volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

La ripresa del Covid. Cronache da un ospedale - 3. Infodemia

Autore: Michela Chiarlo

Alla fine la seconda ondata è arrivata.
Era prevedibile. Si poteva fare di più. Si doveva fare di più. Si doveva fare prima. I come, i se, i perché occuperanno i dibattiti e le analisi dei prossimi mesi. A oggi, poco importa. Perché nel frattempo gli ospedali hanno ricominciato a riempirsi, i pronti soccorso a essere intasati, i reparti a essere riconvertiti per accogliere sempre più malati, cercando di sopperire, così, alla cronica mancanza di posti letto (ma anche di personale e di risorse). Muri buttati giù in primavera sono tornati a separare le zone pulite, quelle destinate alle normali degenze, da quelle sporche, le aree Covid.
Di nuovo, si è tornati a separare il fuori e il dentro, il mondo esterno, alle prese con suddivisioni del territorio in zone di diversi brillanti colori, quasi fosse un'aggiornata versione di Risiko, da quello interno dei reparti ospedalieri, fatto di storie e vissuti di pazienti e di personale sanitario che ormai siamo abituati a vedere solo più vestito con tute da astronauta e maschere filtranti a nascondere il viso.
Tra l'una e l'altra realtà una divisione quasi impenetrabile.
*Eppure, indagare cosa accade "dentro" diventa oggi l'unico modo per dare un senso a ciò che sta succedendo "fuori" e, per farlo, serve la voce di chi, come la dott.ssa Chiarlo dell'Ospedale Giovanni Bosco di Torino – che ha già commentato la prima ondata (*https://vll.staging.19.coop/in-primo-piano/2020/04/01/cronache-da-un-ospedale-in-tempo-di-covid-19/*) –, vivendo quei luoghi tutti i giorni, può rendere una lucida e responsabile testimonianza dello tsunami che, a distanza di pochi mesi, ci troviamo di nuovo ad affrontare.*

Una volta che i generali erano stati arrestati […] gli Elleni si trovarono in grave difficoltà. L'Ellade era lontana non meno di diecimila stadi, non disponevano di alcuna guida per il ritorno, fiumi inattraversabili avrebbero comunque sbarrato loro la via nel bel mezzo di un'eventuale marcia verso la patria […] Insomma erano rimasti soli.
Senofonte, *Anabasi* III, 1, 1 e seg.

È la sesta delle dodici ore di turno in Pronto Soccorso Covid.

Affronto la telefonata con i parenti di T., energica ottantaduenne con polmonite bilaterale SarsCov2 associata, non così grave da aver bisogno di cure complesse, ma pur sempre necessitante di ossigenoterapia a bassi flussi. Incredibilmente si è liberato un posto letto nei reparti Covid bassa intensità, perciò dopo una notte in barella T. sarà ricoverata. Me la caverò rapidamente, penso: «Ha una polmonite da coronavirus, non è molto grave al momento, ma ha bisogno di ossigeno, nel pomeriggio la ricoveriamo», trenta secondi e passo alla prossima chiamata. Invece il figlio mi interrompe: «È proprio necessario

ricoverarla?». È normale, ho imparato mesi fa che i parenti, che non possono vedere con gli occhi i propri familiari, fanno molta fatica a comprendere ciò che diciamo; è uno dei tanti prezzi che si paga nell'aver trasformato la nostra in una società visiva. «In queste condizioni non è sicuro rimandarla a casa, se peggiorasse chi se ne accorgerebbe?». La risposta, per la prima volta, mi sorprende: «Sì, ma vede, si sentono tante cose sugli ospedali… Io sono sicuro che voi siete bravissimi, però… non vorrei che stando lì potesse peggiorare, preferirei riportarla a casa».

Passano due ore ed è il turno di chiamare il figlio di B., ottantottenne non autosufficiente che questa mattina è caduto in casa, all'arrivo in Pronto Soccorso aveva 38 di febbre, ha fatto un tampone ed è risultato positivo. «Scusi eh, ma ieri sera la badante gli ha misurato la temperatura e aveva 36,2. Questa mattina l'ha rimisurata e aveva 36,5. Poi è arrivata l'ambulanza e aveva 36,6, arriva in pronto soccorso e ha 38 e ora mi dite che ha il coronavirus. Cosa devo pensare? Io non voglio dire che è colpa vostra, però è quanto meno sospetto».

