consultorio Ucipem al tuo fianco attraverso lo schermo, direttamente a casa tua	pag. 66
Ostetrica ai tempi del Covid-19	pag. 70
Caro Covid ti scrivo...	pag. 72
Il Servizio Pastorale nei reparti Covid	pag. 76
Covid-19: ieri, oggi, domani...	pag. 82
Testimonianze	pag. 87
Covid-19: A Mantova una terapia efficace	pag. 88
Quando un infermiere diventa degente. Riflessioni esperienziali al tempo del Covid	pag. 92
Un medico in trincea	pag. 96
Bioetica	pag. 99
Scegliere chi curare? Quali criteri?	pag. 100
Le scelte etiche nell'emergenza da Covid-19.il triage	pag. 106
Un falso dilemma: salute e ripresa economica. Aspetti etico-sociali	pag. 112
Speranze	pag. 117
Debolezza e forza	pag. 118
Papa Francesco educatore nel tempo della pandemia	pag. 122
Ipotesi di futuro	pag. 126
Pandemia: libertà e responsabilità. La fase 3: aspetti etico-sociali	pag. 128

Handwritten text featuring the words "COVID-19" and "covid" in various orientations and styles, including some stylized letters and symbols.



COVID-19

PRESENTAZIONE

I saggi contenuti in questo libro sono stati pubblicati, in gran parte, su «*Etica, Salute e Famiglia*» (Periodico a cura del Consultorio Prematrimoniale e Matrimoniale UCIPEM di Mantova e dell'Associazione Virgiliana di Bioetica nuova edizione on-line) per informare e sostenere le persone e la comunità mantovana durante i drammatici mesi della pandemia.

Si tratta di informazioni scientifiche e di medicina sociale, di esperienze vissute, di testimonianze di chi ha condiviso tante complesse situazioni dai risvolti etico-sociali con lo sguardo rivolto al futuro aperto alla speranza in un mondo migliore anche se occorre essere realisti e non abbandonarsi a soverchie illusioni.

Si tratta, in altri termini, di un approccio finalizzato a comprendere le dinamiche, anche psicologiche, dei rischi connessi alle epidemie e le loro possibili conseguenze sanitarie, sociali, politiche ed economiche.

Ma è ineludibile rifuggire dalla 'infodemia' (dalla Enciclopedia Treccani: "circolazione di una quan-

tità eccessiva di informazioni, talvolta non vagliate con accuratezza, che rendono difficile orientarsi su un determinato argomento per la difficoltà di individuare fonti affidabili"), che ci sta dando modo di toccare con mano i rischi dovuti alla circolazione di una quantità eccessiva di informazioni, primo fra tutti, la mancanza di un controllo approfondito e professionale delle fonti e l'ondata di fake news da cui siamo travolti.

Nella battaglia contro le fake news già oggi le istituzioni sono impegnate in una bonifica di tutte quelle opinioni alternative alla verità di sistema.

Tuttavia, più cresceranno il controllo e la censura, più autorevoli diventeranno le fake news, perché nessuna verità si può imporre per decreto e l'essere umano, di fronte alle verità imposte dall'alto, è naturalmente portato a disattenderle.

Le nostre società dovrebbero invece ricostruire un rapporto fiduciario tra il cittadino, la scienza e le informazioni ufficiali. C'è un 'diritto alla verità' degli individui e dei popoli. Non si tratta soltanto del diritto di conoscere la verità o di essere informati

in modo veridico, ma di un sistema di beni e di valori, tutti riconducibili al rapporto di adeguatezza (o corrispondenza) tra le credenze e la realtà che esprimiamo. A titolo indicativo, occorre salvaguardare il diritto ad essere informati in modo veritiero e di vivere in una società dove è riconosciuta l'importanza fondamentale della verità (in positivo e in negativo) per la vita privata e pubblica degli agenti sociali.

Correttezza, sincerità, esaustività, trasparenza hanno un ruolo centrale nella comunicazione, nella fiducia e nella cooperazione sociale, nella partecipazione democratica, nella salvaguardia della dignità e dell'autodeterminazione delle persone. Infatti, credenze condivise e stabili nel tempo contribuiscono all'integrazione sociale.

Dal punto di vista soggettivo, la verità è strettamente legata alla sicurezza, oltre ad assolvere ad una funzione di stabilità sociale e benessere individuale. Occorre però distinguere tra il Governo che presenta ai cittadini uno scenario prevedibile sulla base delle decisioni politiche che intende adottare e le indicazioni del Comitato tecnico-scientifico. Queste si fondano su delle ragioni

scientifiche che sembrano suffragare la previsione di quello scenario e indirettamente l'adozione di quelle decisioni politiche.

Quanto alla veridicità e trasparenza, il dovere di una fonte di informazione è di presentare i suggerimenti degli scienziati come una teoria con l'autorevolezza ed i limiti di una teoria; invece la deliberazione politica è una decisione che non è la mera conseguenza automatica di una teoria scientifica, ma il frutto di un bilanciamento di valori; ecco perché è necessario chiarire quali siano questi valori in gioco.

Appare molto problematico che tali distinzioni vengano recepite dai destinatari delle informazioni, in virtù di una nostra tendenza spontanea a cercare risposte che ci sollevino dall'onere di interpretare il messaggio e di attribuire (sotto la nostra responsabilità) un peso ed un valore alle diverse possibilità. Sul piano della comunicazione, molte sono state le metafore a cui si è fatto ricorso.

L'emergenza Covid-19 è stata generalmente presentata con un linguaggio bellico: si è parlato di trincea negli ospedali, di fronte del virus, di

economia di guerra. Nella ‘fase 1 sono preverse le metafore della guerra ; infatti il Covid-19 rappresenta una guerra e il virus è un nemico invisibile mentre l’emergenza è un’esplosione silenziosa. Infermieri e medici sono i nostri eroi, ma anche ancora o pirati e quello che stanno affrontando è un mare in tempesta.

Le metafore che hanno animato la comunicazione della pandemia durante la fase 1 hanno avuto sicuramente effetti sull’immaginario collettivo; adesso, che siamo entrati nella fase 2, dobbiamo domandarci quali parole ed immagini orienteranno i nostri comportamenti. Si è ormai passati dalla metafora della guerra a quella della cura ; pertanto la comunicazione punta su valori indirizzati alla spinta e alla ripresa del paese.

La metafora della cura può guidare anche la riorganizzazione sanitaria verso la valorizzazione della persona, prestando maggiore attenzione al benessere non solo dei pazienti, ma anche degli operatori sanitari.

La nostra ripresa e il nostro futuro saranno determinati dalla capacità di ognuno di noi di prenderci cura l’uno dell’altro. Speriamo che le guerre final-

mente terminino, la cura invece non finisce mai.

Armando Savignano e Gabrio Zacché



GLI AUTORI

Armando Savignano, docente di Bioetica all'Università degli Studi di Trieste, Presidente della Associazione Virgiliana di Bioetica, docente di Bioetica all'ISSR di Mantova

Gabrio Zacchè, Primario emerito di ostetricia e ginecologia, Presidente del Centro di Consulenza familiare Ucipem di Mantova, Vicepresidente Associazione Virgiliana di Bioetica

Chiara Baraldi, già Medico di Medicina Generale, endocrinologa

Paolo Breviglieri, Psicologo e psicoterapeuta Consultorio di Suzzara

Giuseppe Cesa, Psicologo e psicoterapeuta Consultorio Ucipem di Mantova

Federica Cestaro, Ostetrica Ospedale "Carlo Poma" di Mantova

Paolo Costa, Medico, già Primario della Unità Operativa Malattie Infettive di Mantova

Egidio Faglioni, Sacerdote e Parroco emerito di Suzzara

Giovanna Gamba, Farmacista

Paolo Gibelli, Medico, Sacerdote, Parroco di Suzzara

Stefano Menegollo, Sacerdote, Cappellano Ospedale "Carlo Poma" di Mantova

Anna Orlandi Pincella, già Insegnante e Preside, Pubblicista

Laura Orlandi, Pedagogista, Coordinatrice del Nido di Infanzia di Poggio Rusco

Giovanni Paganini, Dirigente Medico, Oncologo dell'ASST mantovana

Attilio Pignata, Infermiere e Giornalista

Paola Sampietri, OSS Ospedale "Carlo Poma" di Mantova

Chiara Savignano, giornalista pubblicista, specializzata in digital marketing e comunicazione online

Franco Sissa, Medico di Base a Cerese di Borgo Virgilio

Renzo Tarchini, Medico, già primario di Nefrologia Ospedale di Mantova

Alessandra Venegoni, Ostetrica del Consultorio Ucipem di Mantova



INFORMAZIONI: Cos'è il Covid-19

Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità un cluster di casi di polmonite a eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. Il 9 gennaio 2020, il CDC (Centro per il Controllo delle Malattie) cinese ha riferito che è stato identificato un nuovo coronavirus come agente causale della malattia respiratoria poi denominata Covid-19.

La Cina ha reso pubblica la sequenza genomica che ha permesso la realizzazione di un test diagnostico.

I Coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS).

Sono virus RNA, con aspetto simile a una corona al microscopio elettronico, da qui il nome. Sono stati identificati a metà degli anni '60 e sono noti per infettare l'uomo e alcuni animali. Le cellule

bersaglio primarie sono quelle epiteliali del tratto respiratorio e gastrointestinale.

Ad oggi, sette Coronavirus hanno dimostrato di essere in grado di infettare l'uomo.

Il Coronavirus responsabile della attuale pandemia è un nuovo ceppo precedentemente mai identificato nell'uomo e prende il nome di SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome - Coronavirus - 2).

Appartiene alla stessa famiglia di virus della Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS) ma non è lo stesso virus.

La comparsa di nuovi virus patogeni per l'uomo, precedentemente circolanti solo nel mondo animale, è un fenomeno ampiamente conosciuto e si pensa che possa essere alla base anche dell'origine del nuovo coronavirus (SARS-CoV-2).

La malattia provocata dal nuovo Coronavirus ha un nome: Covid-19, dove "Co" sta per corona, "vi" per virus, "d" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata.

Ad oggi, la fonte di SARS-CoV-2 non è conosciuta. Le evidenze disponibili suggeriscono che abbia un'origine animale e che non sia un virus costruito in laboratorio. Molto probabilmente il suo reservoir ecologico risiede nei pipistrelli. I coronavirus e il nuovo coronavirus, com'è ampiamente noto, possono essere trasmessi da persona a persona di solito dopo un contatto stretto con un paziente infetto, ad esempio tra familiari o in ambiente sanitario.

Le attuali evidenze suggeriscono che il virus si diffonde tra le persone: in modo diretto, in modo indiretto (attraverso oggetti o superfici contaminate), per contatto stretto con persone infette attraverso secrezioni della bocca e del naso (saliva, secrezioni respiratorie o goccioline droplet). Quando una persona malata tossisce, starnutisce, parla o canta, queste secrezioni vengono rilasciate dalla bocca o dal naso. Le persone che sono a contatto stretto (distanza inferiore di 1 metro) con una persona infetta possono contagiarsi se le goccioline droplet entrano nella bocca, naso o occhi. Per evitare il contatto con queste goccioline, è importante stare ad almeno 1 metro di

distanza dagli altri, lavare frequentemente le mani e coprire la bocca e naso con un fazzoletto o con un gomito piegato, quando si starnutisce o si tossisce. Quando il distanziamento fisico (in piedi a un metro o più di distanza) non è possibile, una misura importante per proteggere gli altri è quella di indossare una mascherina ed è fondamentale lavare frequentemente le mani. Le persone malate possono rilasciare goccioline infette su oggetti e superfici quando starnutiscono, tossiscono o toccano superfici (tavoli, maniglie, corrimano). Toccando questi oggetti o superfici, altre persone possono contagiarsi toccandosi occhi, naso o bocca con le mani contaminate (non ancora lavate). Questo è il motivo per cui è essenziale lavarsi correttamente e regolarmente le mani con acqua e sapone o con un prodotto a base alcolica e pulire frequentemente le superfici.

Il "Contatto stretto", quindi l'esposizione con alto rischio di infettarsi con una persona probabile o confermato per Covid-19 si può avere: con una persona che vive nella stessa casa di un caso Covid-19, con persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un soggetto infetto (per esempio

la stretta di mano), con persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso Covid-19, ad esempio toccando a mani nude fazzoletti di carta usati, con persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un infetto a distanza minore di 2 metri e per almeno 15 minuti, con persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso Covid-19 in assenza di DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) idonei, un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso Covid-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso Covid-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei, una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto vicino a un caso Covid-19. Sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto. Sulla base delle attuali conoscenze, la trasmissione del virus avviene principalmente da persone sintomatiche ma può verificarsi anche poco prima

dell'insorgenza della sintomatologia, quando sono in prossimità di altre persone per periodi di tempo prolungati.

Sulla base delle circolari e ordinanze ministeriali, le Autorità sanitarie territorialmente competenti devono applicare ai contatti stretti di un caso probabile o confermato la misura della quarantena con sorveglianza attiva, per quattordici giorni. E' importante che tutte le persone malate siano identificate mediante test, isolate e, a seconda della gravità della loro malattia, ricevano cure mediche. Anche le persone confermate ma asintomatiche devono essere isolate per limitare i contatti con gli altri. Queste misure interrompono la catena di trasmissione del virus.



In conclusione, Covid-19 è una malattia nuova, grave, ogni giorno sono disponibili ulteriori informazioni ma rimangono ancora molti aspetti da chiarire. Secondo il conteggio della Johns Hopkins University, al 20 agosto, le vittime hanno toccato a livello mondiale quota 800.000 mentre i contagiati avrebbero superato i 23 milioni e i guariti 14,7 milioni.

Primi Paesi per trasmissione locale nella Regione Europea sono Russia, Regno Unito, Spagna e Italia. In Italia il 29 Gennaio 2020 vengono ricoverati all'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" i primi 2 casi sul territorio nazionale a carico di 2 turisti cinesi. Il 21 Febbraio 2020 viene confermato il primo caso di trasmissione locale, diagnosticato presso l'Ospedale Sacco di Milano. Da allora l'epidemia si è espansa ed in Italia al 20 agosto si sono verificati 258.136 contagi con 35.430 decessi.

Negli Stati Uniti si sono avuti 5.638.633 casi (175.467 morti), in Brasile 3.532.330 casi (113.358 morti). In India 2.975.701 contagi (55.794 morti). In Sudafrica, invece, sono confermati 603.338 casi (12.843 morti).

Attualmente in Europa i casi di Covid-19 sono in calo, i colpiti sono meno gravi, ma la pandemia non è finita, aumenta l'infezione nei giovani, rimangono focolai d'infezione e servono ancora sforzi costanti per garantire che il distanziamento fisico e le altre misure di prevenzione che debbono ancora essere osservate.

Nei Paesi europei si è ridotta la trasmissione e, a partire dal 9 giugno, l'incidenza nella UE e nel Regno Unito è diminuita dell'80% dal picco del 9 aprile.

Tutti i Paesi che hanno attuato misure di distanziamento sociale hanno avviato un allentamento totale o parziale di queste misure e molti di essi hanno iniziato una riapertura graduale delle attività economiche e produttive e degli spazi pubblici. Al momento, poiché gli Stati membri UE allentano i limiti, esiste il rischio che le persone non aderiscano fermamente alle misure raccomandate ancora in vigore e si vada incontro ad una ripresa della malattia. Infatti, l'immunità della popolazione è ancora bassa (<10%), quindi esiste il rischio che individui sensibili possano essere ancora infettati.

Gabrio Zacchè



foto: unsplash.com

SEZIONE SANITARIA



Nuovo Coronavirus 2019 (SARS-CoV-2): Considerazioni terapeutiche e Vaccino

Paolo Costa



Il quadro clinico legato alla presenza del virus SARS-CoV-2, alla sua replicazione e alla reazione immunitaria che l'organismo umano sviluppa contro il virus, è molto variabile. Si calcola che nel 70% dei pazienti la malattia sia asintomatica (40-45%) o con sintomi molto lievi (raffreddore, dolori muscolari, oculorinite), mentre nel restante 30% si configura una sindrome respiratoria con febbre elevata, tosse, fenomeni tromboembolici, insufficienza respiratoria che può aggravarsi fino a richiedere il ricovero in terapia intensiva.

L'approccio terapeutico e la possibilità di una vaccinazione in grado di prevenire infezione e malattia sono, comprensibilmente, tematiche di estremo interesse e rilevanza.

E' indispensabile premettere che le malattie umane sostenute da infezioni virali sono oltre 100, alcune delle quali identificate negli ultimi 20 anni; basti ricordare SARS, Influenza aviaria H5/N1, influenza pandemica H1/N1, MERS.

A fronte di questa grande numerosità, che in diversi casi si associa a malattie gravi fino ad essere mortali, i virus per i quali esistono farmaci dotati di sicura efficacia anti-virale e quindi in grado di

curare le rispettive malattie, non necessariamente guarendole, sono limitati ad un breve elenco: Herpes Simplex, Herpes Varicella-Zoster, Cytomegalovirus, Virus Epatite B, Virus Epatite C, HIV, Virus Influenzali.

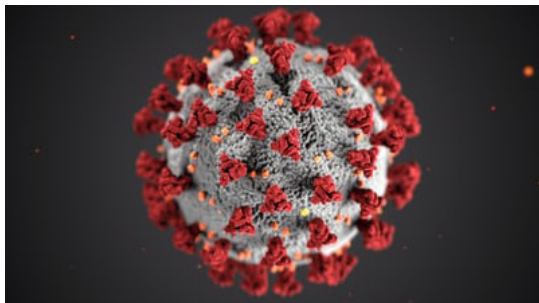
Non si può dimenticare, inoltre, che la sintesi di farmaci antivirali efficaci, ha sempre richiesto tempi lunghi. Il Virus dell'epatite B è noto dal 1965, il suo genoma è stato sequenziato nel 1979 e il primo farmaco antivirale ad azione diretta efficace (Lamivudina) è entrata in uso nei primi anni 2000; il virus dell'epatite C è stato identificato nel 1989 e solo nel 2014 si è reso disponibile il primo antivirale ad azione diretta (Sofosbuvir).

In tutti gli altri casi il ruolo della terapia è indirizzato a sostenere le funzioni vitali dell'organismo e controllare i sintomi (Terapia Standard), per consentire al sistema immunitario di controllare l'infezione e nella migliore delle ipotesi di eliminare il virus.

Le armi più consistenti a disposizione della medicina nei confronti dei virus, non sono quindi i farmaci, ma i vaccini che hanno il compito di prevenire le malattie causate da molte infezioni virali.

Basti ricordare vaccini a tutti noti a cui si aggiungono altri meno consueti: Varicella, Morbillo, Rosolia, Pertosse, Epatite B, Epatite A, Influenza, Parotite epidemica, Rotavirus, Papilloma virus, Febbre Gialla, Dengue, Encefalite giapponese, Encefalite da zecche, Rabbia, Ebola...e altri ancora.

In alcuni casi la vaccinazione di massa ha portato addirittura alla eradicazione su scala mondiale della malattia virale, come è accaduto per il Vaio-
lo, in altri tale obiettivo si spera possa essere raggiunto a breve come nel caso della poliomielite. Nulla da stupirsi quindi se l'arrivo di un nuovo Coronavirus abbia trovato la comunità medico-scientifica del tutto disarmata e nello stesso tempo chiamata a rispondere ad una emergenza sanitaria caratterizzata da una rapidissima diffusione epidemica e da una malattia spesso grave e ad alta mortalità.



La Terapia nel periodo dell'Emergenza

In questo contesto, i medici si sono trovati nella difficilissima, se non drammatica, posizione di dover fare una scelta tra la sola adozione di misure terapeutiche di sostegno alle funzioni vitali o piuttosto l'impiego di farmaci ipoteticamente in grado di aumentare la probabilità di guarigione, ma senza alcuna dimostrazione certa in tal senso. Le Organizzazioni sanitarie Internazionali e le più accreditate Società Scientifiche mondiali (OMS, ECDC, NHI e altre ancora) consigliavano di seguire la prima strada e utilizzare i farmaci potenzialmente, ma non provatamente, efficaci solo all'interno di studi clinici controllati, mentre nella realtà nazionale venivano proposte "indicazioni terapeutiche" spesso contraddittorie. Un esempio significativo ci viene da alcuni passi dei seguenti documenti:

- G.U. del 17/03/2020 – Serie Generale – n.69. Art.1. "I medicinali a base di cloroquina, idrossicloroquina, lopinavi/ritonavir, darunavir/cobicistat, darunavir, ritonavir sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale per il trattamento dei pazienti affetti da infezione da SARS-CoV2

(COVID-19), nel rispetto delle condizioni per esso indicate nell'allegato 1 che fa parte integrante della presente determina". Allegato 1 "Medicinali: cloroquina idrossicloroquina, lopinavir/ritonavir, darunavir/cobicistat, darunavir, ritonavir. Indicazione terapeutica: trattamento dei pazienti affetti da infezione da SARS-CoV2 (COVID-19) ... omissis... Schema terapeutico: Lopinavir/Ritonavir+Idrossicloroquina (o cloroquina) o Darunavir/Cobicistat+Idrossicloroquina(o cloroquina) o Darunavir+Ritonavir+Idrossicloroquina (o cloroquina) o Lopinavir/Ritonavir o Darunavir/Cobicistat o Darunavir+Ritonavir o Idrossicloroquina. Durata del trattamento: da stabilire a seconda dell'evoluzione clinica.

