

Coronavirus:  
le storie

# Chi cura i prigionieri del Covid

*L'odissea dei mai guariti: problemi fisici e psicologici «invalidanti» per una persona contagiata su due  
La nuova prima linea dei medici negli ospedali: «Cerchiamo forme di assistenza nuove. Servono fondi»*

VIVIANA DALOISO

«**M**i chiamo Federico, scrivo da Palermo. Sono risultato positivo al Covid il 17 novembre, mi sono negativizzato ai primi di dicembre. Qualche linea di febbre, dolori muscolari, non è stato necessario il ricovero. Eppure da allora non riesco più a vivere, a lavorare». Cambiano nomi, date e città (alcune sono anche straniere), ma la richiesta si ripete sempre uguale. Settecento volte nel giro di sei mesi soltanto alla casella di posta del Day hospital post Covid del Policlinico Gemelli di Roma, da dove è partito tutto lo scorso aprile. Tredicimila volte nel gruppo Facebook "Noi che il Covid l'abbiamo sconfitto", nato sulla scorta delle esperienze vissute in prima persona da chi ce l'ha fatta, sì, ma non è mai guarito. Decina di migliaia di volte nelle caselle postali delle associazioni e dei gruppi creati in tutto il mondo – non solo in Italia – per raccogliere racconti e testimonianze sempre più numerose. Non finisce, in molti casi, il Covid. E al Gemelli, oltre a toccare con mano il problema, sono stati anche i primi al mondo a misurarli: otto persone su dieci che l'hanno incontrato – questi i conti pubblicati a giugno su *Jama* e confermati in questi giorni da uno studio più ampio dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo – ne portano un segno. Per la metà di loro, quel segno è diventato invalidante. E la base di partenza, per queste percentuali, sono quasi due milioni di contagiati da inizio epidemia soltanto in Italia. Non importa che siano stati un mese in terapia intensiva o un giorno all'ambulatorio attrezzato vicino a casa: se esiste un minimo comune denominatore (e soprattutto se il Sars-Cov-2 non fosse nato da poco più di un anno) sarebbe tutto più facile. «Invece non lo è – alza le mani il responsabile della struttura, Francesco Landi, che dirige l'Unità di riabilitazione e Medicina fisica dell'ospedale e insegna Medicina interna e Geriatria all'Università Cattolica -. Abbiamo dovuto imparare tutto di questo virus, e quando si è rivelato per quello che è, tutt'altro che una banale influenza o una polmonite ma una malattia multiorgano, abbiamo anche capito che serviva un percorso di cura e di assistenza diverso». Quale, è lo sforzo quotidiano che si misura nella struttura dedicata nata al Gemelli e in decine di altre da Nord a Sud. Niente come prima. La letteratura scientifica l'ha ribattezzato *long Covid*: senso di spossamento perenne, disorientamento, incapacità di concentrarsi per più di quindici o venti minuti leggendo un libro, o lavorando al pc. E ancora: gusto e olfatto che spariscono, sì, ma che non tornano per mesi, dolori muscolari diffusi, ansia e insonnia, difficoltà a deambulare, ad ali-

mentarsi persino, dermatiti persistenti, alopecia. Per non parlare delle complicazioni più serie, spesso improvvise, tra cui spiccano problemi respiratori, cardiocircolatori e anche pesanti depressioni, con le caratteristiche dello stress post-traumatico. La lista pare infinita (e infinitamente varia), il risultato per la stragrande maggioranza dei "sopravvissuti" è decisivo: «Non riescono a tornare a fare la vita di prima», riassume il professor Paolo Bonfanti, in prima linea sul fronte di Covid e Long Covid all'ospedale San Gerardo di Monza, alle porte di Milano. Anche qui la lista d'attesa dei mai guariti si allunga oltre il centinaio e oltre 300 sono già i pazienti visitati al Day Hospital, che funziona come quello del Gemelli: approccio integrato, una giornata intera passata tra cardiologo, pneumologo, infettivologo, ematologo, geriatra e psicologo, che poi si riuniscono tra loro e sulla base dei risultati dei diversi esami valutano la situazione del paziente e il suo percorso di riabilitazione. «Di fatto mettiamo a disposizione di queste persone tutte le competenze e le