Alla ripresa della pandemia, all'afflusso più che raddoppiato di pazienti, ai problemi gestionali e territoriali si sono aggiunti due pericolosi nemici: il primo si chiama *infodemia*; il secondo, che si pone in stretta correlazione con il primo, (pretesa di) depotenziamento delle competenze.

L'infodemia, secondo la definizione del dizionario Treccani è la «circolazione di una quantità eccessiva di informazioni, talvolta non vagliate con accuratezza, che rendono difficile orientarsi su un determinato argomento per la difficoltà di individuare fonti affidabili». Il concetto di *fonti affidabili* è spinoso quant'altri mai in un momento storico in cui il Presidente uscente degli Stati Uniti dichiara di essere vittima di brogli elettorali e twitter lo censura per affermazioni ingannevoli.

Se, però, ci si può aspettare (forse) che "l'uomo della strada" commenti su un social network «Guarda caso chi è che scopre il vaccino per il Covid? Una casa farmaceutica» diventando immediatamente virale, certamente non contribuisce a mettere chiarezza – e creare fiducia – che il governatore di una Regione proponga ai veterinari di fare i tamponi («Perché l'uomo in fondo è un mammifero») o che la Direzione Sanità e Welfare di un'altra Regione suggerisca di assumere medici nel ruolo di infermieri.

Quanto a quest'ultimo aspetto, intendiamoci: non si tratta di seguire o non seguire l'adagio «Quando non ci sono cavalli trottano anche gli asini». Tutti siamo ben consapevoli delle carenze oggettive di personale e della necessità di porvi rimedio. Siamo stati i primi, a marzo, a diffondere le vignette «State a casa se non volete che ad intubarvi sia un ortopedico». E non si tratta nemmeno di trincerarsi dietro a sterili prese di posizione di categoria concernenti demansionamento o esercizio abusivo della professione.

Il problema è il pensiero che fonda queste affermazioni, drammaticamente simile al caso

della persona che teme il complotto delle case farmaceutiche e delle Regioni che cercano rimpiazzi: depotenziare le competenze; appunto, il secondo nemico. Il fatto è che depotenziare le competenze non è mai un gioco a somma zero. In una puntata di E.R., Carter e compagni tentano di salvare un pastore tedesco (inteso come canide, non come coltivatore diretto della Sassonia), salvo fermarsi a un certo punto per chiedersi «Qual è la pressione normale di un cane?» e leggere la procedura di intubazione direttamente da un manuale di veterinaria.

A marzo, quando camici e mascherine scarseggiavano, mi è capitato di fungere da infermiere aggiunto dopo aver terminato il mio lavoro, e non mi sono mai sentita tanto impacciata e inutile. Sicuramente è anche colpa mia che ci ho messo quattro anni a scoprire come aprire le fialette di vetro dei farmaci senza farle esplodere riempiendomi i polpastrelli di schegge, ma non mi sembra poi così strano affermare che quelli di infermiere, veterinario, OSS e medico sono mestieri diversi, con competenze teoriche e pratiche diversissime per quanto afferenti allo stesso ambito. Le conoscenze comuni servono a comprendersi quando si parla, ma i mestieri non sono intercambiabili. Inviterei a mettere uno di fronte all'altro un architetto e un muratore e a scommettere su chi riesca a tirare su il muro più dritto. O su chi suoni meglio la campanella di Paganini tra un violinista e un direttore d'orchestra. Diffondere l'idea che tutti possano fare tutto ha come unico effetto quello di creare ulteriore confusione, diffondendo notizie non affidabili.

Il risultato, per cambiare metafora da quella del lungo inverno che ci aspetta, è che se a marzo a noi lavoratori dell'ospedale sembrava di correre una staffetta alle Olimpiadi, breve, veloce e tra ali di folla festante, ora abbiamo l'impressione di affrontare nemmeno una maratona (Fidippide andava pur sempre ad annunciare una vittoria), ma l'anabasi di Senofonte: il ritorno impossibile di un esercito senza capo in territorio ostile.