- Circolare della Regione Lombardia del 03/04/2020, Prot. G1.2020.0015695. Sub-Allegato 3f – Indicazioni Preliminari sulle terapie dei pazienti affetti da COVID-19 (Aggiornamento 02/04/2020) – A cura della rete per la valutazione farmacologica e terapeutica nei pazienti COVID-19: "I componenti della rete di valutazione esprimono parere negativo sull'utilizzo di lopinavir/ritonavir in pazienti affetti da COVID-19. Analogamente

viene espresso anche al possibile utilizzo di darunavir/ritonavir o darunavir/cobicistat, come suggerito dalla azienda produttrice del farmaco (Lack of evidence to support use of darunavir-based treatments for SARS-CoV-2...omissis).

- SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali) – Sezione Regione Lombardia. Vademecum per la cura delle persone con malattia da COVID-19 (Edizione 2.0, 13 marzo 2020): "Benchè con evidenza scientifica inferiore a lopinavir/ritonavir, il gruppo di lavoro si esprime positivamente sul ragionevole utilizzo di darunavir 800 mg 1 cp/die + ritonavir 100 mg 1 cp/die o darunavir/cobicistat 800/150 mg 1 cp/die come alternativa in caso di carenza di lopinavir/ritonavir.

Di fatto, in assenza di una regia nazionale, i Centri Clinici di riferimento territoriale, singolarmente o per gruppi, hanno adottato percorsi terapeutici spontanei, a volte condizionati da una comprensibile spinta emotiva legata alla gravità dell'emergenza che può essere così sintetizzata: "in mancanza di farmaci sicuramente efficaci, facciamo tutto quanto è ipoteticamente utile". Questo ha portato, con una certa frequenza, all'impiego

contemporaneo o aggiuntivo di principi attivi con diverso meccanismo d'azione: antivirali, immunomodulatori, anti-infiammatori non steroidei, cortisonici, inibitori delle citochine, plasma iperimmune. Risulta evidente, a mio parere, che l'aspetto metodologico e la comprensione della risposta terapeutica, se non gli esiti clinici, ne abbiano sofferto e che, usciti dall'emergenza, sia necessaria una riflessione critica, non solo dal punto di vista scientifico, ma anche sul piano etico.

La Terapia nel dopo Emergenza

Farmaci antivirali:

- Lopinavir/ritonavir, Darunavir/cobicistat e Darunavir+ritonavir, sono farmaci antivirali mutuati dalla terapia dell'infezione da HIV, ampiamente utilizzati nella prima fase dell'epidemia di COVID-19 sulla scorta di segnalazioni favorevoli, per quanto limitate, derivate dall'esperienza cinese e da precedenti esperienze nella SARS-CoV-1 e MERS. In base ai dati in seguito raccolti e fino ad ora disponibili, questi farmaci non hanno portato ad alcun vantaggio rispetto alla Terapia Standard. Il giudizio è stato espresso unanimemente dalle

diverse Agenzie Sanitarie e Società Scientifiche Internazionali; l'AIFA, con un comunicato del 17 Luglio 2020, ha deciso la sospensione dell'autorizzazione all'uso off-label di questi farmaci al di fuori degli studi clinici.

- Idrossiclorochina e Cloroquina, farmaci immunomodulanti, utilizzati in particolare in ambito reumatologico, dotati anche di attività antivirale, dimostrata in vitro, sono stati impiegati sia in ambito ospedaliero che sul territorio. Dopo un iniziale giudizio favorevole, non hanno confermato la capacità di migliorare l'evoluzione clinica della COVID-19 in modo statisticamente significativo, sia da soli che in associazione all'azitromicina, a fronte di effetti indesiderati anche gravi; altrettanto non hanno trovato indicazione nella profilassi dell'infezione da SARS-CoV2. L'AIFA, con un comunicato del 26 Maggio 2020, ha sospeso l'autorizzazione all'uso off-label del farmaco, sia sul territorio che in ospedale, al di fuori di studi clinici.

- Remdesivir è un antivirale, studiato per la prima volta nei confronti del virus Ebola, attualmente disponibile solo per infusione endovenosa. Dopo alcuni studi preliminari promettenti, il farma-

co è stato valutato in un ampio studio randomizzato verso placebo che ha coinvolto 1063 pazienti prevalentemente con malattia severa e un gruppo contenuto (120) con malattia lieve/moderata. Il trattamento con Remdesevir ha ridotto i tempi di guarigione e di degenza soprattutto nei pazienti con malattia severa sottoposti ad ossigenoterapia, ma non nel sottogruppo già precedentemente sottoposto a ventilazione meccanica invasiva. Nessun vantaggio è stato rilevato nei soggetti con malattia polmonare lieve/moderata non sottoposti ad ossigenoterapia. Il suo impiego è stato approvato dall'FDA negli USA, per la COVID-19 severa. L'agenzia Europea del Farmaco (EMA), nel mese di Giugno 2020, ha autorizzato l'impiego del farmaco in pazienti con più di 12 anni affetti da polmonite che richiedono terapia con ossigeno. In Italia il farmaco non è ancora registrato, mentre sono in corso studi clinici promossi dall'azienda produttrice e concordati con AIFA. Il farmaco è inoltre disponibile, per uso compassionevole, per il trattamento in emergenza di singoli pazienti affetti da COVID-19 in gravi condizioni e senza valide alternative terapeutiche. Altre esperienze in

itinere potranno puntualizzare meglio il campo di impiego del farmaco.

Sono in corso diversi studi con combinazioni di farmaci antivirali già in uso per altre indicazioni e altrettanti con farmaci antivirali di nuova sintesi.

Farmaci anti-infiammatori

E' ampiamente dimostrato che, in alcune situazioni il ruolo della risposta infiammatoria dell'organismo indotta dall'agente infettivo può rivelarsi addirittura più dannosa dell'infezione stessa, tanto da rappresentare la ragione prevalente dei danni che ne conseguono. Le manifestazioni cliniche più gravi e potenzialmente mortali della COVID-19, polmonite con insufficienza respiratoria, fenomeni tromboembolici, insufficienza multi organo, sono riconducibili anche a questo fenomeno.

- Cortisonici

I corticosteroidi sono farmaci, con effetto anti-infiammatorio "a largo", ampiamente utilizzati in svariate situazioni cliniche. Il loro ruolo nella terapia dell'infiammazione sostenuta da agenti infettivi è sempre stato oggetto di discussione e di opinioni contrastanti. Nell'infezione da SARS-

CoV2 i cortisonici sono stati ampiamente utilizzati, anche se la maggior parte delle linee guida ne sconsigliavano l'impiego se non in situazioni di emergenza. Uno studio pubblicato su una delle più importanti riviste internazionali, in Luglio 2020, ha dato un contributo decisivo alla comprensione del possibile ruolo dei cortisonici nella terapia della COVID-19. Lo studio ha infatti dimostrato che il trattamento con Desametasone a basso dosaggio è in grado di ridurre, in modo significativo, la mortalità dei pazienti sottoposti ad ossigenoterapia invasiva e non invasiva, mentre non ha alcun vantaggio nei soggetti che non necessitano di ossigenoterapia.

- Inibitori delle Citochine

La risposta infiammatoria dell'organismo nei confronti delle infezioni è mediata dal rilascio, a volte eccessivo, di citochine pro-infiammatorie come Interleukina 1 (IL1), Interleukina-6 (IL6), interferone gamma, Tumornecrosisfactor alfa. Partendo da questo presupposto, è stato valutato il ruolo di farmaci in grado di bloccare l'attività di alcune citochine al fine di contenere la risposta infiammatoria.

Tocilizumab

Alcuni studi internazionali, condotti su casistiche complessivamente consistenti, hanno documentato che il tocilizumab, anticorpo monoclonale contro il recettore di IL6, è in grado di migliorare il decorso clinico e ridurre la mortalità dei pazienti con grave insufficienza respiratoria o sottoposti a ventilazione meccanica. Uno studio randomizzato policentrico nazionale coordinato da AIFA, ha valutato l'efficacia del tocilizumab, somministrato in fase precoce, in pazienti affetti da polmonite da Covid che richiedevano assistenza ospedaliera, senza necessità di ventilazione meccanica invasiva o semi-invasiva. Lo studio è stato interrotto anticipatamente, non avendo dimostrato alcun beneficio, in questo setting di pazienti, sia in termini di aggravamento (necessità di terapia intensiva) sia per quanto riguarda la sopravvivenza, rispetto al gruppo di controllo che assumeva il farmaco solo in caso di evoluzione peggiorativa con insufficienza respiratoria grave. In sintesi l'utilità di Tocilizumab sembrerebbe dimostrata solo nei pazienti con malattia polmonare severa.

Alcuni studi clinici, condotti anche in Italia, su casistiche limitate hanno dimostrato che questo antagonista recettoriale dell'interleukina-1 può ridurre il rischio di evoluzione peggiorativa, con necessità di ricorrere alla ventilazione invasiva in pazienti con polmonite da Covid e insufficienza respiratoria acuta moderata. Risultati altrettanto favorevoli sono stati ottenuti in pazienti con ARDS sottoposti a ventilazione non invasiva. Sono necessari studi randomizzati in doppio cieco su casistiche più consistenti per confermare la bontà dei risultati preliminari osservati.

Altre molecole appartenenti a questa categoria di farmaci sono oggetto di valutazione da parte di diversi gruppi di ricerca.

Eparina a basso peso molecolare

L'infezione da SARS-CoV2, oltre a determinare una risposta iperinfiammatoria, si associa frequentemente ad una coagulopatia responsabile di fenomeni trombo-embolici venosi e arteriosi a carico di svariati distretti vascolari: trombosi venosa profonda, trombo-embolia polmonare, trombo-embolia cerebrale, trombosi coronarica, fino alla coagulazione intravascolare disseminata

(CID). Questo aspetto della COVID-19 è di estrema rilevanza clinica, tanto da essere stato riconosciuto come una delle principali cause di mortalità e di complicanze della malattia. L'impiego di Enoxaparina, a dosi profilattiche o terapeutiche in relazione al quadro clinico, ha dimostrato di essere un presidio estremamente importante per migliorare l'evoluzione clinica e ridurre la mortalità dei pazienti con COVID-19.

Plasma Iperimmune

L'impiego terapeutico di plasma ottenuto da pazienti convalescenti è stato proposto e attuato in più occasioni anche nel recente passato: epidemia di SARS in Cina nel 2003, influenza aviaria H5/N1, influenza pandemica H1/N1 nel 2009, Infezione da virus Ebola e altre febbri emorragiche. Del resto il presupposto fisiopatologico di una terapia anticorpale passiva, in assenza di farmaci antivirali efficaci, ritengo sia logico e condivisibile, per quanto l'impiego del plasma a questo scopo, non sia esente da limitazioni e possibili effetti indesiderati: la trasfusione deve essere eseguita in ambiente ospedaliero, la disponibilità di plasma è comunque limitata e non fruibile in modo omoge-

neo e tempestivo in tutta la rete sanitaria, il timing della trasfusione dovrebbe essere sufficientemente precoce e anticipare la risposta anticorpale dell'organismo, sono possibili reazioni febbrili e allergiche anche severe, non si può escludere in assoluto il rischio infettivo.

Alcuni studi, condotti anche in Italia, su casistiche limitate, hanno dimostrato che la trasfusione di plasma iperimmune può migliorare il decorso clinico e la prognosi sia dei pazienti con insufficienza respiratoria moderato-severa in respiro spontaneo, che nei pazienti con ARDS grave e necessità di ventilazione meccanica invasiva o non invasiva. Altri studi non hanno documentato vantaggi significativi dal trattamento aggiuntivo del plasma rispetto alla terapia standard. Gli Autori di tutti questi lavori concludono, comunque, con la necessità di verificare il ruolo del plasma iperimmune su casistiche numericamente significative nel rispetto di standard metodologici rigorosi.

A questo proposito, AIFA, in data 15 Maggio 2020, ha autorizzato uno studio randomizzato policentrico nazionale su "efficacia e ruolo del

plasma dei pazienti convalescenti da COVID-19". Anche FDA e EMA hanno attivato raccomandazioni per il possibile impiego di plasma iperimmune all'interno di protocolli di studio o per situazioni di urgenza clinica.

Di pari passo, in Italia, sono partite iniziative regionali per l'allestimento di banche del plasma e a livello internazionale si sono sviluppate attività di ricerca, da parte di case farmaceutiche e gruppi scientifici per l'allestimento di prodotti standardizzati di immunoglobuline e di anticorpi monoclonali contro specifici antigeni virali.

A fronte di quanto sopra, a dimostrazione di quanto sia complessa e controversa la strada per arrivare a nozioni terapeutiche e protocolli condivisi.

Va precisato che le conoscenze fisiopatologiche sulla COVI-19 e le nozioni sulla terapia sono in continua evoluzione e pertanto soggette a periodici aggiornamenti che potrebbero anche smentire quanto fino ad ora acquisito.

Vaccino anti SARS-CoV2

Nonostante la forte pressione esercitata dalla pandemia di COVID-19, e la speranza che ognuno di noi ripone nella ricerca scientifica, il futuro utilizzo di un vaccino deve essere necessariamente preceduto da studi rigorosi che richiedono il tempo necessario per valutarne l'efficacia e la sicurezza. Lo sviluppo del vaccino è un processo lungo, che normalmente richiede anni e consistenti investimenti economici. I trials clinici richiedono molti test su migliaia di persone e normalmente si concretizzano dopo circa 2-5 anni dalle iniziali ricerche sulla risposta immunitaria, cui seguono altri due anni di prove precliniche che coinvolgono la sperimentazione animale. Molte sono le domande che devono trovare una risposta prima che un vaccino possa essere utilizzato con sufficienti elementi di conoscenza: tollerabilità e possibili effetti indesiderati, dosi e tempi di somministrazione, percentuale di "responders" nella popolazione vaccinata, grado di protezione nei confronti dell'infezione naturale, durata della risposta immunitaria e della protezione anti-virale, possibile variabilità del virus nel tempo. Ancora

una volta è quindi importante sottolineare che la ricerca scientifica e le innovazioni terapeutiche, per quanto possano essere accelerate da motivi di urgenza, richiedono tempo e pazienza e che i risultati auspicati sono tutt'altro che scontati.

La Coalition for Epidemic Preparedness and Innovations (CEPI), organizzazione internazionale che ha lo scopo di promuovere lo sviluppo e lo stoccaggio di vaccini contro microorganismi in grado di causare nuove epidemie, sta coordinando i numerosi progetti per la preparazione di vaccini contro il virus SARS-CoV-2.

A causa della recente scoperta del virus e della difficoltà di prevedere il tipo di risposta immunitaria prodotta, le strategie adottate risultano diversificate. In particolare, i ricercatori stanno lavorando su tre tipologie di vaccini:

1. Vaccino a RNA: si tratta di una sequenza di RNA sintetizzata in laboratorio che, una volta iniettata nell'organismo umano, induce le cellule a produrre una proteina simile a quella a quella verso cui si vuole indurre la risposta immunitaria (producendo anticorpi che, conseguentemente, saranno attivi contro il virus)

2. Vaccino a DNA: il meccanismo è simile al vaccino a RNA. In questo caso viene introdotto un frammento di DNA sintetizzato in laboratorio in grado d'indurre le cellule a sintetizzare una proteina simile a quella verso cui si vuole indurre la risposta immunitaria

3. Vaccino proteico: utilizzando la sequenza RNA del virus (in laboratorio), si sintetizzano proteine o frammenti di proteine del capsido virale. Conseguentemente, iniettandole nell'organismo combinate con sostanze che esaltano la risposta immunitaria, si induce la risposta anticorpale da parte dell'individuo.

Aziende Farmaceutiche e Agenzie Sanitarie Nazionali e Internazionali, insieme ai numerosi gruppi di ricercatori clinici, diversi dei quali in Italia, stanno lavorando con grande impegno scientifico e consistenti investimenti per rendere disponibili quanto prima uno o più vaccini efficaci e sicuri, che si spera possano essere a disposizione nell'arco dei prossimi mesi.

L'EMA a tutto il 30 Luglio 2020, ha analizzato le proposte di 38 potenziali vaccini e ritiene sia ne-

cessario attendere almeno l'inizio del 2021 prima di avere a disposizione un vaccino in quantità sufficiente per essere distribuito in tutta l'area EU/EEA.

Al momento è stato approvato e distribuito localmente un vaccino sintetizzato in Russia e due grosse Aziende farmaceutiche, Pfizer e BioNTech, contano di ottenere l'approvazione e la commercializzazione del loro vaccino entro la fine del 2020.





COVID-19

Diventare mamma ai tempi del Coronavirus

Alessandra Venegoni



E' tempo di pandemia Covid-19 con infezioni anche gravi e decessi che ricordano le pesti dell'antichità e le gravi forme influenzali del secolo scorso (Spagnola ed Asiatica). Ma fortunatamente la vita si rigenera ancora ed i neonati continuano a sorriderci. Le partorienti sono giustamente allarmate ed applicano ogni precauzione come tutti, ma il loro bambino nascerà sano e vispo. Visite ed ecografie sono garantite anche se bisogna ridurre al minimo gli accessi in ospedale, i corsi di preparazione al parto vengono proposti in modalità telematica via Skype.

Si raccomanda di uscire di casa solo per necessità giustificate, l'uso della mascherina, il lavaggio ripetuto più volte. Le gravide non presentano maggior suscettibilità al virus Cov-2 e se infette hanno gli stessi rischi di tutti senza incremento delle gravi complicanze respiratorie. Dai recenti studi scientifici non risulta che la gravida contagiata possa trasmettere il virus al feto durante la sua vita intrauterina e durante il parto vaginale, quindi non è raccomandato il taglio cesareo se non quando l'evoluzione del travaglio lo richiede. Il parto in acqua va evitato per tutelare il neonato da una contaminazione fecale mediata dal mezzo liquido. Ogni ospedale ha organizzato un triage all'ingresso dove si misura la temperatura e si effettua un'anamnesi accurata in modo da valutare la situazione e separare il percorso delle donne che hanno infezione. Se il contagio è documentato o sospetto la partoriente viene indirizzata verso camere e sale parto separate, con sistemi di protezione ad hoc per il personale, per le partorienti e per l'accompagnatore. Il padre non contaminato può essere presente durante il travaglio ed il parto, non può restare nel reparto di degenza ostetri-

ca, questo per limitare gli accessi. Si è dimostrato che il virus non passa nel latte materno, pertanto l'allattamento al seno deve essere incoraggiato, adottando le consuete norme igieniche. In caso di puerpera positiva scarsamente sintomatica la madre potrà gestire il proprio neonato attuando tutte le precauzioni possibili durante l'allattamento e mantenendo poi la culla almeno a due metri di distanza, possibilmente separata da una divisoria. Solo nel caso in cui la madre presenti un'infezione respiratoria francamente sintomatica (febbre, tosse, secrezioni respiratorie, mal di gola, difficoltà respiratoria) madre e neonato vengono separati, ma si raccomanda l'uso del latte materno spremuto, con le dovute accortezze igienico-sanitarie. Vi sono casi di neonati risultati positivi dopo diversi giorni dalla nascita perché contaminati da genitori e parenti, ma tutti hanno avuto sintomi lievi e una buona prognosi. Nei Consultori i servizi di sostegno ostetrico e psicologico rimangono attivi in modalità telematica, poiché il percorso di genitorialità è sempre impegnativo e trasformativo, specie in un momento storico come questo che necessita di un di più di supporto.

Il dolore al tempo del Covid-19

Giuseppe Cesa



Un noto scrittore, qualche decennio fa, scriveva un bellissimo libro intitolato "L'amore ai tempi del colera", parlo di Gabriel Garcia Marquez..

Il pensiero immediato, che già dal titolo si impone, è che l'amore si incarna su una spinta potente, a volte prepotente e trova le sue strade ... sempre e comunque.