professionalità di un ospedale in un solo giorno – continua Bonfanti -. Il tentativo è quello di arrivare a una diagnosi il più possibile sfaccettata e completa». Un'impresa titanica, spesso portata avanti a corrente alternata rispetto alle ondate dell'epidemia (perché negli ospedali del nostro Paese chi lavora sul fronte dell'emergenza è anche chi si occupa del post-emergenza) e totalmente a carico del Servizio sanitario nazionale grazie alla neonata "esenzione post-Covid", che in Lombardia è già stata estesa anche per tutto il 2021 «ma che è necessario diventi misura nazionale – spiega dal Gemelli Landi, secondo cui i fondi a disposizione della Sanità nel Recovery Plan dovrebbero essere indirizzati soprattutto su questa nuova sfida – che sono convinto ci impegnerà nei prossimi mesi e forse nei prossimi anni ben più del Covid». Al Long Covid, infatti, servono braccia: percorsi di rieducazione posturale e respiratoria, cicli di terapie fisiche e psicologiche, disponibilità h24 per le eventuali riacutizzazioni, controlli continui.

**Le risposte che mancano.** Ma perché, a differenza della quasi totalità delle malattie infettive, il Covid dimostra così tanta "cattiveria" nel tempo? I centri di riabilitazione sono anche le sentinelle di quella che è una branca della ricerca tutta ancora da costruire: «Condividendo le cartelle cliniche e il decorso dei pazienti che abbiamo valutato a livello internazionale stiamo facendo numerose ipotesi – continua Bonfanti -. C'è una predisposizione genetica, per esempio, a sviluppare sintomi più gravi e prolungati: ne stiamo approfondendo gli aspetti». Età e sesso non sembrano invece comportare differenze sostanziali (anche se tra i pazienti più gravi, che più facilmente necessitano anche di percorsi di riabilitazione, ci sono soprattutto gli uomini): «Non abbiamo insomma ancora elementi a sufficienza per evidenziare dei fattori prognostici del Long Covid – aggiunge Landi -. Qui al Gemelli, dove abbiamo visitato oltre 700 pazienti dallo scorso aprile, ci siamo accorti per esempio che non c'è una fascia anagrafica più rappresentata di un'altra: i sin-

tomi possono essere molto invalidanti a qualsiasi età, e non solo nei pazienti che hanno avuto sintomi più gravi degli altri o che sono stati ricoverati». Altro nodo ancora da sciogliere, dopo quanto (e se) si guarisce: «E anche quello che ci chiedono tutte le persone che incontriamo – spiega ancora Landi – e su questo punto cerchiamo di essere sinceri: non lo sappiamo. Non abbiamo il tempo dalla nostra parte, non abbiamo pazienti che hanno avuto il Covid dieci o cinque anni fa e che oggi ci permettono di illustrare il possibile decorso di questa sindrome. Dobbiamo però lavorare tutti, sia noi medici sia chi la Sanità la programma e la organizza per il futuro – è l'appello del medico – nell'ottica di una prospettiva di guarigione, che merita attenzione e investimenti. Questi pazienti esistono ed esisteranno nel futuro: ci chiedono percorsi assistenziali dedicati e specializzati». Se saranno creati per tempo l'Italia non si troverà, finita l'emergenza Covid, a scalare la montagna delle sue macerie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Medici e infermieri al lavoro nel reparto di riabilitazione per pazienti Covid di Cassano d'Adda / Ansa

## Domande&risposte

### Cosa succede dopo il Covid?

Se per la maggior parte delle persone il coronavirus causa sintomi lievi o addirittura inesistenti, molte accusano malesseri che persistono nel tempo (settimane o mesi dopo la guarigione virologica) indipendentemente dal fatto che siano state colpite da una forma grave o lieve di Covid-19. Secondo gli studi oltre l'80% dei guariti riferisce la persistenza di almeno un sintomo.

### Quali sono i sintomi più frequenti?

Il più frequente in assoluto è l'astenia, uno stato di debolezza generale dovuto alla riduzione o alla perdita della forza muscolare, accompagnato da disorientamento e fatica a concentrarsi. Molti pazienti riferiscono anche affanno, anosmia (perdita cronica dell'olfatto), sindrome post-traumatica da stress, ansietà e depressione.

### Da questa sindrome si guarisce?

Il Covid è una malattia che si è diffusa da un anno appena: è impossibile per ora sapere se i sintomi che porta con sé nel tempo possano diventare cronici. I medici però sono ottimisti: percorsi di riabilitazione specifici sui pazienti della prima ondata sembrano migliorare le loro condizioni fisiche e psicologiche.