E il dolore?

È impressionante quello che i nostri sanitari vivono quotidianamente nei reparti ospedalieri; è impressionante quanto visto a Bergamo con i camion militari che trasportano le salme, come altrettanto impressionante è vedere le fosse comuni di New York in cui vengono sepolti i corpi di coloro che non hanno parenti che li reclamano. E' impressionante non potersi accomiatate decentemente dai propri cari morti e dover accettare funerali minimal. Lo riconosciamo, non ci sono alternative, non siamo infantili e lo accettiamo. Ma il dolore, intimo e profondo, dove finisce quando vengono meno gli spazi ed i tempi consoni per la sua condivisione? Già in condizioni normali è difficile accettare il dolore della morte di una persona cara, soprattutto in un tempo come

quello attuale che ci vorrebbe sempre brillanti ed al top di forma ed efficienza. Questo lo vediamo bene nel nostro lavoro ed in particolare nei nostri gruppi per l'elaborazione del lutto. Oggi può non essere facile raccogliersi per piangere il dolore di una perdita. Da sempre, di fronte alla morte di una persona cara l'essere umano ha cercato la vicinanza umana, e non solo, per la condivisione di un dolore altrimenti lacerante. Il gruppo, di parenti, di amici, o in qualunque altra forma si potesse realizzare ha sempre rappresentato la più potente cassa di risonanza ed il più efficace contenitore dei vissuti, evitando le lacerazioni della psiche. In passato, addirittura, in alcuni contesti era consuetudine che dopo il funerale i parenti e gli amici più intimi venissero invitati in casa del defunto per una cena di commiato. Cena che simbolicamente e concretamente, quasi come un rito di passaggio, attraversava momenti di dolore per giungere e sancire il riemergere ad una nuova vita, una nuova convivialità riconosciuta ed autorizzata.

Ma oggi questo non è possibile. Giustamente, gli assembramenti vanno evitati. E la psiche? Può lacerarsi?

Quante volte nel nostro lavoro ci ritroviamo al cospetto di queste e altre lacerazioni, ancora attive dopo decenni.

Non è facile trovare vie alternative per condividere, far aleggiare il dolore e renderlo digeribile, pur sempre un calice amaro ma digeribile.

Oggi la moderna tecnologia ci fornisce di strumenti come i telefoni, gli smartphone, le chat, le videochiamate e le videoconferenze. Non vanno disprezzati tali strumenti. Ma sono poca cosa in confronto ad una mano stretta, una carezza, un abbraccio, uno stare un po' assieme in silenzio piangendo. E tutte le idee alternative ci appaiono come banali ed inutili surrogati.

Ma forse non è proprio così.

Il primo motivo per cui credo non sia così è legato al fatto che nella nostra realtà comunque i nostri malati vengono curati con grande professionalità ed umanità. Credo che la capacità del personale sanitario dei nostri ospedali di mantenere alto il livello delle cure prestate ed il livello di rispetto ed interazione umana, nonostante il forte stress a cui è sottoposto, rappresenti di per sé qualcosa di encomiabile che dà dignità a qualunque epilogo.

Il secondo motivo, invece, sta nel fatto che se ci pensiamo bene, la vera banalità non sta nel gesto in sé. La banalità si ha quando si fa qualcosa tanto per farlo, come si dice comunemente, senza metterci l'anima, la passione. Ecco, allora, che qualunque gesto o segno, pur se ingabbiato nei limiti consentiti, se fatto con l'anima e con passione, può trasformarsi in una potente cassa di risonanza utile a dar voce al dolore e renderlo meno lacerante.

Qualcosa di analogo avviene quando, ad esempio, confrontiamo un brano musicale suonato perfettamente da un computer con lo stesso brano suonato da un musicista che lo interpreta. Abbiamo a che fare esattamente con la stessa sequenza di suoni ma nella seconda, nell'interpretazione, passa l'anima dell'interprete che risuona dentro di noi commuovendoci, rilassandoci, caricandoci, ecc.

Lo stesso, mi si permetta l'analogia, credo valga anche per il gesto di un sacerdote quando, ingabbiato dai doverosi limiti sanitari, deve limitarsi nel suo ruolo. E, lo stesso lo sperimentiamo noi nel momento in cui, gioco forza siamo costretti a

chiudere gli studi e limitarci alle cosiddette sedute da remoto, telefonicamente oppure on-line.

È vero, al primo impatto la sensazione è triste, quasi di disagio per non parlare di smarrimento, eppure dopo un po' la nostra mente riesce a cogliere da mille altre sfumature quegli stessi segnali, quegli stessi indizi, quegli stessi messaggi che coglieva nell'altro presente e la relazione ricomincia a fluire.

Anzi, questa situazione paradossalmente mi riporta alla mente la storiella del "Re nudo". Questa storia, che tutti conosciamo, essenzialmente ci insegna a guardare all'essenza delle cose, non alle apparenze e tanto meno alle illusioni che le nostre convinzioni ed il nostro conformarsi impongono alle nostre percezioni. E' una condizione ampiamente studiata dalla psicologia della percezione. Allora, se ci pensiamo bene, quante volte è capitato che il nostro bambino interno avrebbe voluto, giustamente, dire "il Re è nudo" di fronte ad eventi sontuosi, con tempi e spazi adeguati, ma vuoti e senz'anima?

Beh, per finire, credo che quanto sta succedendo debba incoraggiarci ad essere umili e presenti

con l'anima in quello che facciamo. L'anima è potente, a volte prepotente, al pari dell'amore e passa anche lungo i sentieri più minimal. L'importante è che ce la mettiamo tutta!



La comunicazione sanitaria al tempo del Covid-19

Gabrio Zacchè

Nel rapporto medico paziente il tempo dedicato all'ascolto è tempo di prevenzione e di cura. Ciò è particolarmente vero nel contesto dell'attuale diffusa e grave epidemia Covid 19.

Mentre l'obbligata riduzione dei contatti interpersonali diretti ha stravolto i nostri ritmi di vita e limitato, per timore di contagio, l'accesso in ambulatori e consultori, aumenta a dismisura la richiesta di pareri telefonici, email, whatsapp, facebook da parte di pazienti disorientati, nonostante le precise informazioni degli organi istituzionali.



Ciò avviene perchè ,accanto alle quotidiane notizie e disposizioni ufficiali, abbiamo anche innumerevoli interviste, pareri, fake news, allarmi per lo più confondenti e contraddittori provenienti anche dalla stessa comunità scientifica.

Si parla di “infodemia” per definire la circolazione di una quantità eccessiva di informazioni, talvolta non vagliate con accuratezza, che rendono difficile orientarsi per la difficoltà della gente ad individuare fonti affidabili. Si è creato uno stato di allarme esagerato. La percezione del rischio, peraltro reale, viene enfatizzata, si va alla ricerca spasmodica e dannosa di ulteriori fonti informative. Le pazienti, di conseguenza, vogliono sentire il parere del medico di fiducia in quanto confuse dallo stato di incertezza sulla evoluzione di una virosi della quale poco si sa, mentre, d'altra parte, dati epidemiologici e conoscenze scientifiche si aggiornano a ritmo incalzante e modificano in pochi giorni. In questo contesto la mia personale capacità di comunicare in modo efficace, fondamentale per rasserenare per quanto possibile gli animi, è messa a dura prova.

Fondamentale è un bagaglio conoscitivo ag-

giornato ed abilità relazionali che comprendano l'autoconsapevolezza, per controllare le proprie emozioni in un contesto stressante, l'empatia e la capacità di ascolto attivo. Nel dialogo va colta la percezione del rischio propria di ogni individuo. Percezione che è atto soggettivo, influenzato dal vissuto e dalla emotività. La paura è inevitabile quando siamo informati di conoscenti o amici deceduti in solitudine, di camion di morti portati alla cremazione. La paura non va sottovalutata o ridicolizzata, ma va accolta ed ascoltata e dobbiamo fornire indicazioni su come affrontarla. La nostra deve essere una comunicazione su misura, riguardante concrete esigenze personali, preoccupazioni e paure. Le giuste preoccupazioni vanno orientate verso una appropriata vigilanza, un apprendimento attento, lo sviluppo di una resilienza adulta e la collaborazione a far fronte alle limitazioni imposte. Noi professionisti della salute abbiamo quindi un ruolo cruciale all'interno di una complessa rete comunicativa. Per il rapporto privilegiato che abbiamo con le persone siamo mediatori dei messaggi veicolati dagli organi istituzionali.

Covid-19 e vita cristiana

Gabrio Zacchè

Chiusi come non mai nelle nostre case, stiamo vivendo in modo innaturale un isolamento che ci fa a lungo riflettere tra paure ed ansie in un triste contesto di ammalati gravi e di morti anonime o vicine. Le comunità si sono organizzate con messe e catechesi in streaming, noti editorialisti cattolici aiutano le nostre elaborazioni, “maestri” di spiritualità ci hanno raggiunto con e-book rapidamente confezionati e hanno fatto a gara con riflessioni cariche di “sapienza”. E’ inutile quindi aggiungere nuove verborosità per ripetere concetti sulla fragilità umana, sulla solidarietà, sulla speranza, ecc., ampiamente predicati e che necessitano solo di interiorizzazione per una vera conversione vissuta.



Fondamentali le parole di papa Francesco. Nell'omelia della seconda domenica di Pasqua ci ha ricordato che il virus peggiore da combattere è quello dell'indifferenza ed ha affermato: «Mentre pensiamo a una lenta e faticosa ripresa dalla pandemia, si insinua il vero pericolo: dimenticare chi è rimasto indietro. Il rischio è che ci colpisca un virus ancora peggiore, quello dell'egoismo indifferente... è tempo di rimuovere le disuguaglianze, di risanare l'ingiustizia che mina alla radice la salute dell'intera umanità!».

Sono parole ben accolte dai Missionari Comboniani, che hanno fatto della loro vita una missione per il mondo, nella loro "Lettera aperta ai Vescovi Italiani". Il merito della lettera è di allargare lo sguardo e farci vivere la dimensione universale propria della Chiesa: "In questo tempo dolorosissimo portiamo nel cuore il grido dei tantissimi impoveriti che sale a Dio da ogni angolo del mondo. Dall'Amazzonia alle baraccopoli africane, dai migranti nei lager libici e nei campi profughi delle isole greche, ... sono in corso vere e proprie lotte per il cibo a Nairobi, Ougadougou, Johannesburg. Ma anche qui in Italia, molte più persone sentono

i crampi della fame e bussano alle nostre Caritas. Come non riconoscere in questi crocifissi il volto di Gesù di Nazaret?"

Ulteriore conclusiva riflessione è quella del docente bergamasco don Maurizio Chiodi, uno dei miei maestri di bioetica, già colpito dal virus: "Che la crisi possa diventare un'occasione, dipende anche da noi.

Essa ci chiede di modificare modelli di comportamento e costumi sociali che abbiamo considerato troppo 'scontati' e al contempo esige di ripensare il significato profondo della nostra umanità, rian dando alle grandi questioni della vita: le ragioni del corpo, gli affetti e i legami che ci 'vincolano' gli uni gli altri, la cura reciproca, nei campi della salute, dell'educazione, dei rapporti tra generazioni e tra culture, la cura del bene comune e della casa comune, la fraternità e la solidarietà che sono più forti delle differenze e dei conflitti. In tutto questo anche i cristiani, in forza della fede nella Pasqua di Gesù, sono chiamati a essere custodi e testimoni di una umanità che non perda le ragioni della sua speranza".

ESPERIENZE



Effetto del lockdown sui nuclei problematici

Paolo Breviglieri



Il periodo di lockdown che si è reso necessario ha avuto diversi impatti sulle persone e sulle famiglie, si è molto discusso di questi effetti che si stanno evidenziando anche attraverso i primi studi di ricerca. Lavorando in un consultorio familiare in cui afferisce un'utenza molto diversificata con uno spettro di problematicità eterogeneo, mi sono immediatamente posto il problema di poter contattare i miei pazienti per poter capire in che misura gli stessi stessero soffrendo di questa condizione. La mia prima preoccupazione si è rivolta alle situazioni di conflittualità familiare, ai giovani fragili e problematici, alle condizioni di disabilità o di malattia.

Iniziando a contattare questi soggetti mi sono accorto in realtà che a fronte di situazioni di criticità e di reale peggioramento delle condizioni emotive, relazionali e psichiche, ve ne erano altre in cui il lockdown produceva alcuni effetti collaterali di tipo positivo. In alcuni di questi devo dire che questa condizione ha favorito un processo di cambiamento. In questo breve contributo vorrei soffermarmi su questi casi e cercare di ipotizzare quali meccanismi psichici e ambientali siano stati

attivati in queste fortunate congiunture.

Rifocalizzare le priorità

Il nostro funzionamento psichico dipende in larga misura dagli oggetti che ci rappresentiamo come rilevanti e che per questo guidano il nostro agire e la nostra attività mentale. Un acquisto desiderato, una passione, un conflitto, una sconfitta, possono essere così carichi di investimento da determinare per molto tempo il grado di soddisfazione sperimentato e le energie messe a disposizione per ottenere quanto pianificato.

Il lockdown e l'immersione nella drammatica realtà di una pandemia mondiale, con migliaia di decessi e la minaccia per le economie, ha messo decisamente in secondo piano per molte persone quanto era considerato di primaria importanza poco prima. Nelle crisi familiari ad esempio ho riscontrato in alcune situazioni che il conflitto fosse attenuato e che il pensiero costante relativo alla "lotta" tra ex coniugi o tra partner lasciasse il posto a pensieri più realistici del tipo: "come possiamo fare per limitare gli spostamenti" o "come possiamo tener impegnata la figlia". In alcune situazioni ho avuto l'impressione che le preoccupazioni

pazioni contingenti alla pandemia strappassero via le ossessioni così radicati nei pazienti. Quasi senza uno sforzo esplicito, in alcuni casi queste persone si sono ritrovate semplicemente a “pensare ad altro”, a considerare primario qualcosa d’altro.

Il timore di una perdita rinforza l’attaccamento

Un’altra considerazione riguarda il fatto che ho riscontrato come questa pandemia ha posto molti di noi di fronte al problema della morte quasi per la prima volta. La consapevolezza della propria o altrui morte non è un elemento puramente cognitivo, in realtà si tratta di sentire come reale e possibile e quindi anche rappresentabile il fatto di morire. Questo ipotetico evento è divenuto presente e possibile per tutti noi nello scenario cosciente e ha portato ad un senso di insicurezza che ha spinto ad un rafforzamento dei legami di attaccamento che in genere sono orientati alla famiglia. Questo fatto concretamente si è manifestato in forme di maggiore rilevanza dei legami familiari, nella cura reciproca e anche nell’inclusione di figure familiari abitualmente periferiche o addirittura avverse. Una prova di questo nuovo atteggiamento

me l’ha offerta una madre separata in acceso conflitto con il suo ex che mostrando un insolito comportamento di collaborazione verso il padre di suo figlio mi ha detto: ”sa dottore, ho pensato che io potrei non esserci più, mio figlio deve avere un buon rapporto con suo padre”.

Nuova percezione di sé

La percezione di noi stessi è un processo complesso che comprende diversi livelli di esperienza. Daniel Kahneman ha suggerito che esiste un primo livello di distinzione tra il così detto sé mnemonico e il sé esperienziale. Il primo è costituito dalla rappresentazione che noi abbiamo di noi stessi, della nostra storia, degli eventi salienti della stessa, mentre il secondo è la percezione immediata che abbiamo di noi, di ciò che proviamo ora, del grado di benessere esperito momento per momento. Il sé mnemonico inoltre nel suo configurarsi non può fare a meno di confrontarsi con uno sfondo collettivo in cui si delinea la nostra rappresentazione degli altri e la differenza che esiste tra noi stessi e la maggior parte delle persone; potremmo chiamare questo aspetto la distanza che mi separa dall’essere come sono

la maggior parte delle altre persone. Se analizzo i pazienti sulla base di questi concetti, in genere trovo le seguenti costanti: essi si percepiscono come molto più infelici e svantaggiati rispetto alla maggior parte delle altre persone (alta differenza tra sé e gli altri), ritengono di avere una storia e una narrazione di sé complessivamente insoddisfacente (sé mnemonico), questo dato oscura il loro sé esperienziale che è spesso molto più felice e ricco di positività di quanto loro stessi se lo rappresentino.

Possiamo ipotizzare che l'evento della pandemia abbia modificato fortemente questi equilibri: da un lato la distanza tra il sé e gli altri si è radicalmente ridotta in quanto, per molti aspetti siamo un po' tutti sulla stessa barca e inoltre siamo tutti tenuti alle stesse limitazioni, dall'altro il sé mnemonico ha dovuto temporaneamente restare sospeso in quanto siamo stati messi in una sorta di forzato stand by biografico. In compenso abbiamo potuto esercitare con più libertà e attenzione il nostro sé esperienziale concentrato su quello che facciamo nel qui ed ora.

Queste considerazioni le ho sviluppate parlando

con un paziente gravemente ossessionato da un trauma subito; egli considerava intollerabile questo evento, una macchia nella sua storia (sé mnemonico) che gli impediva di apprezzare quanto la vita gli stava comunque offrendo. Inoltre riteneva che in fondo ciò che era capitato a lui era un fatto così grave che a nessun altro poteva essere capitata la stessa esperienza (distanza tra sé e gli altri). Esaminando con lui come stesse affrontando il lockdown, mi sono accorto che i suoi pensieri erano molto più legati al sé esperienziale (come aveva passato il tempo, la piacevolezza di alcune esperienze, il contatto con i familiari). Ho avuto la sensazione che la sua mente si fosse improvvisamente liberata dal confronto con gli altri e dal dover far quadrare i conti della sua vita a tutti i costi, e fosse quindi più libero di sentire realmente ciò che provava momento per momento.

La costrizione come luogo in cui ricercare una soluzione relazionale

La convivenza per tutti noi è normalmente una scelta, in genere quando nella convivenza nascono dei problemi tendiamo a limitarla o ad interromperla. Cosa succede invece quando questo

non è possibile e la convivenza si estende all'intera giornata senza interruzioni? Verrebbe da pensare che quando ci sono problemi di relazione la convivenza forzata rappresenti una vera e propria bomba che si carica per esplodere. In alcuni casi tuttavia possiamo immaginare che questa condizione spinga le persone a cercare un adattamento più costruttivo e a scoprire aspetti non previsti e positivi dell'altra persona. Talvolta infatti i nostri problemi relazionali sono rinforzati non tanto dalla costrizione quanto piuttosto dalla possibilità di trovare vie di fuga e di evitamento. Pensiamo ad esempio ad una coppia dove la mancanza di intesa li spinge a cercare di stare sempre di più fuori casa, o ad un rapporto di incomprensione che porta le persone ad allontanarsi e così facendo a rendere sempre più intensa e cronica la loro reciproca diffidenza.

Lo stare insieme prolungato e forzato può vincere queste strade e portarci a nuove soluzioni?

Mi verrebbe da rispondere: "entro certi limiti sì". I limiti a cui sto pensando sono quelli della violenza psicologica e fisica, dell'aggressività, della sopraffazione o della svalutazione. Al di fuori di questi

casi gravi in cui la convivenza produce vere "ferite psichiche" intollerabili, è probabile che si apra un ampio territorio in cui le incompatibilità, le rabbie, le incomprensioni, le sfiducie, le pigrizie, possano essere messe in gioco in una sorta di "esperimento sociale" in cui si debba comunque cercare il modo migliore per stare insieme.

Questo "esperimento" lo stanno conducendo alcune coppie conflittuali che ho seguito e che mi hanno riferito che in effetti si sono mobilitate in loro diverse forme di collaborazione, di dialogo e persino di giocosità.

Allentare il carico di impegni e rallentare i tempi

Un effetto indiretto di questo periodo di isolamento è senza dubbio la possibilità di avere in genere molto più tempo libero, di essere liberi da impegni di lavoro ecc. In genere l'effetto di questa minor pressione esterna è notevole dal punto di vista del benessere psichico e della possibilità di trovare nuovi adattamenti.

Questo aspetto l'ho visto nella quasi totalità dei miei pazienti che si sono detti comunque sollevati, vuoi dal fatto di avere più tempo per loro, vuoi

dal fatto di essere meno sotto lo stress del lavoro o della scuola.

Vien da pensare quindi che forse tanta parte del nostro disagio psicosociale sia anche da attribuire ad un ritmo di vita e a delle richieste sociali che per alcuni sono davvero molto alte. Cito l'esempio di un giovane ragazzo di 22 anni che ha valutato in questo tempo di pausa dal lavoro di riprendere gli studi, o il caso di un ragazzo considerato intrattabile a scuola e quindi diagnosticato con categorie psichiatriche, che in questo periodo è calmo in casa con i genitori, collabora con loro, svolge i compiti assegnati che risultano adeguati ai suoi ritmi.

Al termine di questi spunti di riflessioni mi chiedo che cosa faccia la differenza tra quelle situazioni in cui il lockdown produce crisi importanti sul piano emotivo, relazionale e anche psichiatrico e quelle in cui si creano condizioni per un salto evolutivo o per scoprire nuovi volti nelle relazioni o in se stessi. Forse la risposta è legata al bilancio tra i fattori evolutivi e regressivi che sono presenti nel caso specifico: è probabile che questo salto in

avanti sia possibile quando nel bilancio relazionale o psicologico individuale sono presenti comun-que delle risorse su cui l'evento limitativo opera come uno stimolo che le mette in gioco.

Credo sia nostro compito come operatori della salute mentale e del benessere familiare, accompagnare questi processi sia per rispecchiare e riuscire a spiegare le evoluzioni positive, sia per prevenire cadute e regressioni che si possono nascondere come insidie in questo difficile momento collettivo.

**Coronavirus: altri guai.
Le ingerenze da lockdown nel cammino dei bambini
verso l'autonomia**

Laura Orlandi



È ormai tanto assodato da essere quasi diventato un luogo comune: il lockdown dei mesi scorsi ha penalizzato in modo particolare i bambini. Le ben note problematiche della didattica – l’isolamento forzato, la mancanza della relazione tra i pari, l’impossibilità delle attività all’aperto e la noia un po’ generalizzata hanno trasformato questo periodo in “annus horribilis” per l’infanzia.

C’è però un altro aspetto del lockdown che vorrei sottolineare, certamente non eclatante, ma dagli strascichi psicologici di un certo rilievo: la limitazione del percorso verso l’autonomia dei bambini più piccoli a causa dell’eccessivo protezionismo degli adulti.

Gli adulti: i danni da eccesso di premurosa presenza

Genitori che lavorano in smartworking o che non lavorano affatto, nonni o baby-sitter a tempo pieno - e non soltanto nelle consuete fasce orarie del non-scuola - hanno dato origine ad un surplus di presenzialismo: una continua vicinanza che involontariamente si è trasformata molto spesso in ingerenza nell’ “apprendistato” di autonomia dei

piccoli, con tanto di passibili regressioni in competenze che sembravano ormai acquisite.

Dal punto di vista psicologico, ne possono venire problematiche significative: la sovrapposizione da parte degli adulti nelle quotidiane iniziative dei bimbi - che, ad esempio, vogliono fare da sé nel momento del pasto o cercare da soli personali modalità nell’organizzare i propri giochi - ne mina, di fatto, anche la costruzione dell’autonomia emotiva, che consiste nel saper reggere alle inevitabili difficoltà esterne, forti delle proprie capacità.

Ne scaturisce inoltre, con un devastante “effetto domino” la perdita nel bambino della propria autostima, per l’implicita ammissione di sfiducia dell’adulto verso di lui: “se il papà mi deve aiutare a fare questa cosa, è perché io non ne posso essere capace”.

E ancora: “se non sarò mai capace di fare questo, è inutile che mi impegni tanto per cercare di arrivarci”: una pericolosa demotivazione nel percorso di formazione della personalità.

Gli sbagli che fanno crescere

Diceva la Montessori: “aiutami a fare da solo”, connotando la conquista di indipendenza come una imprescindibile condizione di crescita.

Tale processo non è avulso dalla partecipazione degli adulti: (l’“aiutami” presuppone la presenza supportante delle figure di riferimento, non certo il loro disinteresse!) e si fa forza della possibilità di sbaglio, procedendo, anzi e assolutamente, per tentativi ed errori.

Perché il fallimento diventi strumento di verifica e di auto-correzione occorre, però, che in famiglia abbia possibilità di accettazione: “se sbaglio, non succede niente”.

Certamente, sostituirsi al piccolo in tanti momenti della quotidianità in modo che lui faccia tutto per bene e che, soprattutto, non vada mai incontro a frustrazioni è molto comodo in un mondo in cui si è sempre di fretta e si gradiscono casa e figli perfetti, in stile pubblicità; per i bambini, invece, gli apprendimenti di competenze richiedono tempi lenti, continue verifiche, inciampi e ripartenze.

Il profondo rispetto verso il processo di autonomia, infine, evita anche che i bambini si trasformino in piccoli tiranni, assecondati in ogni possibile richiesta, con sentimenti di onnipotenza, forti del fatto di avere sempre gli adulti perennemente disposti a “fare” per loro.

Ma come reagiranno questi piccoli demotivati e incompetenti bambini/e, di fronte alle difficoltà della vita?



Considerazioni sullo smartworking in ambito psicologico

Giuseppe Cesa



Già dal mese di marzo noi psicoterapeuti ci siamo trovati nella condizione di dover sospendere i colloqui in presenza con i nostri pazienti al fine di limitare le possibilità di diffusione del contagio da Covid-19.

Su indicazione delle associazioni professionali, riprendendo le disposizioni ministeriali, regionali e locali, abbiamo potuto continuare la nostra attività soltanto da remoto, cioè mediante contatti telefonici, o videochiamate tipo WhatsApp, Skype ecc. Prima d'ora questa modalità di lavoro era relativamente poco diffusa e limitata a situazioni particolari, come nel caso in cui un paziente doveva trasferirsi lontano per studio o lavoro, oppure quando non poteva raggiungere lo studio per un certo periodo a causa di una malattia. Tutte situazioni particolari, studiate e sperimentate ma poco diffuse, almeno nella nostra realtà.

Noi operatori ci siamo spesso posti con diffidenza nei confronti dell'attività da remoto in quanto oggettivamente ci toglie la possibilità di cogliere aspetti inerenti la comunicazione non verbale, importanti per la comprensione del soggetto. Inoltre, l'incontro in presenza favorisce l'emergere degli

affetti, elemento fondamentale nel lavoro terapeutico.

D'altra parte, anche le persone che chiedono una consulenza hanno bisogno di uno spazio e di un tempo definito, un luogo d'incontro intimo e protetto per sentirsi libere di parlare e di aprirsi, ma ciò è difficilmente realizzabile in situazioni, come quella venutasi a creare in seguito alla recente pandemia.

In questo periodo, la maggioranza delle persone è costretta a stare in casa, spesso in appartamenti con dimensioni contenute, con i figli a casa da scuola, il coniuge a casa dal lavoro, per cui può diventare impossibile trovare un tempo ed uno spazio sufficientemente riservati per poter parlare liberamente con un consulente. E' molto faticoso lavorare in queste condizioni sia per l'utente che per lo psicologo.

D'altra parte, in questi contesti in cui talvolta la vita delle persone viene sconvolta, l'intervento psicologico diventa molto importante per diversi motivi.

Innanzitutto, la convivenza forzata per lunghi periodi in spazi limitati, invece di favorire l'affiatata-

mento e la riscoperta del piacere di stare assieme, può provocare quello che in gergo militare è detto “effetto sommergibile”, realtà già ampiamente studiata tra i ricercatori rinchiusi per mesi nei laboratori di ricerca in Antartide. Quando due o più persone convivono a lungo in spazi ristretti, con scarsi contatti col mondo esterno e con scarse possibilità di trovare spazi intimi in cui ritirarsi, si possono scatenare dinamiche relazionali anche cruento perché le persone non si sopportano più. Una diffusa esperienza al riguardo si verifica quando ad esempio, due o più coppie fanno una vacanza assieme di 2 o 3 settimane. Al ritorno dalla vacanza, spesso i rapporti sono incrinati e le coppie cercano di recuperare delle distanze di sicurezza.

Un altro motivo riguarda le problematiche organizzative della vita quotidiana che l'isolamento comporta. Non è sempre facile gestire attività come il fare la spesa, seguire i figli nell'ardua attività scolastica da remoto, occuparsi dei genitori anziani e bisognosi, lavorare in smartworking o, per i più sfortunati, fare i conti con le entrate economiche ridotte o svanite.

Infine, c'è una ragione inerente all'evento stesso, come evento nuovo e sconosciuto, che ha messo in seria difficoltà gli scienziati, i medici e le autorità, costretti ad intervenire con urgenza, sprovvisti di conoscenze e linee di comportamento valide e consolidate da seguire. Questo fatto ha consentito il proliferare di una varietà di comunicazioni, non sempre corrette, circolate nei mass-media e nei social, alimentando le paure che inesorabilmente la pandemia scatena con diverse reazioni al subbuglio emotivo di ogni persona. Ciò è amplificato ancora di più nel momento in cui una o più persone della famiglia si trovano o sono a rischio di trovarsi in una condizione di contagio. Molti colleghi anche in questo frangente, a cui oggettivamente nessuno era preparato, hanno saputo trovare la strada per realizzare quello che fino a qualche mese fa veniva lasciato a casi particolari o a situazioni di sperimentazione e studio. Nonostante la fatica iniziale, molti di noi operatori e molti utenti, a volte facendo acrobazie, sono riusciti ad impostare dei setting tali da garantire la riservatezza necessaria per un lavoro psicologico e hanno imparato gradualmente a cogliere da

mille altre sfumature quei segnali del non verbale
utili a far fluire la relazione di aiuto conducendo il
lavoro psicologico a buon fine.



Comunicare online in “era Covid-19”

Chiara Savignano



Pandemia, nessun contatto con il mondo esterno (o quasi). Ritmi che cambiano, giorno dopo giorno, senza poter pianificare la propria vita personale e lavorativa. Quotidianità stravolta. Smarrimento. Paura. Ansia.

Queste, in sintesi, le principali sensazioni ed evoluzioni che la collettività si è vista precipitare addosso senza preavviso ad inizio marzo 2020.

Un blackout improvviso, nemico di qualsiasi forma di organizzazione possibile. Attività chiuse, poi aperte e poi ancora chiuse. Un Paese fermo, “frizzato”. Il mondo in stand by, senza potersi permettere di esserlo.

Eventi, congressi, lezioni scolastiche: tutto sospeso, in presenza. E come fare per non perdere il contatto tra colleghi, clienti, utenti e studenti?

Cosa utilizzare per dimostrare di essere comunque “attivi ed operativi”, nonostante tutto?

La comunicazione ed il web hanno salvato le interminabili giornate trascorse tra le mura domestiche. Tutti connessi, a qualsiasi ora del giorno e della notte. “Uniti nella distanza”, uno dei motti più utilizzati, con i quali presto abbiamo iniziato a convivere.

E allora spazio a dirette sui social per intrattenere, informare, comunicare. Webinar per imparare, apprendere nuove nozioni, migliorarsi e crescere professionalmente. Riunioni virtuali con colleghi e clienti ubicati in tutto il mondo. Aperitivi condivisi attraverso uno schermo con amici e parenti, grazie alle nuove funzioni messe in campo da Facebook, Whatsapp o Google con le ormai note “stanze virtuali” in cui ritrovarsi per chiacchierare, commentare l’ultima serie tv o pianificare le prossime ricorrenze, rigorosamente da festeggiare attraverso un pc o smartphone.

Modalità di comunicazione in costante evoluzione, per tutti, anche per gli amanti della tecnologia. E allora ci si è dovuti adeguare in fretta per non essere emarginati e per non perdere terreno nei confronti dei competitors.

In questi ultimi mesi, infatti, la comunicazione online ha preso il sopravvento su ogni altro mezzo di comunicazione e informazione. Punti di forza? Immediatezza, velocità, senza ritardo. Contro? Attenzione alle fake news, proliferate ancora di più in tempo di lockdown.

La comunicazione ai tempi di questa pandemia

ha mostrato diverse sfaccettature e ha accompagnato le diverse fasi e stati d'animo che si sono susseguite.

Una comunicazione incessante, a tutte le ore.

Una sovraesposizione che, ancora oggi, non pare regredire.

Diversi sono i motivi che hanno spinto le persone ad utilizzare maggiormente la rete in tempi di lockdown e di distanziamento sociale. Di seguito i più significativi.

Comunicare per informare

E' stata la prima modalità di comunicazione online alla quale abbiamo assistito. Testate giornalistiche, blog, siti web e pagine social di aziende, attività commerciali, luoghi di istruzione, cultura, sport si sono messi all'opera per dare conto di quanto stava succedendo nel nostro Paese e quali ripercussioni ci sarebbero state sulle singole realtà. Una comunicazione puntuale, precisa, senza fronzoli. Diretta, comprensibile a tutti ed in costante aggiornamento.

Comunicare per assicurare

Dall'informazione alla rassicurazione. Così la comunicazione online ha proposto una serie di con-

tenuti in grado di tranquillizzare gli utenti. Qualche esempio? Aziende che hanno annunciato una continuità nella produzione di beni o nell'erogazione di servizi, attività commerciali attive grazie a vendite tramite e-commerce o prodotti offerti in delivery (consegne a domicilio), palestre o luoghi culturali e didattici con lezioni online.

Rassicurare, ovvero dare una parvenza di normalità. Cambiano le modalità, ma la sostanza resta la stessa. Ed in tempo di crisi o di pandemia è davvero molto importante ciò che viene percepito dagli utenti. Il recepito diventa quasi più importante di quello che sta succedendo davvero. E una comunicazione in tal senso può contribuire a non far dimenticare o accantonare realtà frequentate fino a poco tempo prima.

Comunicare per annullare le distanze e vivere una nuova quotidianità

Produrre contenuti online, mostrarsi attivi e non trasmettere una sensazione di abbandono e di vuoto sono aspetti fondamentali della comunicazione in tempo di pandemia. E, proprio per evitare questa conseguenza, molti brand hanno prodotto slogan e contenuti per essere a fianco delle per-

sone, nonostante la distanza fisica.

Molte realtà hanno costruito e rappresentato una nuova quotidianità da esplorare e da vivere, cercando di proporre appuntamenti fissi online (vedi ad es palestre o luoghi di intrattenimento) o corsi di formazione per migliorare le proprie competenze, dando una possibilità di formarsi a chi magari aveva l'idea di farlo ma non il tempo necessario per dedicarsi con puntualità.

Spazio, quindi, a stanze virtuali nelle quali condividere esperienze e momenti della giornata.

Appuntamenti scaglionati dall'orologio virtuale per non perdere il contatto con la realtà.

Incontri live, ma non solo. La parola d'ordine in tempo di pandemia è stata "interazione". Spazio quindi a sondaggi, dirette social, coinvolgimento degli utenti. Strategie per annullare le distanze e per far sentire partecipi le persone e farle sentire meno sole.

Comunicare per lavorare grazie al web

Con la chiusura della maggior parte delle attività commerciali molti imprenditori e liberi professionisti hanno deciso di sfruttare a pieno gli strumenti messi a disposizione dal web. Spazio, soprattutto,

agli e-commerce per consentire ai clienti di acquistare prodotti e alle attività commerciali di vendere ciò che hanno prodotto. E la comunicazione, in questo caso, ha giocato un ruolo fondamentale nella "sfida tra brand". Chi ha avuto la meglio? Brand che già avevano testato, perfezionato e puntato sulla comunicazione online. L'improvvisazione, infatti, ha giocato più di un brutto scherzo a chi ha deciso di riversarsi sul web senza una strategia ben precisa. Ogni luogo, fisico o virtuale, necessita di esperienza e conoscenza per poter mostrare la propria sfaccettatura migliore.

Comunicare per condividere

Abbiamo assistito un numero non ben quantificabile di video, webinar, lezioni, contenuti audio (podcast soprattutto) condivisi in rete durante il periodo di lockdown. Contenuti nati con lo scopo di condividere qualcosa con gli altri. Esperienze, competenze, approfondimenti di qualsivoglia natura. L'importante era essere presenti sul web. Condivisione stimola condivisione e così è stato. Contenuti - non sempre di qualità - hanno popolato social network, piattaforme dedicate ai meeting, piattaforme di streaming, offrendo agli utenti

una vasta scelta, degna della libreria di Netflix o Amazon. Condivisione genera passaparola. Passaparola genera curiosità.

Curiosità genera avvicinamento ad un brand.

Avvicinamento ad un brand genera, nel tempo, una possibile fidelizzazione (obiettivo numero 1 di chi comunica sul web il proprio marchio che sia personale o aziendale).

Fidelizzazione, infine, genera potenziale business.

L'online, quindi, avrà d'ora in poi la precedenza sull'offline anche in tema di comunicazione?

Probabilmente vi sarà un'innovazione nella percezione della comunicazione online, non più relegata a contenitore in cui riversare gli aspetti meno importanti del proprio brand.

L'online ha acquisito popolarità anche tra i più scettici e ha messo in mostra le innumerevoli potenzialità che può offrire. Senza il web il mondo si sarebbe paralizzato totalmente. E' innegabile.

Ora sta a noi sfruttare al meglio ciò che l'online mette a disposizione, cercando di costruire un modello di comunicazione coordinata che possa essere riconoscibile in ogni strumento di comunicazione che utilizziamo.

Una bella sfida per il presente e per il futuro.

Non dobbiamo percepire il digitale come un "nemico" dell'offline, ma come un prezioso alleato in grado di aiutarci in molte situazioni quotidiane sia personali che lavorative.

Integrare, fare interagire i due mondi e, quindi, riuscire a farli dialogare sarà la soluzione vincente per raggiungere potenziali clienti ovunque nel mondo, riducendo viaggi e spostamenti vari.

Il segreto è, appunto, non trascurare nè il digitale nè il mondo offline, ma dare il giusto spazio ad entrambi.

Una questione di equilibri che, se ben dosati, potrebbe portare ottimi benefici in termini di qualità e di percezione del brand.



**I professionisti del Consultorio Ucipem al tuo fianco
attraverso lo schermo, direttamente a casa tua**

Alessandra Venegoni



“Ancora grazie per aver dato a noi future mamme in periodo Covid la possibilità di frequentare il corso parto, l’idea di farlo online è stata ottima, certo ci dispiace non avervi conosciuto di persona, ma confido che in un futuro ciò potrà accadere. Ancora grazie.”

Questo uno dei messaggi (che riscaldano il cuore!) ricevuti al termine del percorso di preparazione alla nascita tenuto interamente in modalità telematica, via Skype, organizzato dal Consultorio Ucipem e condotto da ostetrica e psicologa.

All’inizio dell’emergenza sanitaria presso il Consultorio, il percorso di preparazione alla nascita in corso era giunto all’incirca alla metà dei suoi incontri, e siamo stati naturalmente costretti allo stand by, date le note disposizioni, non senza lasciare nello sconforto le future mamme, le quali desideravano concludere il percorso, alcune temendo di non poterlo fare dato l’imminente termine di gravidanza. Ricevuto il via libera dell’ATS (Agenzia di Tutela della Salute), abbiamo attivato la modalità online. Il gruppo già era formato, le mamme si conoscevano, noi conoscevamo loro, pertanto, a parte qualche piccolo inghippo infor-

matico, oserei dire che il percorso si sia concluso fluidamente.

Successivamente, dato il proseguo della pandemia, è iniziato un nuovo percorso online. La situazione era diversa, chi si vedeva al di là dello schermo era un volto nuovo, sconosciuto, ma, essendo ognuno di noi seduto nel salotto/cucina della propria casa, avevamo la fortuna di non dover indossare le mascherine ed ecco che il sorriso ci aiuta ad entrare in confidenza con le nuove coppie. La prima nota positiva di questa nuova modalità: le mamme sono sedute comode sui loro divani, a volte si alzano per sgranchirsi le gambe, c’è chi è distesa, bevono, consumano uno snack e qualche animale domestico coccolone transita davanti allo schermo. Le mamme sono a loro agio, al sicuro e nel pieno confort della loro abitazione. Solitamente, alcuni papà, a causa degli impegni lavorativi non sempre riescono a partecipare a tutti gli incontri, con la modalità online invece accade che si aggiungano ad incontro iniziato deliziando le mamme della loro gradita presenza.

La nota negativa che si riscontra con questa

modalità è la difficoltà a consentire un confronto libero e spontaneo. Per non generare confusione le coppie riattivando il microfono ad una ad una, espongono i loro quesiti e considerazioni, ma viene sicuramente meno la naturalezza creata solitamente nei gruppi dal vivo. Inoltre le coppie durante i percorsi tradizionali tenuti in Consultorio, nell'attesa che inizi l'incontro e dopo lo stesso, approfondiscono la conoscenza, entrano in confidenza e a volte nascono delle vere e proprie amicizie proseguite negli anni, eventualità più difficile parlandosi e scrivendosi attraverso uno schermo.

Crediamo che nonostante queste note negative da noi evidenziate, sia molto importante che le coppie si sentano comunque affiancate, sostenute e come dice una mamma "il fatto di sapere di avere la possibilità di ricevere comunque aiuto da voi professionisti ci rincuora davvero tanto". Nell'attesa di poter ritornare a sorriderci dal vivo sfruttiamo questa nuova modalità.

Ma dopo il parto cosa succede? Le neo-mamme hanno ancora più bisogno di non sentirsi sole,

di non sentirsi l'unica che dice "mio figlio dorme solo in braccio" oppure "quello che è successo al parto è esattamente l'opposto di quanto mi fossi immaginata". Anche il percorso post parto è stato attivato in modalità telematica e credo che per le mamme sia molto più agevole poiché non sempre è facile programmare un'uscita ad un orario preciso con un neonato di un paio di mesi ed ecco che se gli incontri li puoi fare comodamente in pigiama tutto diventa più semplice. Il percorso viene vissuto come un momento di confronto fondamentale per le neo-mamme: rielaborare il vissuto del parto, chiedere consigli ai professionisti ed alle altre mamme, supportarsi e condividere momenti di quotidianità.

Anche in questo critico momento vorremmo che nessuna rimanesse sola!



Ostetrica ai tempi del Covid-19

Federica Cestaro

“Mi chiedo se alla fine i medici e gli infermieri saranno considerati eroi Lloyd”.

“No, sir. Perché non sono eroi, sono professionisti”.

“E perché non lo sarebbero Lloyd?”.

“Perché gli eroi affrontano il pericolo per la gloria, sir. I professionisti affrontano il pericolo e basta”.

(da Vita con Lloyd di Simone Tempia)



Essere ostetriche ai tempi del Covid-19 non significa indossare una divisa da super-eroe e iniziare il proprio turno in ospedale carica di ego, tentazione che potrebbe derivare dal bombardamento mediatico che dipinge i sanitari come i salvatori del nuovo millennio. Essere un'ostetrica in tempi di pandemia equivale a essere professionista della vita come lo si è sempre state, a partire da quella vocazione iniziale che spinge a essere presente a ogni nascita: l'accoglienza e la dolcezza di sempre, l'expertice e la dedizione, la prontezza di fronte all'emergenza e lo stupore negli occhi. L'unica differenza è che il sorriso è celato dietro alla mascherina. Noi ospedalieri siamo chiamati a una missione quotidiana al di là e a prescindere da questo periodo difficile. Scegliamo di essere accanto al paziente e di operare per la sua salute a prescindere dai ringraziamenti e dagli elogi. Non nascondo che quando la gratitudine arriva inaspettata, la gioia che si prova è indescrivibile; ma non è questo l'obiettivo per cui doniamo noi stessi e la nostra professionalità in tempi di Covid-19. Ammetto che tra le corsie dell'ospedale e anche tra le sale parto, si è insinuato il terrore del

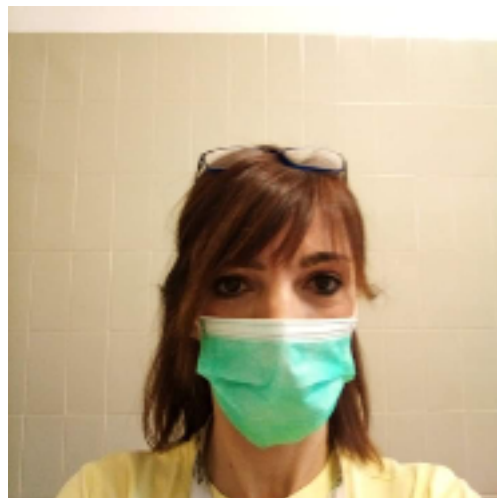
contagio e della malattia, generando molta tensione. Credo che ognuna di noi abbia avuto paura per i propri cari e per se stessa, ma senza mai venir meno ai doveri assistenziali.

Un'ostetrica, di questi tempi, cerca come meglio può di rassicurare e di ascoltare le donne che incontra. Per via della situazione le gestanti sono particolarmente cariche di ansia, paure, incertezze, nonché di un certo senso di abbandono dal momento che per esempio molti ginecologi hanno dovuto interrompere l'attività di libera professione. Questo compito è reso ancora più difficile dal fatto che si hanno poche certezze sia a livello istituzionale che in merito alla prevenzione: i servizi offerti, specie quelli ambulatoriali, mutano in continuazione e perciò a volte è difficile dare risposte concrete. La parte più difficile, forse, è nascondere quel senso di paura che umanamente coglie anche noi. La mascherina aiuta anche in quello, nonostante gli occhi siano lo specchio dell'anima e le emozioni traspaiano.

Mantenere forte la speranza ed essere contagiose con pensieri positivi, questa è la vera missione delle ostetriche ai tempi del Covid-19.

Caro Covid ti scrivo...

Paola Sampietri



Ti racconto di quella mattina durante l'epidemia Covid, quando alle cinque e trenta la sveglia suonò l'ora del mio turno all' Ospedale ...

Una colazione in relax dove inzuppavo nel latte la grinta che mi serviva per sopportare un nuovo giorno in corsia tra malati, fatiche, lotte, speranze, paure, confusione, amarezze, certezze e incertezze, e ingoiai quel boccone perché quella era la mia professione, il mio dovere, il mio giuramento verso la vita.

In auto poi per la città deserta che silenziosamente ... riuscì a far tremare tutte le mura delle case come un boato che precede un terremoto di catastrofi. Accesi musica rock a tutto volume, perché mi desse carica ed energia da far scorrere nelle vene, per riuscire a stare al passo in un ballo che farò con te mostro Covid, fino a ieri sconosciuto ed ora diventato la star mondiale più temuta al mondo!!

In Ginecologia ci sono ancora colleghe che aspettano la chiamata per essere trasferite in uno dei reparti Covid 19. Sono le poche rimaste ancora per poco, poiché da regolamento viene imposto il reclutamento in trincea. Consumiamo gli ultimi

minuti tra battute idiote per esorcizzare la paura.

Siamo una famiglia, nel bene e nel male, ci conosciamo fino alle ossa, amandoci per le vittorie raggiunte insieme, e tirandoci i capelli per le amarezze che nessuna vorrebbe accettare.

Ricordo ancora quel giorno. Un taglio netto al nostro cordone ombelicale, un vuoto profondo che riempiva il corridoio. Ma non c'era tempo per le lacrime, poiché fuori dalla porta bussavi prepotentemente tu Covid che ad ogni costo volevi entrare.

Il mio Ospedale era stato ribaltato. Non si riconoscevano più le degenze. Non c'erano più distinzioni per patologia, era tutto Covid. Il mio reparto di Ginecologia era stato accorpato ad altri per accogliere pazienti con patologie diverse presumibilmente non infetti. Già... questo era il rischio peggiore, poiché non potevamo usare dispositivi di protezione adeguati a fronteggiare un infetto, dovevamo parsimoniare e lasciarli ai colleghi in trincea. Noi ci proteggevamo con mascherina chirurgica e guanti monouso ... una sorta di armatura senza "scudo" e con "fori" che facevano acqua da tutte le parti.

Difficile proteggersi così, ancora più quando si dimostra l'incoscienza e la mancata consapevolezza dell'amara verità da parte di "mammalucchi" che frequentavano ancora l'ospedale senza riguardi, come nulla fosse. Ricordo il fastidio avvertito sulla pelle quando estranei si avvicinavano per chiedere informazioni, e più mi ritraevo e più questi avanzavano. Non li sopportavo. Non capivano che avevo quasi ribrezzo, infastidita dalla leggerezza con cui mi parlavano davanti alla bocca. Loro, i cittadini, non si rendevano conto dell'inferno che c'era dentro a quelle mura, della morte che strisciava viscidamente tra un reparto e l'altro, della fatica fisica disumana di sanitari che sorvegliavano ogni minuto, stremati fino alle viscere senza più sentire nemmeno dolore, della disperazione dei vertici aziendali che cercavano di contenere una bestia inferocita che stava scornando ogni recinto, delle mortificazioni di scienziati e medici, schiacciati come formiche per non riuscire a trovare una cura e sentire che stava avanzando la sconfitta della loro battaglia. Ricordo bene i loro visi. Ho visto quello che un normale mortale non vorrebbe mai vedere: la speranza

svanita!

E tu, caro Covid, te ne stavi lì, sopra le nostre teste, a beffarti di noi. Più ci vedevi indeboliti, più ti facevi grande, crescevi sempre più come una nube temporalesca che schiaccia le nostre teste... Ecco cosa sembravi per noi che eravamo rinchiusi in Ospedale ... la fine della vita, una lotta continua tra alti e bassi, tra incoraggianti striscioni di cittadini che elevavano la nostra professione per non perdere le loro aspettative e decessi incolonnati lungo le corsie, tra sperimentazioni che accendevano qualche barlume e la macabra paura di infettarsi e di essere i carnefici della propria famiglia...

Caro Covid, sono passati poco più di due mesi, sembra di vederti finalmente più lontano, all'orizzonte. Non voltarti ti prego! Il bene vince sempre sul male. Vattene definitivamente da questo posto, sulle note di una tromba che suona il "silenzio", e che possiamo rialzarci con le nostre ferite, senza più lacrime al ritorno dal lavoro. Ciò che hai lasciato su questa terra è una impronta assai profonda, che ha scavato in ognuno di noi il senso della vita e il piacere di ritrovare il valore

del tempo, la gioia in un abbraccio, la sicurezza in una stretta di mano, il rispettoso atteggiamento davanti alla natura, la sicurezza che possiamo contare gli uni sugli altri, il prestigio e la dignità di avere un lavoro.

Non c'è più tempo da sprecare, ora spetta a noi ricominciare!



Il servizio pastorale nei reparti Covid



Esperienza di don Paolo Gibelli

Da circa un mese, insieme ad altri quattro preti della nostra diocesi che sono presenti a Mantova, Asola, Castiglione delle Stiviere e Pieve di Coriano, svolgo il servizio di cappellano straordinario nei due reparti Covid dell'ospedale di Suzzara. Quando il vescovo ha chiesto chi fosse disponibile per questo servizio, ho accettato in modo quasi naturale, come medico e prete. Poi al momento di iniziare ad entrare nei reparti mi sono accorto che era necessario un certo lavoro interiore perché affiorava un po' di paura di rimanere contagiati e magari di diffondere il contagio agli altri preti della parrocchia: non è che vai a cercarti dei guai? Non potevi startene al sicuro con tante altre cose che ci sono da fare? La paura è provvidenziale perché ci aiuta ad approfondire le motivazioni più vere e ci rende più attenti e responsabili nell'utilizzo dei dispositivi di protezione. Sono molto grato e riconoscente verso alcune infermiere che all'inizio del mio servizio mi hanno aiutato in modo molto concreto nella complicata operazione della vestizione e protezione. Nell'ospedale di Suzzara non ci sono letti di terapia intensiva. I pazienti qui

ricoverati provengono da altri ospedali (Mantova, Pieve di Coriano, Oglio Po) e nella maggior parte dei casi hanno già superato la fase più critica della malattia. Vi sono però anche alcuni anziani che provengono dalle RSA della zona le cui condizioni a volte peggiorano fino a causare il decesso. Essendo pazienti che da settimane sono isolati e che non hanno contatti, se non telefonici, con i familiari, gradiscono molto la visita del cappellano, al di là della pratica religiosa. Alcuni confidano la loro preoccupazione per sé e per i loro cari: come usciremo da questa crisi? Ci sarà lavoro per i nostri figli o nipoti? Altri manifestano il dolore e l'angoscia per amici o conoscenti che non ce l'hanno fatta a guarire e sono morti. Per ovvie ragioni di sicurezza, non ci si può avvicinare più di tanto, ma si comunica attraverso lo sguardo e la parola. Alla domanda se desiderano pregare, nella quasi totalità c'è stata una risposta positiva: di solito propongo il "Padre nostro" e noto che molti pregano con intensità e raccoglimento. Qualcuno, di sua iniziativa, mi ha invitato a pregare per i più gravi e per i defunti. Quando mi accosto a persone in gravi condizioni, spesso sedate o non

più coscienti, chiedo al personale sanitario di contattare i familiari per sapere se gradiscono la celebrazione dell'unzione degli infermi e, nel caso di risposta affermativa celebro il sacramento. A volte ho notato che anche qualche infermiere e una dottoressa si erano fermate a pregare. La chiesa nell'attuale situazione di emergenza, per i malati e per il personale sanitario a servizio in questi reparti ha concesso la possibilità di celebrare il rito della riconciliazione di più penitenti con l'assoluzione generale: ciascuno chiede perdono nel proprio cuore e il sacerdote impartisce l'assoluzione generale. Prima di Pasqua ho fatto presente ai pazienti anche questa possibilità ed alcuni l'hanno accettata volentieri e celebrata con commozione. Al termine della visita nel reparto mi fermo nella guardiola degli infermieri per salutare e chiedere come va e noto che di solito ringraziano e chiedono di ritornare. La domenica di Pasqua ho ricevuto un messaggio da parte di una caposala nel quale ringraziava per la mia presenza e raccontava della morte di un paziente avvenuta in quel giorno in un momento in cui non era presente il cappellano: le infermiere si erano

raccolte in preghiera e avevano segnato una croce sulla fronte della persona appena spirata. Una notizia pasquale che mi ha commosso!

Esperienza di don Stefano Menegollo

Svolgo da più di tre anni il mio servizio sacerdotale come cappellano all'ospedale di Mantova. Pensavo ormai di aver preso dimestichezza con questo ambiente. Invece la novità e l'imprevedibilità di questo virus hanno scombussolato buona parte delle abitudini e delle modalità relazionali che avevo consolidato nel corso di questi anni. Prima di tutto sono cambiate le modalità di incontro con le persone ricoverate.

La raccomandazione di ridurre al minimo i tempi di permanenza nelle stanze dei malati e la necessaria distanza di sicurezza da tenere nei confronti di chi può essere causa di contagio (con la conseguente impossibilità di una "terapeutica" stretta di mano), mi costringono spesso a limitare la comunicazione al solo contatto visivo, appannato e oscurato da mascherine e respiratori. E' facile cogliere, sul volto delle persone ricoverate, uno sguardo di domanda, di timore (e qualche volta di

terrore) di fronte alle imprevedibili conseguenze di questo contagio. Spero che i malati possano cogliere in me una "silenziosa presenza consolatrice".

Quando invece è possibile scambiare qualche parola, quasi mai il discorso si riduce a superficiali considerazioni. Il silenzio, la solitudine, la sofferenza costringono il malato a riflettere su aspetti della vita fino ad ora lasciati in secondo piano. Più volte mi è stato chiesto se non ho paura di essere contagiato. E' stata questa l'occasione per dare una semplice e convinta testimonianza sul tema della morte e del Paradiso che ci aspetta.

Mi sono trovato più volte a fare da intermediario tra il ricoverato e la famiglia. Spesso l'impossibilità di contattare direttamente i propri cari diventa per il malato una fonte di inquietudine. Anche ai familiari, ricevere qualche messaggio da parte dei propri cari, è servito per sollevare la tensione accumulata nel corso di questi giorni.

Con il personale sanitario si è instaurata una buona sintonia e cooperazione. Dopo una iniziale incertezza sull'opportunità della mia presenza nei reparti Covid, mi accorgo adesso di non essere

più visto come un "intruso". La grande croce che disegno ogni giorno sul camice mi permette di essere riconoscibile nel mio particolare compito di "medico delle anime". Più volte mi è stata chiesta una benedizione del reparto e degli operatori sanitari ivi presenti. Spesso sono gli stessi medici e infermieri a chiedere una parola di conforto e di consolazione.

Sono rientrato in servizio per l'emergenza

Paolo Costa

Il 17 Marzo 2020, in relazione all'emergenza Covid-19, sono rientrato in servizio all'Ospedale "Carlo Poma" (così mi piace chiamarlo senza utilizzare fredde sigle aziendali), dopo oltre 4 anni dal pensionamento. La prima domanda è: perché? Credo che la risposta sia semplice e naturale, direi quasi scontata. Essere disponibili a dare il proprio contributo, mettersi a disposizione della comunità sanitaria per affrontare una epidemia del tutto nuova, inaspettata e in molti casi drammatica.

Ho parlato, non a caso, di "comunità sanitaria" perché questa è stata la sensazione respirata immediatamente; una grande squadra di operatori sanitari con esperienze e ruoli professionali diversi, spesso del tutto estranei alle tematiche cliniche della contingenza epidemica, legati tra loro nella comune battaglia. Nessuna esitazione a dare il proprio contributo con disponibilità totale e incondizionata senza orari e senza limitazioni motivate da fatica, frustrazioni professionali, impegni familiari o di qualunque altra natura. Ognuno ha

espresso il meglio delle proprie qualità umane e professionali con generosità ricca di energia positiva, difficile da descrivere in tutta la sua intensità. La forza vitale e l'umanità in risposta alla sofferenza, alla morte, alla fragilità delle persone e dell'organizzazione sanitaria di fronte ad una epidemia con caratteristiche che pensavamo appartenere solo alla storia della medicina.

Fragilità e sofferenza che hanno coinvolto pesantemente i malati ma anche i loro famigliari. I malati per le gravi conseguenze della malattia e la segregazione inevitabile a cui sono stati sottoposti, i famigliari per l'impossibilità di assistere e accompagnare i propri congiunti, oltre alle difficoltà nella comunicazione con i sanitari. Alla sofferenza fisica si sono aggiunti il profondo senso di solitudine e la sofferenza psicologica che, nel caso dei famigliari, hanno raggiunto l'espressione massima di fronte alla morte dei loro cari, vedendosi negata addirittura la possibilità di dar loro un ultimo saluto.

Una riflessione finale riguarda la fragilità del sistema sanitario sicuramente orientato e organizzato per affrontare le problematiche specialistiche più

raffinate e complesse, ma incapace di mettere in campo alcuni concetti basilari della strategia per il contenimento di qualunque evento epidemico: prevenzione, diagnosi precoce, identificazione dei contatti e isolamento. Azioni che sono tipiche di una buona organizzazione territoriale rivelatasi, al contrario, del tutto inefficiente. In questo modo il virus “nemico”, invece di essere limitato da adeguate trincee, ha potuto tranquillamente raggiungere e mandare in crisi i castelli ospedalieri tanto ricchi e potenti quanto fragili e impreparati.

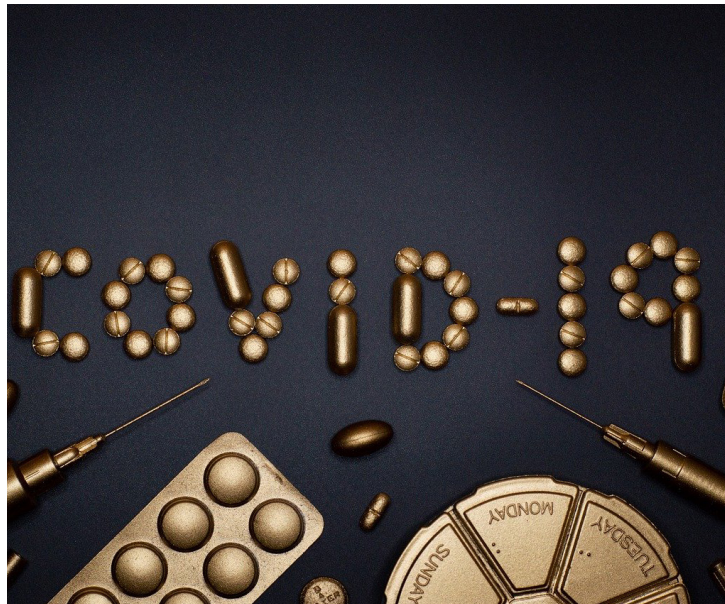
In questo contesto il 18 Marzo, in piena emergenza Covid-19, è nato il mio primo nipote a testimoniare la gioia della vita che continua, secondo una legge di natura che tutti dovremmo forse tenere a mente e rispettare.

Questo dipinto è stato realizzato in onore di tutti i nonni morti di Covid-19 che non sono stati in grado di dire addio ai loro nipoti 😞😞😞



Covid-19: ieri, oggi, domani....

Chiara Baraldi



Da marzo 2020 stiamo vivendo una situazione che va dal surreale al concreto stato di paura nell'affrontare questo virus di cui non conosciamo tutti gli effetti, l'evoluzione che avrà e la sua durata nel tempo.

E' inutile soffermarci sulla storia del virus, dobbiamo capire e seguire la sua diffusione, la sua durata, le terapie che possiamo utilizzare.

Ancora poco conosciamo della sua capacità di colpire organi e apparati: sembrava colpisse solo l'apparato respiratorio, invece ha dimostrato di avere tropismo per l'apparato gastroenterico, neurologico, ematologico, cardiologico, psichico, cutaneo e forse altri ancora non noti.

Non abbiamo esami sierologici e tamponi che diano risposte certe. Sentiamo di molti falsi positivi e falsi negativi e con questo problema non riusciamo ad arginare i focolai e capire come isolare i portatori e, soprattutto, sapere come trattare asintomatici e sintomatici. All'inizio (per me errore!) si sono monitorati i malati con sola tachipiri-

na e telefonicamente. Ma come è possibile non visitare i tanti malati e di conseguenza curarli tutti allo stesso modo?

Senza fare di tutte le erbe un fascio, molti colleghi si sono prestati ad aiutare e così salvare tante persone, ma altrettante sono state abbandonate fino a morire o ricoverate troppo tardi.

Tante sono state le regole burocratiche dettate dalle Regioni, ma nessun protocollo terapeutico. Solo grazie ai colleghi ospedalieri raggiunti telefonicamente abbiamo sempre condiviso e ricevuto proposte di terapia a mano a mano che nei nostri assistiti si presentavano sintomi e si vedevano complicanze. Spesso terapie off label, ovvero fuori indicazione.

Sono state anche proposte le USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) formate da giovani Medici che vengono inviati a fare le visite domiciliari telefonando poi al MMG (Medico di Medicina Generale) per ricettazioni e certificazioni. Anche qui sono perplessa. Perché non dare i

dovuti DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) direttamente ai MMG per visitare i loro pazienti, meglio conosciuti come anamnesi, situazione familiare e sociale e rendere così più facile e sbrigativa la terapia in base ai sintomi evidenziati?

Abbiamo trascurato tante altre patologie. Abbiamo messo al primo posto questo “benedetto” virus. Di conseguenza le liste di attesa per esami e visite specialistiche si sono dilatate e in parte annullate con iter, per riprendere gli appuntamenti, sempre più difficili e complicati specie per gli anziani.

Sono stati rimandati moltissimi interventi chirurgici programmati. Non siamo riusciti a trasmettere segnali di corretto comportamento dopo il lockdown. Non riusciamo così a far comprendere come l’attenzione, la corretta igiene, l’utilizzo delle mascherine quando si è in ambienti chiusi o affollati è segno di reciproco rispetto.

Non riusciamo a capire che, con le dovute attenzioni, le visite mediche agli ammalati vanno

sempre fatte e dobbiamo tutti collaborare perché il territorio riprenda ad essere presente e attivo al fine di ridurre gli accessi incongrui al Pronto Soccorso. I Medici del Pronto Soccorso poi dovrebbero rimandare al territorio chiunque si rivolga loro senza una vera necessità.

Può sembrare una affermazione discutibile ma sono convinta che se tutti ci rimboccassimo le maniche, con corretta protezione e attenzione e con collaborazione Territorio-Ospedale, il nostro essere Medici sarebbe davvero più qualificante e di soddisfazione, torneremmo ad essere Professionisti.



TESTIMONIANZE



Covid-19. A Mantova una terapia efficace

Giovanna Gamba e Renzo Tarchini



Questo breve racconto vi presenta tre settimane di grande sofferenza e di paura per la vita di nostro figlio, che si ammala di Coronavirus a Bergamo dove abita con la moglie e la figlioletta di 6 anni. Diego inizia a star male intorno al 20 marzo con febbre alta fra i 39,5 e 40°C, spossatezza, dolori muscolari diffusi, perdita del gusto e dell'olfatto. Chiama subito il medico di famiglia che, sempre e solo per telefono, riconosce la possibilità che si tratti di coronavirus ma, vista la sua giovane età, avrebbe potuto curarsi a casa con tachipirina e antibiotici.

Ma la situazione non migliora e anzi, sta sempre peggio. La moglie chiama il 112, l'ATS, il numero di riferimento in Regione, ancora il medico di famiglia. Ma la risposta non cambia. Dopo dodici giorni passati in questo modo, senza che gli venisse fatto il tampone, il 2 aprile Diego prende il telefono e chiama i genitori.

Alle 5.30 del mattino sta malissimo e riferisce che non ce la fa più. Alle 9 viene recuperato da un mezzo della Croce Rossa di Mantova prontamente attivata e viene portato con un trasporto Covid protetto al Pronto Soccorso dell'Ospedale Carlo Poma

di Mantova.

Viene subito inquadrato dall'equipe del Dott. Massimo Amato, accolto e trattato con grande professionalità ma soprattutto, dopo gli accertamenti necessari ed il trasferimento in Terapia Intensiva Respiratoria e consultati gli Infettivologi, il Dottor Giuseppe De Donno, vista la gravità del quadro polmonare in rapido peggioramento, decide di applicare anche a lui la nuova terapia sperimentale della sacca di plasma iperimmune, ideata dal Dr. Massimo Franchini, in collaborazione con i Colleghi Immunoematologi del Policlinico di Pavia.

Questo plasma, prelevato ai pazienti guariti, è ricco di anticorpi specifici contro il Coronavirus e, infuso a nostro figlio dopo la necessaria sottoscrizione del consenso, ha completamente contrastato una situazione gravissima, abbattendo l'infezione virale in un paio di giorni! Sconfitta la grande infezione, nostro figlio è salvo, anche se ancora convalescente e ci vorranno diverse settimane o mesi per ritornare ad essere completamente sano.

Oggi ci sembra importantissimo trasmettere

a tutti che questa terapia, tanto antica quanto altamente innovativa, è semplice ed efficace ma richiede particolari competenze nel trattamento del plasma ed una vasta raccolta di plasma dei pazienti guariti, che sono tantissimi, anche secondo le stime del Dott. Raffaello Stradoni, Direttore Generale dell'ASST di Mantova!

Solo così potremo sconfiggere il virus, almeno fino a quando non sarà pronto e validato un vaccino efficace!

Per questo motivo chiediamo a tutti i guariti dal Covid-19 di donare il proprio plasma, ancora oggi e dopo la diffusione dei test sierologici che riescono a dimostrare la presenza degli anticorpi anti-virus!

Da parte nostra, non potremo mai ringraziare abbastanza tutti i Medici ed Infermieri che si sono succeduti nelle cure sotto la guida del Dottor Rino Frizzelli, del Dottor Cleante Scarduelli, del Dottor Paolo Costa.

Oggi Diego è quasi completamente riabilitato e si appresta a riprendere la sua attività di insegnante a Bergamo, ben cosciente del rischio corso per la sua vita e per quella dei suoi cari.

Da questa esperienza personale, che ha stravolto la vita della nostra famiglia per quasi un mese e che speriamo possa dimostrarsi positivamente conclusa, traggio, come medico di lungo corso e come igienista ed epidemiologo, la netta conferma di quanto ho sempre asserito:

1. In previsione di una possibile malattia, è sempre meglio prevenire che curare.
2. Di fronte alla malattia, solo la terapia eziologica, cioè attiva contro la causa, è veramente efficace.
3. In assenza di una terapia eziologica anche gli interventi artificiali "salvavita" non sempre sono efficaci, specie nei casi più gravi ed avanzati o troppo veloci nella loro evoluzione.

Nel nostro caso, essendo stato superato nostro malgrado il punto 1, con responsabilità sanitarie locali che la Magistratura sta attualmente vagliando, ed essendo tutti in attesa di un vaccino efficace che tarderà ad essere disponibile per la generalità della popolazione, abbiamo riscontrato che le conoscenze e le competenze tecnologiche degli immunoematologi hanno messo a

disposizione dei pazienti Covid -19 un plasma sicuro, con enormi capacità terapeutiche, anche in assenza del dosaggio degli anticorpi specifici, determinazione che sta diffondendosi in Italia solo di recente e tra non poche avversità e differenze regionali.

Questa nostra intensa esperienza personale vuole solo ricordare ai cittadini di Mantova e Provincia di non abbassare mai il livello di attenzione alle misure preventive e che al Poma ci sono le competenze mediche e le attrezzature per una cura veramente efficace.

Per questo motivo invitiamo a donare il vostro plasma, sia che siate stati sintomatici per il Covid - 19 che solo dei sospetti in quarantena!

Grazie per aiutare i medici a salvare altre vite umane!



Quando un infermiere diventa degente Riflessioni esperienziali al tempo del COVID

Attilio Pignata



La degenza

I tuoi ritmi si devono adattare a quelli dell'ospedale. In passato, la sveglia negli ospedali era alle ore 6. Veniva accesa la luce e portato a tutti i degenti il termometro. Oggi non è più così. Fino alle ore 8 - 9 puoi dormire tranquillo, poi arriva la colazione, le pulizie e ti fanno il letto. Verso le 10 il corridoio prima silenzioso diventa un mercato di carrelli. Ci sono i carrelli delle pulizie che stanno finendo ma arrivano quelli super forniti per le terapie. L'infermiera si presenta sulla porta e ti fa tutto senza mai spostarsi per prendere il materiale in guardiola. Con il carrello e con il quaderno infermieristico ti fa la terapia orale, la flebo, le iniezioni. Il carrello insomma è un "ambulatorio" completo su quattro ruote. Colpisce l'attenzione, la precisione, la professionalità nel fare questi atti infermieristici. Tutti bardati e protetti. Poi arriva un altro carrello, quello del medico, che preleva corpose cartelle da compilare. Poi il medico e l'infermiera entrano nella stanza del malato si siedono al tavolo e dedicano tanto tempo a sfogliare, rivedere e controllare tutto e il medico dice all'infermiera "rifacciamo gli esami" o prescrive esami radiologici o ecografici.

Poi parla con l'ammalato per chiedere come sta ma non c'è una relazione medico-malato vera e propria. Fin quando il medico non ha la risposta degli esami richiesti non vuole sbilanciarsi e illudere il malato. Come è anche vero che il malato sente fortemente il desiderio di essere informato e capire cosa stanno studiando e cercando. Ma vince il silenzio, o meglio LA COMUNICAZIONE CHE NON COMUNICA E L'INFORMAZIONE CHE NON INFORMA.

Il medico fa una domanda: "come sta?". "Dire bene" viene spontaneo, ma dentro alla persona malata, sotto il pigiama, si prova tanta preoccupazione. Il suo comportamento di tecnico della scienza lo si sente sulla pelle. Così il tempo passa e nel giro di 3-4 ore succede di tutto nel corridoio diventato pieno di carrelli compreso quello che ti porta il pasto. Ti chiedono cosa vuoi, la scelta del menù è libera e il mangiare è buono.

Poi nel primo pomeriggio il tempo si ferma lentamente, i carrelli diminuiscono, gli infermieri fanno il giro delle pastiglie e flebo, poi arriva l'orario della cena e mentre fuori il sole si abbassa il silenzio entra nella stanza e affronti una notte fatta di pen-

sieri, riflessioni. Cerchi di collegarti con il tuo ricco mondo esterno, quello da sano, ma si fa fatica.

Arrivano momenti di emozioni e anche commo- zione. Verso ore 20 - 21 l'ultima terapia.

Collegarsi con l'esterno è sempre più difficile, ci si allontana sempre più, l'ospedale ti assorbe, sei in casa sua.

Diventa utile e prezioso il cellulare, le video-chia- mate, il computer.

La famiglia è importante e sai che loro a casa ti pensano.

L'isolamento ti fa sentire solo, piangere è facile.

Uno dei vantaggi della mascherina è che nessuno si accorge se piangi un po'.



La notte dei pensieri

Svegliarsi verso l'una, le tre, le cinque. Vai in bagno, fai un giretto alla finestra e vedi fuori il mondo della notte ancor più silenzioso, lento.

Dalla mia finestra vedevo e osservavo la mac- china della vigilanza con dentro due uomini. Che brutto il loro lavoro!

Così arriva il mattino e lo scopri dal chiarore della luce che entra dalla finestra e ti svegli e ti ricordi che sei in casa di altri, sei in Ospedale.

Sei un infermiere degente.

Cosa dire? Cosa pensare? Ci sono momenti nei quali la testa si svuota del tuo mondo esterno, familiare e sociale. E' una brutta sensazione. Ti senti piatto e vuoto come se le emozioni volas- sero via. Ti metti a pancia in su e dal letto guardi il soffitto bianco, anche lui piatto, e senti l'iso- lamento, l'abbandono, la solitudine. Ti senti un Pigiama con la P maiuscola con dentro una per- sona con la p minuscola. Pensieri ed emozioni si muovono senza controllo. Senti il bisogno di parlare ma non si può. Allora diventi muto den- tro e perdi la voglia di parlare. Solo l'arrivo della infermiera del mattino che controlla i parametri

vitali ti fa uscire dall'isolamento psicologico. Oggi è un altro giorno.

Nel tempo del coronavirus l'isolamento è totale. Il rischio di una crisi psicologica è possibile.

L'isolamento

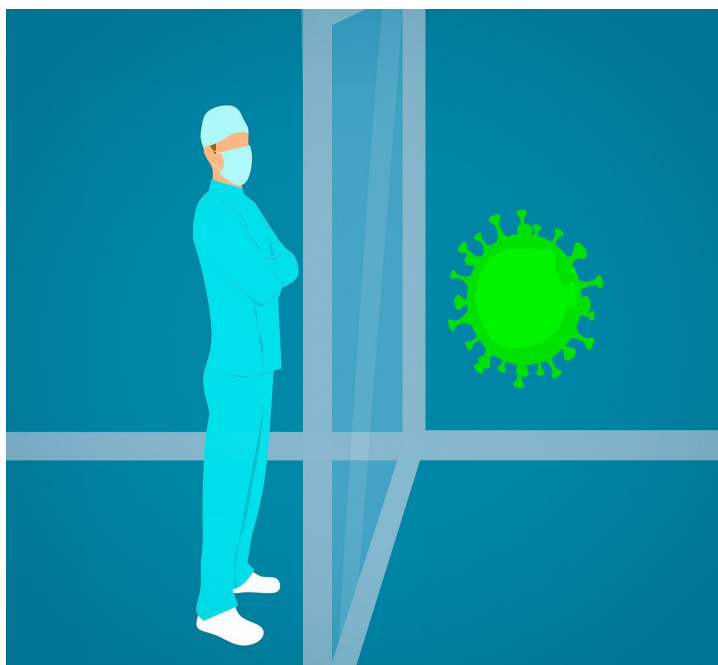
Sempre la mascherina, non uscire mai dalla stanza, mai camminare nel corridoio e mai entrare nelle stanze degli altri ammalati sperando di trovare qualcuno del paese per salutarlo o per parlare un pò. Non si possono ricevere le visite. I medici chiamano loro a casa tua se ci sono dei problemi. Nei momenti vuoti della giornata non è possibile accedere alle macchinette del caffè o del thè. In stanza c'è la TV e una finestra per vedere il mondo fuori. Sul comodino il cellulare e il computer connesso per chi è fortunato come me. L'isolamento con il passare dei giorni crea problemi agli ammalati e molto più agli stessi infermieri, medici, operatori socio-sanitari che vi lavorano da mesi senza sapere quando finirà.

Vivono due mondi: l'ospedale, bardati stanchi e tesi per la paura di contagiarsi, poi a casa con il timore di contagiare i familiari.



Un medico in trincea

Franco Sissa



'Da ieri, 3 marzo, so che Luca è positivo. L'ho visitato cinque giorni fa. Febbre elevata, vomito e tosse da una settimana, sintomi simili ad una influenza stagionale.

Ma sta troppo male. Lo faccio ricoverare.

In ospedale ci sta tre settimane. Ritorna guarito.

Io avevo la mascherina. Anche Luca. Non avevo i guanti.

Chissà quante cose ho toccato.

A casa metto tutto in lavatrice. Speriamo.
Faccio la quarantena. Farò il tampone tra tre giorni. Sono preoccupato. Ho anche un nipote piccolo..."

Questo breve scritto l'ho ripreso dagli appunti quotidiani dei "mesi terribili".

Alla sera scrivere qualche riflessione mi calmava. Marzo, aprile, maggio: tre mesi in apnea. L'ansia, la preoccupazione per cercare di non sbagliare diagnosi era alle stelle. In Aprile cominciarono a morire di Covid i Colleghi delle zone più colpite. Avevano più o meno la mia età. Avevo la consapevolezza che poteva succedere anche a me. Soprattutto quando ero in attesa dell'esito del tampone. Seguendo gli esperti in tv capivo che per farcela, per vincere questo virus, bisognava essere giovani e senza patologie associate. Non c'erano cure adeguate.

Tentativi. Poi non ce l'ha fatta un Medico di base di Medole: il Dr Galli. Mi sentivo assediato. Ma dopo la quarantena, con esito negativo del tampone, ho provato a reagire.

Ho scritto ai responsabili della sanità in Regione e all'ATS Valpadana. Chiedevo: dispositivi di

protezione individuale, farmaci (allora la idrossi-clorochina non si trovava nelle farmacie) da usare sul territorio e infine la possibilità di fare i tamponi subito.

Nessuna delle tre richieste è stata esaudita. Solo verso la fine di maggio qualcosa si muoveva.

I Medici di Base si sono sentiti abbandonati. Ma non dalla nostra gente.

Altruismo, solidarietà, volontariato sono caratteristiche del nostro popolo. Alcune sarte del paese si sono date da fare per confezionare e distribuire mascherine di stoffa per noi sanitari e per le persone che non riuscivano a trovarle da nessuna parte.

Un Ingegnere di Mantova ha messo a punto un sistema di produzione degli schermi facciali in materiale plastico. Una mattina è venuto in ambulatorio, si è presentato, ha raccontato come ha avuto l'idea del progetto e poi lo ha realizzato. Mi ha dato lo schermo. Non voglio denaro, mi disse. Devo scappare, vado a consegnarli ad altri suoi Colleghi.

Mi sono commosso.

Non mi sentivo più solo.

BIOETICA



Scegliere chi curare? Quali criteri?

Armando Savignano



Dilemmi etici

La tragica situazione del coronavirus pone interrogativi e dilemmi etici decisivi. Questo virus, infatti, colpirà non solo i nostri corpi, ma avrà conseguenze anche per la nostra coscienza morale. La drammatica situazione che stiamo vivendo genera indubbiamente angoscia e ansia che, in genere, sono indefinite a differenza della paura che si riferisce a qualcosa di determinato e che, una volta conosciuto, la debella. La paura si vince conoscendo ciò che si teme. Perciò è utile aver paura per cercare di conoscerne le cause e approntare i rimedi adeguati. Nel caso del Coronavirus, la paura può essere debellata in quanto si conosce il virus; la sua sequenza è stata già scoperta, nonostante si ignorino ancora alcuni effetti che possono generare ansia.

Ma, infine, occorre rilevare che la vita non è esente da paure e da rischi che la tecnologia da sempre ha cercato di vincere, per rendere la nostra esistenza più comoda e, soprattutto, più sicura. Nonostante per l'uomo vivere nella certezza e nella sicurezza sia fondamentale proprio per non soccombere, perché non può vivere sempre alla

maniera del naufrago in quanto ha bisogno infine di guadagnare la terra ferma, tuttavia, oggi siamo in un mondo dove la precarietà, la fragilità sembrano essere la cifra dell'esistenza.

Di qui una prima osservazione: solo la conoscenza e la scienza – non le opinioni e le fake news – generano certezze e ci liberano dalla paura; a tal proposito occorre rilevare che molto spesso si è operato un ostracismo contro la scienza, ad esempio come nel caso dei vaccini, per sottacere del ruolo delle false notizie che si diffondono con la velocità superiore al virus attraverso i social. La scienza, nella società della conoscenza, pur con tutti i suoi limiti, è fondamentale per cercare di farci vivere meno insicuri con più certezza, anche se, infine, l'uomo rimane un disadattato e un inadattabile in questo mondo che cerca di modellare e trasformare grazie alla tecnica per una migliore qualità della vita.

Questa drammatica situazione scaturita dall'infezione del coronavirus solleva, pertanto, anche delicati e decisivi interrogativi etici che, quando finalmente vedremo la luce in fondo al tunnel, cambieranno la nostra vita e i nostri rapporti con

gli altri. A tal proposito, non facciamoci molte illusioni anche se occorre coltivare la speranza in un mondo migliore.

La solidarietà

Inoltre è essenziale, oggi come non mai, il richiamo all'etica pubblica, specie quando si prospettano alternative tese ad assecondare gli eventi morbosi senza contrastarli in modo da favorire così la formazione di difese immunitarie, ma pagando inizialmente un prezzo molto alto in termini di sacrifici di vite umane. A tal proposito si è anche parlato di immunità di gregge. Ma non è compito e prerogativa specifica ed ineludibile dello Stato proprio quella di garantire il diritto alla vita, che è al primo posto rispetto a tutto il resto?

In questo tempo di coronavirus emerge anche il valore della solidarietà in contrapposizione all'egoismo ed all'individualismo, poiché assoggettarsi a certe regole di comportamento significa non solo proteggere se stessi ma soprattutto gli altri rispetto ad un possibile contagio. Di qui l'appello alla responsabilità sia individuale che collettiva.

Infine emerge anche il dilemma se, per contrastare la diffusione del virus, occorra sacrificare il di-

ritto alla privacy per un bene superiore rappresentato dalla salute pubblica, che è un bene primario e non negoziabile.

Il diritto alla vita

Tra gli interrogativi morali, bisogna anzitutto riferirsi al diritto alla vita e alla sua salvaguardia che, come qualcuno ha insinuato, potrebbe essere messo in discussione in certe circostanze in cui si potrebbe essere costretti a stabilire priorità nell'assistenza medica.

A tal proposito occorre ribadire che la deontologia medica implica l'imperativo di 'curare sempre e – purtroppo – guarire a volte'. Gli anziani, i disabili, cioè le persone più deboli, non sono un numero e rischiano ancora una volta di essere discriminate, a riprova che la discriminazione non ha frontiere. E' solo il caso di richiamarsi al dramma vissuto in tante case di riposo, su cui occorre, al momento opportuno, fare piena luce e giudicare le eventuali responsabilità. Si deve, ovviamente, fornire la migliore cura ed assistenza a tutti; ma in situazioni di urgenza dove - ahimè - mancano medici, gli ospedali sono saturi, le macchine (casci, ecc.) non sono sufficienti, occorre fare delle

scelte imposte dalla necessità e dalle circostanze. Se avessimo tutte queste risorse sia umane che materiali, il problema non si porrebbe; invece il dilemma morale sorge proprio quando mancano quelle risorse, come in questo momento tragico. Non casualmente l'art. 32 della nostra Costituzione garantisce il diritto alla salute e cure gratuite a tutti. Occorre tuttavia distinguere il diritto alla salute, che è un diritto umano fondamentale e, pertanto, non negoziabile, e il diritto all'assistenza che, come è noto, rappresenta una conquista del nostro Paese a differenza ad esempio degli USA. Ciò nonostante, in presenza di risorse insufficienti e al di là della opportuna denuncia dei deprecabili sprechi in questo settore, si pone l'arduo problema, che investe anche la sfera politica, di operare delle scelte prioritarie le quali pongono la decisiva questione della giustizia sanitaria. Come è stato rilevato (Engelhardt) risulta quanto mai arduo conciliare nell'ipotesi del diritto all'assistenza le seguenti esigenze:

1. La somministrazione della migliore assistenza possibile a tutti.
2. La somministrazione di un'assistenza uguale a tutti.
3. La libertà di scelta, sia

da parte di chi fornisce l'assistenza sanitaria, sia di chi la riceve.

4. Il contenimento dei costi dell'assistenza sanitaria.

Di qui altrettanti interrogativi che sintetizziamo nei seguenti:

1. Chi scegliere? 2. Chi decide? 3. Quali risorse e per quali azioni? Come osservò R. Gillon, a quel tempo direttore della rivista 'Journal of Medical Ethics'. Il primo interrogativo può essere illustrato così: «A chi fra tre persone, devo attribuire l'unico apparecchio salvavita di cui dispongo? Al più giovane, perché potrà vivere più a lungo, al più grave, perché ne ha la massima necessità, o al più bravo, perché lo merita di più?». La figlia di 12 anni, rifiutando l'ipocrisia delle scelte oggettive e già sapendo come sovente vanno le cose, rispose: «Certamente non devi darlo a quello di cui sei più amico, perché sarebbe disonesto». Sono stati formulati altri criteri per stabilire delle priorità in mancanza di risorse atte a soddisfare tutte le richieste: dall'età; alla casualità, che è irrazionale; ai 'meriti sociali', che puntano sulla meritocratica; al QALY (Qualità Adjusted Life-Year), basato su un punteggio, che tuttavia ha il grave limite di misu-

rare due grandezze disomogenee: la lunghezza della vita e la sua qualità.

Come si vede, la domanda: 'A chi?', che non è ingiustificata e neppure nuova, è passibile di molteplici risposte: alcune basate su scelte così dette 'oggettive', altre sulle preferenze di coloro che hanno il 'potere' di compiere le scelte. Di qui la seconda domanda: «Chi decide?» Occorre a tal proposito distinguere tra: a) chi decide quale malato curare con un determinato supporto terapeutico e soprattutto tecnologico; b) chi decide sull'allocazione delle risorse umane, organizzative e soprattutto economiche per affrontare un determinato problema di salute. Si tratta, pertanto, di problemi microetici e macroetici con l'avvertenza che uso i termini 'micro' e 'macro' in rapporto alle dimensioni, non alla rilevanza dei valori implicati. Attualmente - per ovvie ragioni di urgenza - ci si concentra sulla prima sub-domanda. A tal proposito occorre rilevare che le risposte sono, ancora una volta molteplici, ma infine bisogna osservare che si affida ai medici (e ai relativi ordini professionali) il compito di predisporre dei criteri etico-sociali. Di qui l'interrogativo se sia giusto at-

tribuire una così grave responsabilità e, infine, un eccessivo potere decisionale ai medici, specie in presenza di risorse scarse, come in questa drammatica situazione. In altri termini, ci si interroga se sia giusto chiedere ai medici di 'interiorizzare il concetto di scarsità di risorse' perché essa può essere anche relativa, secondo l'importanza che assume la salute nel quadro delle priorità pubbliche; il che è una questione squisitamente 'politica'.

A tal proposito emerge il tema cruciale sul ruolo che assume la salute nelle scelte politiche. Perciò sarebbe più opportuno che tutti noi interiorizzassimo il concetto di 'priorità' della salute piuttosto che accettare, spesso supinamente, quello di scarsità, lasciando sovente in solitudine il medico (e l'equipe medico sanitaria) allorché è chiamato a compiere scelte decisive per la vita delle persone. Ma non è il momento di affrontare questo complesso problema, bensì solo di rilevare che l'interrogativo «Chi decide?» implica una sinergia tra mondo della medicina e sfera politica senza ovviamente trascurare gli inevitabili risvolti economici.



Le scelte etiche nell'emergenza da Covid-19: il triage

Giovanni Paganini



L'emergenza sanitaria imposta dalla pandemia di coronavirus ha evidenziato i "fili scoperti" di una sanità depauperata di risorse umane e tecnologiche. Proprio questa carenza ha posto i medici nelle condizioni di dover decidere a chi fornire un ventilatore e a chi no, decidere chi potesse ricevere un letto in terapia intensiva e chi no.

È uno scenario in cui potrebbero essere necessari criteri di accesso alle cure intensive (e di dimissione) non soltanto strettamente di appropriatezza clinica e di proporzionalità delle cure, ma ispirati anche a un criterio il più possibile condiviso di giustizia distributiva e di appropriata allocazione di risorse sanitarie limitate.

Uno scenario di questo genere è sostanzialmente assimilabile all'ambito della "medicina delle catastrofi", per la quale la riflessione etica ha elaborato nel tempo molte concrete indicazioni per i medici e gli infermieri impegnati in scelte difficili.

Il dilemma morale del triage

La procedura di assegnazione delle risorse mediche in modo da aiutare il maggior numero possi-

bile di pazienti nel modo più efficiente possibile si definisce triage.

In situazioni con un numero inaspettatamente elevato di malati e al contempo con risorse mediche limitate, che non consentono un trattamento adeguato di tutti i pazienti, è inevitabile stabilire priorità, decidendo a chi spettano con più urgenza le cure intensive e chi invece deve sottoporsi a cure di livello subordinato.

Un eventuale giudizio di inappropriata all'accesso a cure intensive basato unicamente su criteri di giustizia distributiva (squilibrio estremo tra richiesta e disponibilità) trova giustificazione nella straordinarietà della situazione.

Il triage, deve essere effettuato sulla base di criteri chiaramente definiti.

Questi devono essere esposti, comunicati e discussi in modo trasparente, al fine di raggiungere il più ampio consenso sociale possibile e di fornire sicurezza ai pazienti e alle loro famiglie. Entrambi gli aspetti – il consenso sociale e il sentimento di sicurezza – sono necessari per garantire fiducia nel sistema sanitario, che può funzionare – specialmente in una situazione così eccezionale

– solo come sistema di solidarietà.

Principi etici nel processo decisionale

Anche in una situazione emergenziale devono essere considerati e rispettati i principi etici nel campo della medicina. I principi di giustizia e di equità impongono che le scelte siano basate sull'individuazione di criteri clinici tenendo conto delle volontà del paziente.

Essenziali rimangono l'indicazione medica e la prognosi sulla base di diversi parametri diagnostici, a cui appartengono ad esempio età, malattie pregresse, funzione degli organi, valori di laboratorio ecc.

È necessario che il personale sanitario abbia a disposizione linee guida che lo sollevi dall'onere personale delle loro decisioni.

Possono essere particolarmente utili a questo scopo i criteri clinici specifici e generali presenti nel Documento SIAARTI (Società Italiana di Anestesia Analgesia e Terapia Intensiva) multisocietario del 2013 sulle grandi insufficienze d'organo end-stage. È inoltre opportuno fare riferimento

anche al documento SIAARTI relativo ai criteri di ammissione in Terapia Intensiva (2003).

È importante chiarire anticipatamente la volontà dei pazienti, se essi sono in grado di esprimerla, rispetto all'eventualità di complicanze (stato di rianimazione ed entità della terapia intensiva). Se si rinuncia a provvedimenti di medicina intensiva, si devono garantire cure palliative adeguate.

Se a causa di un totale sovraccarico del reparto specializzato si rende necessario respingere pazienti che necessitano di un trattamento di terapia intensiva, il criterio determinante a livello di triage è la prognosi a breve termine: vengono accettati in via prioritaria i pazienti che, se trattati in terapia intensiva, hanno buone probabilità di recupero, ma la cui prognosi sarebbe sfavorevole se non ricevessero il trattamento in questione; in altri termini, la precedenza viene data ai pazienti che possono trarre il massimo beneficio dal ricovero in terapia intensiva (Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) e Società Svizzera di Medicina Intensiva (SSMI).

L'età in sé e per sé non è un criterio decisio-

le applicabile, in quanto attribuisce agli anziani un valore inferiore rispetto ai giovani e viola in tal modo il principio costituzionale del divieto di discriminazione. Essa, tuttavia, viene considerata indirettamente nell'ambito del criterio principale «prognosi a breve termine», in quanto gli anziani presentano più frequentemente situazioni di comorbidità. Nelle persone affette da Covid-19, peraltro, l'età rappresenta un fattore di rischio a livello di mortalità, occorre quindi tenerne conto.

Scelte etiche nel fine vita

Se la prognosi è sfavorevole, ci troviamo di fronte a un ulteriore dilemma morale quando ci si chiede se il trattamento in terapia intensiva di un paziente con una prognosi sfavorevole possa essere interrotto per trattare un altro paziente con una prognosi più favorevole.

Nelle condizioni di triage – sempre ai sensi del principio di giustizia – la motivazione di continuare una terapia intensiva di un paziente con prognosi sfavorevole deve essere sottoposta all'obbligo di motivazione anche in rispetto delle necessità mediche di altri pazienti. In tal caso, la propor-

zionalità della prosecuzione del trattamento in terapia intensiva non si basa solo su un'attenta valutazione del decorso terapeutico e dell'indicazione medica, ma deve anche essere correlata alle esigenze mediche dei degenti con prognosi più favorevoli.

È tuttavia importante che i pazienti, ai quali in tale situazione di estrema emergenza medica non venga continuata ovvero iniziata una terapia intensiva, ricevano le migliori cure palliative e pastorali possibili e non vengano abbandonati a se stessi.

La Società Italiana di Cure Palliative (SICP), la Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) e la Federazione Cure Palliative (FCP) sottolineano con forza l'importanza del trattamento di questi sintomi e la grave o gravissima sofferenza correlata soprattutto in quei malati che, non essendo candidati alle cure intensive perché non appropriate clinicamente e/o sproporzionate o perché il livello di gravità non è tale da renderle comunque necessarie, rischiano concretamente di sperimentare una in-

tollerabile intensificazione dei predetti sintomi.

La sedazione palliativa nei pazienti ipossici con progressione di malattia è da considerarsi necessaria in quanto espressione di buona pratica clinica, e deve seguire le raccomandazioni esistenti. Qualora si dovesse prevedere un periodo agonico non breve, deve essere previsto un trasferimento in ambiente non intensivo.

Se i pazienti vengono curati a domicilio, è indispensabile garantire il supporto necessario da parte di personale specializzato e se possibile di team mobili di cure palliative (MPCT). In caso di necessità, questi team MPCT possono essere interpellati anche da istituti per anziani e di cura per assicurare un trattamento ottimale. Nelle situazioni complesse è possibile consultare medici esperti in cure palliative.

Nonostante sia stato imposto il divieto di visita negli istituti per anziani e di cura, i congiunti devono avere la possibilità di accompagnare i propri cari e dare loro l'estremo saluto nel rispetto delle misure di sicurezza. Inoltre, vanno supportati in

maniera adeguata.

Offrire e attuare cure palliative per alleviare la sofferenza anche nei malati affetti da CoViD-19/SARS-CoV-2, nonostante la complessità dell'emergenza pandemica in atto, è una buona pratica clinica, oltre che un dovere etico, deontologico e giuridico, soprattutto nella fase finale della vita.



Un falso dilemma: salute e ripresa economica
Aspetti etico-sociali

Armando Savignano



Le dispute di questi giorni riguardanti la così detta "Fase 2" tra salute e ripresa economica è un falso dilemma giacché è evidente a tutti che la base di tutto è la salute senza la quale nessun altro approccio è possibile nelle nostre società democratiche. Al falso dilemma tra salute ed economia occorre replicare coniugando le due istanze, anche se ciò, nell'attuale situazione, può rappresentare la quadratura del cerchio. Di qui il problema etico fondamentale: come assicurare condizioni adeguate di sicurezza per la salute onde poter svolgere adeguatamente le attività lavorative. E' inoltre possibile, e indispensabile, calcolare la dose di rischio che si ritiene di correre al fine di assicurare una ripresa delle attività. Rappresenta, pertanto, una condizione morale e non solo di medicina sociale assicurare le così dette quattro D: Distanza, Dispositivi, Digitalizzazione e Diagnosi, senza le quali le variegate posizioni sulla riapertura risultano controproducenti, inefficaci e addirittura velleitarie.

In Lombardia - ha osservato Domenico Arcuri, commissario all'emergenza - vi sono stati finora cinque volte più morti civili che nella seconda

guerra mondiale. Di qui l'ovvia riflessione: non può esserci ripartenza senza la salute. "Dobbiamo agire con cautela e prudenza come in questi mesi - dice Arcuri - è clamorosamente sbagliato comunicare un conflitto tra salute e ripresa economica. Senza salute, la ripresa durerebbe un battito di ciglia, bisogna tenere insieme questi due aspetti. Dobbiamo ripartire ma garantendo la salute e la sicurezza del numero massimo di cittadini possibile".

Occorre poi misurarsi a medio termine con le sfide della medicina territoriale. Come ha rilevato Walter Ricciardi, riferendosi al sistema sanitario italiano, sono tre "i perni a cui dovrebbe ispirarsi: l'ospedale, la medicina generale e l'assistenza in ambienti extra-ospedalieri intermedi tra casa e ospedale". Se uno dei tre pilastri non funziona si hanno seri problemi. Ne è l'esempio la Lombardia "che ha le migliori eccellenze ospedaliere ma non una gestione coordinata dei pazienti cronici a casa o in strutture che non siano l'ospedale".

In frangenti tragici come questi, c'è una tentazione cui è difficile resistere. Ed è quella di attribuire un significato metaforico o addirittura mistico agli

eventi reali. La malattia grave, e a maggior ragione la pandemia, è come la camera buia in cui un bambino si sente solo ed ha paura. Perciò la illuminiamo di significati simbolici. Così facendo, in qualche modo psicologizziamo gli eventi reali. E così ci illudiamo di controllarli. Siamo tutti dotati di una doppia cittadinanza – diceva Susan Sontag in quel libro straordinario, “Malattia come Metafora”: la cittadinanza nel regno dello stare bene e quella nel regno dell’essere ammalati. Mai come adesso – nel periodo del Coronavirus – l’Italia vive nella geografia del male. Le metafore che rivestono questa geografia sono poi l’altra faccia degli stereotipi del carattere nazionale.

In questo contesto, stride e suscita sorpresa – ed anche un po’ di fastidio – quella sottile accusa ed insinuazione, mista a risentimento, nei confronti dei lombardi, rei di essere la locomotiva d’Italia e di uno stile di vita frenetico votato alla folle corsa verso il benessere: altrettanti atteggiamenti di cui ora pagherebbe il fio. La stessa attitudine autosufficiente e quasi autarchica con cui inizialmente ha affrontato questa tragica pandemia sono oggetto di insinuazioni e perfino di accuse rispetto ai

risultati finora conseguiti specie se si considera il drammatico numero di decessi. Tutto ciò appare, a ben riflettere, del tutto iniquo quanto ingiustificato e pretestuoso.

Non si può tuttavia passare sotto silenzio la drammatica situazione della morte di quasi un’intera generazione di nonni specialmente nelle case di riposo e nelle RSA. Se non elaboriamo il lutto rispetto a quella generazione di anziani annientata dal coronavirus, non ci può essere la così detta fase II. Sono, purtroppo, morti i nostri nonni, quelli che hanno fatto la guerra, che hanno ricostruito il nostro paese donandoci quel benessere e quella qualità di vita che noi abbiamo in parte sprecato. Ci hanno lasciato in solitudine avvolti spesso in un lenzuolo, come Cristo nel sudario, senza il conforto dei familiari, né una degna sepoltura e una cerimonia religiosa. E’ stata distrutta una generazione che ha vissuto di fatiche, di sacrifici e di lotte per rendere migliore il nostro paese nei magnifici anni del dopo-guerra. Sono scomparsi silenziosamente uomini e donne con le mani indurite dai calli e che hanno impastato cemento, lavorato il ferro in canottiera e il mitico cappello

di carta di giornale.

A tempo debito occorrerà una riflessione obiettiva e pacata su inefficienze e negligenze. Ma ora è il momento di appellarsi all'etica pubblica e all'unità di intenti sulle cose che contano non per le supremazie e gli egoismi di parti e di partiti, ma per risollevarne tutta la collettività nazionale e, oserei dire, sovranazionale.

Perché fa la sua parte nel gioco soltanto colui che partecipa al gioco degli altri, al gioco totale.

L'arcaico gioco infantile contiene un enigma:

«ognuno faccia il suo gioco e chi non si impegna pagherà pegno» ... E tutti devono pagarlo alla fine, perché nel gioco di ognuno entra in gioco tutto; gli altri e l'uno: tutta l'umanità.



SPERANZE



Debolezza e forza

Egidio Faglioni

Questo messaggio apparentemente banale che circola sui social è di gran lunga più profondo degli inflazionati

“Andrà tutto bene”.

Se infatti come credenti non possiamo dubitare delle parole di san Paolo “noi sappiamo che tutto concorre

al bene per quelli che amano Dio”,

dobbiamo chiederci chi sono “quelli che amano Dio”,

e che cosa significa qui ed ora “amare Dio.



L'indesiderato e atteso passaggio della debolezza

L'impatto della pandemia del Coronavirus ha avuto proporzioni insospettite che per la maggior parte di noi si trovavano soltanto in alcuni racconti troppo immaginativi per essere avvertiti come realistici.

La pandemia con tutti i suoi contorni, segni ed effetti, che non sono per niente finiti né tutti prevedibili, è un'esperienza di debolezza. Di colpo e improvvisamente ci siamo visti deboli. L'umanità ha scoperto di essere più debole di quanto immaginasse, e non solo biologicamente: è debole l'economia, è debole la produzione, è debole la comunicazione, sono deboli la scienza e la tecnica, è debole la struttura politica, sono deboli gli accordi sociali. E non è cosa piacevole sentirsi deboli.

Percepire la limitatezza delle forze e l'impossibilità di controllare l'intera realtà appare con il segno dell'incomprensibilità.

La sensazione di debolezza si presenta ancora con una persistenza che può dirsi offensiva o, almeno, disarmante. L'obiettivo di "tornare alla

normalità" come se l'esperienza di questi tempi di pandemia fosse un brutto sogno passeggero, non illude ormai quasi nessuno.

Il Covid è diventato il primo argomento delle conversazioni, delle letture e dei pensieri. La concentrazione sulla vulnerabilità umana ha forme ossessive e patologiche. Ma esiste anche una attenzione legittima che si oppone alla superficialità. L'incomunicabilità ha avuto una parte specialissima in questi tempi di pandemia per accrescere la percezione faticosa della debolezza umana. Tutti – ma non in egual misura – abbiamo sperimentato la solitudine: innanzitutto le persone che si sono ammalate, il personale sanitario ammirato ma pure allontanato dai vicini per paura del contagio, i bambini e i ragazzi senza la socializzazione della scuola, i lavoratori angosciati dalla precarietà e sull'orlo della disoccupazione, i parenti isolati nel dolore del lutto...

La debolezza e la fragilità così presenti nella vicenda così umana dell'infezione sono sentite profondamente disumane: situazioni assolutamente da cambiare. Si soffre per la realtà contraddittoria che ruba qualcosa ad una vita piena in

termini di relazioni. Al tempo stesso il dolore della debolezza porta una carica di umanità, che non possiede la persona che ha vissuto nella condizione di riparo assoluto senza la dovuta interiorità. Si soffre per la disumanità, ma se non si soffre si disumanizza.

La trasformazione della debolezza nell'esperienza di Paolo

Paolo ai cristiani di Corinto condivide uno dei momenti più intimi e personali nel suo percorso spirituale nella fede, confessando alla comunità un suo limite, causa di un dolore lancinante, una spina nella carne senza spiegare l'origine concreta del suo tormento, che poteva essere una sofferenza fisica, un difetto morale, un problema di relazioni umane, una critica ingiusta...

Con grande franchezza Paolo scrive alla comunità: "Affinché io non monti in superbia, è stata data alla mia carne una spina, un inviato di Satana per percuotermi, perché io non monti in superbia" (2Cor 12,7).

La "spina" che tormenta Paolo si dimostra allora provvidenziale, per rimuovere un limite molto più grave e subdolo, quello della superbia. L'insisten-

za della preghiera di Paolo dice del suo animo afflitto e messo alla prova: "A causa di questo per tre volte ho pregato il Signore che l'allontanasse da me" (2Cor 12,8). Paolo sentì la risposta divina nelle parole, che intendiamo provenivano dalla voce interiore: "Ti basta la mia grazia; la forza infatti si manifesta pienamente nella debolezza" (2Cor 12,9). La forza, quella autentica dell'evento pasquale della vita trova nella debolezza umana dell'Apostolo lo sfondo idoneo della sua presentazione. Da questa rivelazione interiore e personale si produce la trasformazione radicale nell'animo di Paolo: "Mi vanterò quindi ben volentieri delle mie debolezze, perché dimora in me la potenza di Cristo". Chi crede nel Signore Gesù Cristo, morto e risorto, non è più identico a prima.

Lo spazio aperto alla forza

Dalla testimonianza di Paolo, mi permetto ora di ricavare alcuni spunti.

Il primo spunto ha il senso della sincerità nell'esistenza verso Dio e verso il mondo. La svolta spirituale di Paolo insegna e invita al rapporto onesto e chiaro con la realtà. Si moltiplicano dappertutto le voci critiche che denunciano come dal

primo momento per i contagi del Covid c'è stata una continua serie di notizie false. La gravità della pandemia è dovuta alla negazione della realtà. E sarà impossibile uscire dalla debolezza della pandemia mentre non si imponga la ricerca, il rispetto, e la difesa della verità.

Paolo ha osservato la sua vita e la sua missione con la prontezza a cambiare il suo modo di prendere la sofferenza.

Un secondo punto è quasi un corollario dell'antecedente. La situazione sanitaria ha fatto risvegliare, la necessità di intervenire di comune accordo, con criteri uniformi e condivisi ad ogni livello. Risuonano le voci che invocano le strategie condivise, che si dimostrano infatti quelle più efficaci. Allora la pandemia potrebbe giovare a correggere la rotta imposta dalle tendenze politiche, economiche e sociali più recenti che hanno cercato la segregazione e la dispersione... Il meccanismo dell'infezione fa comprendere che la salute dell'altro è una questione personale per ciascuno. La malattia in altri è anche questione propria...

Il terzo punto ha a che fare con distinzione tra l'apparenza e la sostanza, tra una forza in fondo

fragile, una debolezza che è in grado di reggere nelle difficoltà. Paolo pensava di riprendere forza togliendo la spina nella carne per eliminare così ogni sorta di limite alla sua azione missionaria. Poi ha scoperto che la sua vera forza passa per l'accoglienza delle circostanze pure limitanti, ma soprattutto per l'esperienza dell'incontro con la forza dell'amore e della misericordia, con la forza di Dio.

Conclusione

“Non temere piccolo gregge...” (Lc 12,32). Solo chi ha sperimentato la presenza efficace del Risorto può guardare al presente e al futuro con speranza e gioia.

In questi mesi, abbiamo assistito a tante morti, ma anche a tanti gesti di generosa solidarietà, di servizio gratuito di speranza. Gesti motivati dalla coscienza della propria responsabile solidarietà con gli altri, ma per molti anche nati dalla preghiera, dalla vita sacramentale... L'umanità più vera si è dimostrata anche in questi gesti: c'è davvero possibilità di risurrezione individuale e collettiva. Possiamo gioire se guardiamo a Gesù, al crocifisso risorto...

Papa Francesco educatore nel tempo della pandemia

Anna Orlandi Pincella

Dopo dicono che
sarà tutto
diverso e le
persone saranno
migliori...
**Ma è una
pandemia,
mica un
incantesimo.**

Nel buio di questo difficile momento storico che ha investito tutti i popoli del pianeta abbiamo avuto la grazia di una guida attenta ad una predicazione incarnata nel nostro tempo, sensibile ai problemi e alle difficoltà delle persone e ai temi cruciali della contemporaneità.

Papa Francesco - da quando nel 2013 diede inizio al suo pontificato - ha intrapreso un incessante lavoro di educazione del Popolo di Dio condotto con uno stile nuovo, capace di farsi comprendere anche dalle persone più semplici: il suo è un parlare affettuoso, “vicino” da padre che comprende e guida, che corregge senza giudicare, che indica la meta e insegna la strada per giungervi, e che accompagna e sostiene nelle difficoltà del cammino. È il parlare di chi ha esperienza perché nella sua lunga vita non ha mai cessato di guardare la realtà soprattutto nelle situazioni più difficili, e di ascoltare chi in essa viveva, e di farlo non dall’alto, da estraneo, ma da fratello, o da medico che vuole comprendere per medicare le ferite e sanare le situazioni patologiche. Non per nulla ha definito la Chiesa “un ospedale

da campo” invitando tutti i cristiani a lavorarvi da “infermieri”.

Già nel marzo 2015 nella lettera enciclica “Laudato si” sulla cura della Casa comune - citando Giovanni Paolo II che nel 1979 aveva denunciato “il disastro ecologico, conseguenza dello sfruttamento incondizionato delle risorse naturali” (v. “Redemptor Hominis”) – sottolineava come la nostra sorella terra protestasse “per il male che le provochiamo a causa dell’uso irresponsabile e dell’abuso dei beni che Dio ha posto in lei”.

Papa Francesco parlava di “sintomi di malattia che avvertiamo nel suolo, nell’acqua, nell’aria e negli esseri viventi”: un appello inascoltato come quello del suo predecessore, ed ecco che cinque anni dopo la malattia è arrivata, tremenda e inaspettata, costringendoci tutti ad una esperienza che inevitabilmente ci cambierà. Perché “nessuno sarà più come prima: saremo migliori o peggiori, ma comunque diversi”. Abitudini sconvolte, progetti andati a monte, vita sospesa nell’incertezza del non sapere.

Il “tempo vuoto” per i credenti e non solo è stato in buona parte riempito dalla preghiera e dal-

la meditazione sapientemente guidate da Papa Francesco, puntuale alle sette per la Messa in Santa Marta, con quelle sue omelie così concrete, semplici e profonde. Erano una sorta di prosecuzione di quell'educazione alla speranza che caratterizza la sua predicazione. Speranza e impegno fondati sulla fiducia nella divina misericordia, perché Dio è fedele alla sua promessa: "Dio non delude".

"Non arrenderti alla notte, vivi, ama, sogna, credi!". "Ovunque tu sia, costruisci! Se sei a terra, alzati! Non rimanere mai caduto, rialzati, lasciati aiutare per essere in piedi. Se sei seduto, mettiti in cammino! Se la noia ti paralizza, scacciala con le opere di bene! Se ti senti vuoto o e demoralizzato, chiedi che lo Spirito Santo possa nuovamente riempire il tuo nulla". "Ama le persone, amale ad una ad una": era l'Udienza generale del 20 settembre 2017, che bene esprimeva temi successivamente ripresi nei giorni difficili della pandemia. Non una speranza inerte, ma attiva, fondata sulla potenza di Dio, in linea con il detto paolino: "quando sono debole, è allora che sono forte".

È quella di Papa Francesco una predicazione efficace perché radicata nella profonda conoscenza dell'animo umano, con le sue aspirazioni e le sue fragilità, così che quando parla delle nostre debolezze è facile riconoscersi come se parlasse proprio "a me". È un parlare buono, che ci apre gli occhi perché possiamo leggere la nostra anima alla luce della Parola, consolati dalla certezza che Dio ci ama sempre e comunque. Un Dio vicino, da amare perché Lui per primo ci ha amati.

E così per molti la pandemia è diventata tempo di grazia: costretti a interrompere il nostro continuo affannarci tra mille impegni, abbiamo potuto fermarci a guardare noi stessi, gli altri e la nostra Casa Comune con uno sguardo nuovo. Con un cuore che andava rinnovandosi.

Noi e gli altri. Noi con gli altri. Noi per gli altri. Ci siamo accorti di quanto sia importante il rapporto interpersonale così drasticamente limitato e di quanto sia stupenda la primavera il cui godimento ci era precluso. Potevamo vedere solo dalla finestra, da estranei, quella natura tante volte violata per interessi egoistici, una natura ora davvero "Casa di Tutti", con il canto degli uccelli che da

tempo non sentivamo (non c'erano o eravamo noi a non sentirli?) e un cielo limpido come non ci ricordavamo di aver mai visto: «quel cielo di Lombardia, così bello quand'è bello, così splendido, così in pace».

Impossibile non sognare un mondo di pace, unito nella fratellanza universale, un mondo sano abitato da una della famiglia umana risanata.

E ancora risuona l'esortazione di Papa Francesco: “E soprattutto, sogna! Non avere paura di sognare! Sogna un mondo che ancora non si vede.”

Un mondo che ancora non si vede ma che ci sarà, perché noi saremo diventati migliori.

E non sarà incantesimo, ma grazia. Perché tutto - anche una pandemia - nei disegni di Dio è grazia.



Ipotesi di futuro

Anna Orlandi

Da tempo rimbalzano da un capo all'altro della penisola due espressioni ricorrenti: "andrà tutto bene" e "niente sarà più come prima". Ma sarà vero? Che proprio tutto sia destinato ad andare bene è niente più che un innocuo e rassicurante incoraggiamento, realisticamente impossibile, non foss'altro che per la scia di morti che ci lasceremo alle spalle e per lo stuolo di disoccupati che non potremo certo abbandonare al loro destino.

Quanto al post-epidemia, è difficile pronosticare il futuro. Certo non sarà una palingenesi in cui la natura umana sarà rinnovata, ripulita dal male dell'egoismo e dell'attaccamento al denaro. Già ora, in piena crisi sanitaria, sappiamo che nella nostra tranquilla e solidale città due farmacie sono state denunciate per aver posto in vendita le preziose mascherine a prezzi esosi; che fabbriche di prodotti sanitari poco lontane da noi hanno



preferito - chissà perché? - esportare la merce di cui l'Italia ha ancora grande bisogno...

L'amore del denaro ancora prevale sulla pur diffusa pietas. Per dirla con una frase di Papa Francesco, ancora "il diavolo entra nell'uomo passando per le tasche".

È interessante rileggere nelle pagine dei Promessi Sposi l'acuta analisi psicologica del popolo affamato e decimato dalla peste 400 anni fa a Milano: con qualche aggiornamento, potrebbero essere pagine di un reportage giornalistico di oggi. La natura umana è fragile ora come allora.

E tuttavia certamente alcune cose cambieranno: stiamo finalmente comprendendo quanto sia importante la competenza che le scelte politiche non dovranno ignorare; quanto vadano sostenute la ricerca e - quale sua necessaria premessa - la formazione culturale che la scuola deve fornire. E anche quanto sia assurda ogni forma di discriminazione. Nel timore della morte e nell'amore per la vita ci siamo ritrovati uguali, fragili e indifesi, bisognosi di non sentirci soli. E abbiamo sperimentato quanto siano tremendamente vere le parole tante volte ripetute a cuor leggero: "nessuno si salva da

solo".

"Niente sarà come prima" se l'individualismo sarà sconfitto e la consapevolezza del bene comune prevarrà sull'egoismo del singolo. Ormai sappiamo che chi se ne va in giro per i fatti suoi danneggia non solo la società ma anche se stesso e la sua famiglia: ormai sappiamo che i fatti suoi sono anche fatti nostri, che siamo tutti e ciascuno "sulla stessa barca", sempre a rischio fino a quando non saremo tutti in salvo.

"Niente sarà come prima" se chi farà i fatti suoi a danno degli altri sarà additato come un pericolo sociale ed emarginato come - lui sì - un virus infettivo da cui difendersi; se la dedizione alla causa comune che stiamo sperimentando in questi giorni diverrà normale prassi quotidiana; se gli strumenti di comunicazione saranno diffusi e potenziati perché nessuno si senta emarginato o escluso. Solo dalla sconfitta dell'individualismo e dal prevalere del Bene Comune potrà venire la svolta epocale. Sarà la nascita di un nuovo umanesimo e con esso di una "società sociale" a misura dell'uomo, che solo in una dimensione sociale può realizzare se stesso.

Pandemia: libertà e responsabilità

La fase 3: aspetti etico-sociali

Armando Savignano



Ormai si parla della così detta «Fase 3» di questa pandemia, nel prossimo autunno con tutti i problemi che si dovranno affrontare e che sarebbe quanto mai opportuno prevedere e soprattutto prevenire dal momento che, grazie all'apporto determinante delle scienze e delle tecnologie, possiamo simulare i probabili scenari. A tal proposito occorre rilevare che un ruolo decisivo giocheranno la comunicazione e il contributo delle tecnologie. Ciò implica anche problemi etico-sociali. Il ruolo delle conoscenze medico-scientifiche – e del Comitato tecnico-scientifico – sarà ancora determinante, specialmente per le decisioni che assumerà la sfera politico-istituzionale che non può eludere i delicati problemi dell'etica pubblica. Per la prima volta c'è una pandemia vissuta dai social nelle democrazie moderne. Di qui le dispute sul rapporto tra scienza-comunicazione. Nell'epoca della comunicazione multimediale, è addirittura emersa la fallace idea di mettere ai voti anche la scienza che – è superfluo rilevarlo – è del tutto diversa dall'opinione pubblica, anche se quest'ultima assume un ruolo decisivo, ma nell'ambito della dinamica sociale. Gli scienziati – quelli veri

– in realtà non hanno avuto divergenze di fondo riguardo al coronavirus; si è trattato di differenze, per così dire, non di genere, ma di grado. Probabilmente è mancata, a questo livello, un'adeguata comunicazione che ha prodotto, sovente, nell'opinione pubblica un senso di confusione, mentre sarebbe stata auspicabile, in presenza anche di legittime ansie e paure, una divulgazione scientifica più chiara e rigorosa. Da questo lato, si è riproposta la questione di un'efficace divulgazione scientifica nel nostro Paese con il contributo decisivo dei media e delle professionalità giornalistiche. Ad ogni modo, occorre qui sinteticamente osservare che la conoscenza scientifica, allorchè concerne la realtà concreta, l'esperienza in tutti i suoi diversi aspetti, è in grado di prospettare soluzioni così dette oggettive solo in presenza di pochi parametri. Ma, nel mondo della complessità, quale è quello attuale, è sovente velleitario e frutto di ingenuità attendersi soluzioni facili, immediate ed inequivocabili. In molti casi, non sappiamo sino a che punto le conoscenze consolidate e disponibili possano ancora essere utili; sovente si applica ciò che è risultato valido in

passato ritenendo che lo possa essere anche in futuro per un fenomeno che ha analogie con quelli trattati in precedenza. Così si è proceduto anche nel caso dell'epidemia del Covid-19. Ma si tratta di una fiducia che sovente si è dimostrata un azzardo, come sa ogni scienziato, anche se si spera sempre che si possano conseguire buoni risultati. Perciò in tali situazioni nuove e complesse si sovraccaricano gli esperti di un compito che va ben oltre le possibilità offerte dalla ricerca scientifica, che, come è noto, si basa su una rigorosa metodologia basata su teorie verificabili e falsificabili. A volte la difformità di opinioni che si avverte tra gli scienziati può portare alla convinzione che sia giustificata una decisione meramente politica, che privilegia quell'esperto autorevole oppure ci si appella alla maggioranza della comunità scientifica. Di qui l'interrogativo: i decisori, che devono implementare delle politiche nel breve tempo, devono attendere la risoluzione dei dubbi e delle divergenze tra gli scienziati? I tempi della decisione politica non sono, ovviamente, gli stessi delle procedure scientifiche, per cui è indispensabile un principio di cautela e prudenza da parte del

politico saggio specie quando è in gioco la vita e la salute dei cittadini. Ciò viene erroneamente scambiato per subordinazione della sfera politica a quella tecnico-scientifica con fatali fraintendimenti. Molti, all'opposto, auspicano atteggiamenti decisionisti, che spesso sono forieri di altrettante sciagure.

Occorre, quindi, consapevolezza dei limiti del potere della scienza e, ovviamente, della stessa politica, che deve applicare il principio di precauzione. E' tuttavia ineludibile praticare l'imperativo della chiarezza e trasparenza in modo da suscitare comportamenti responsabili. Pertanto, sarebbe quanto mai opportuno distinguere tra distanziamento fisico – imprescindibile quale regola di condotta per scongiurare possibili contagi – dal distanziamento sociale. Infatti l'uomo vive in società, è un essere per natura sociale anche se molti suoi comportamenti sono anti-sociali. Vi sono tuttavia molte teorie che sostengono l'indole costitutivamente anti-sociale dell'uomo per cui l'altro è per me un nemico da temere – di qui il ruolo della paura e della sua percezione – piuttosto che qualcuno con cui sono costitutivamente

in relazione. L'uomo è capace di tutto – certamente di ciò che è lodevole, ma anche e in ugual misura di ciò che è più abietto. Da cui risulta che di fronte al puro e sconosciuto altro, io devo aspettarmi il peggio e pensare anticipatamente che la sua risposta potrebbe anche essere una pugnata. Il puro altro, in effetti, è allo stesso tempo un mio potenziale amico e un mio potenziale nemico. La realtà «società» indica, nella sua stessa radice, tanto il suo lato positivo quanto quello negativo, sicché tutte le società sono, in minore o maggior grado, convivenze di amici e nemici.

Occorrono, pertanto, comportamenti responsabili e liberi. Di qui le dispute, dai risvolti etico-sociali ineludibili, tra libertà e salute, come è emerso dalle posizioni dei così detti 'negazionisti', tra i quali emblematica e paradossale appare l'attitudine di B.-H.Lévy, secondo il quale «stiamo assistendo a un cambiamento di civiltà. Da Rousseau, la Repubblica è stata fondata su un contratto sociale. Oggi, sullo sfondo dell'igienismo impazzito, siamo in procinto di passare al contratto vitale (dammi le tue libertà, le scambierò con una garanzia di salute)». Si tratta di posizioni radicali spesso favorite

anche dalla mancanza di chiarezza e trasparenza nella comunicazione sia scientifica che sociale. Nelle democrazie occidentali, siamo, però, cittadini e non sudditi. Spesso ci è stato imposto, in questa pandemia, ciò che dobbiamo fare ma senza spiegarci adeguatamente le ragioni. Ovviamente, non sono negoziabili né la libertà e neppure la responsabilità.

Ma occorre anche considerare che questa pandemia ha suscitato rilevanti interrogativi spesso passati in secondo piano in questo tragico momento. E' solo il caso di rilevare che si sono accentuati l'utilizzo della plastica, il consumo di carbone e gli incentivi alle auto tradizionali. Come sostiene il filosofo Mark Alizart: «Contiamo ancora le morti da Covid-19. Perché non stiamo contando le morti da crisi ecologica e perché non stiamo mostrando la curva delle emissioni di carbonio che dovremmo 'appiattare'?». Il che ripropone anche la questione se questa pandemia ci abbia resi migliori specialmente sul piano dell'etica pubblica e della salvaguardia delle future generazioni.