## IL VIAGGIO

Nei Day Hospital del Policlinico Gemelli di Roma e del San Gerardo di Monza, dove équipe multidisciplinari di specialisti prendono in carico i nuovi pazienti "cronici": «Ma guarire si può»

## L'epidemia era scritta nei "tweet" Ecco come

Già prima degli annunci ufficiali c'erano i "segnali" della diffusione del virus in Europa. Dove? Su Twitter. È quanto rivela uno studio della Scuola Imt di Lucca pubblicato su *Scientific Reports*, in base «alla stessa discussione online, animata in maniera significativa da post su strane polmoniti e tosse secca» già a dicembre 2019». Lo studio prende in esame i post su Twitter tra l'1 dicembre 2019 e l'1 marzo 2020, raccogliendo in un database quelli che menzionano la parola chiave "polmonite" monitorata nelle lingue più parlate dell'Ue: inglese, tedesco, francese, italiano, spagnolo, polacco e danese. Dall'analisi è stato poi notato che già nelle settimane prima della scoperta e dell'annuncio dei primi casi di contagio inizia a emergere qualcosa di anomalo: «In tutta Europa, i post mostrano inaspettati livelli di preoccupazione circa insolite polmoniti. Già da dicembre 2019 insomma, fatta eccezione per la Germania, «l'intera discussione virtuale europea a tema polmonite si intensifica fino a evidenziare una significativa eccedenza», con una diffusione che si concentra «proprio nelle aree dove poi si svilupperanno i primi focolai». I ricercatori hanno costruito un database contenente anche la parola chiave «tosse secca», altro sintomo del Covid, ottenendo «risultati analoghi». Social come sentinelle, dunque? I risultati dello studio, si spiega, «evidenzerebbero l'urgenza di un sistema integrato di sorveglianza epidemiologica digitale, in cui i social media potrebbero avere un ruolo strategico».

## L'ESPRESSIONE

**Il distanziamento causa coronavirus? «Fisico, non sociale»**  
Parola della Crusca

Al posto dell'espressione «distanziamento sociale», usata per indicare una delle misure di sicurezza raccomandate in tempo di pandemia da coronavirus, sarebbe più opportuno usare «distanziamento fisico». L'invito di tipo linguistico è arrivato nelle ultime ore dall'Accademia della Crusca, che sul suo sito internet risponde ai dubbi di alcuni lettori. Secondo la secolare istituzione fiorentina, incaricata di custodire il "tesoro" della lingua italiana, «ha una sua ragion d'essere» l'espressione «distanziamento fisico», significando «il risultato delle misure di distanziamento sociale nel momento in cui queste, attraverso l'indicazione della distanza fisica di sicurezza di almeno un metro», hanno come scopo ed effetto «allontanare fisicamente, il mettere distanza fisica tra le persone». In questo caso il distanziamento è «fisico», non sociale.

## IL CASO CHOC

# «Uccisi per sgomberare posti letto»

*Farmaci letali ai pazienti: arrestato il primario del Pronto soccorso di Montichiari*

CARLO GUERRINI  
Brescia

Avrebbe somministrato a pazienti Covid farmaci ad effetto anestetico e bloccanti neuromuscolari. Tanto da causare la morte di due di loro, di 61 e 80 anni. Obiettivo: liberare posti letto e allentare la pressione del reparto. È pesantissima l'accusa mossa al primario facente funzione del Pronto soccorso dell'ospedale di Montichiari (Bs) dell'Asst Spedali Civili di Brescia, Carlo Mosca. Il medico è stato arrestato dai carabinieri del Nas, su ordinanza di custodia cautelare. Ora si trova ai domiciliari, perché secondo il gip del Tribunale di Brescia sussiste «il rischio di reiterazione del reato». I fatti risalgono allo scorso mese di marzo. I carabinieri del Nas di Brescia, a due mesi di distanza dagli eventi, raccogliendo ed elaborando indicazioni riguardo la possibilità che il decesso di alcuni pazienti, al Pronto soccorso di un ospedale della provincia, fosse stato causato da pratiche assunte da un medico, hanno subito avviato un'indagine d'intesa con la Procura. Anche mediante il supporto di accertamenti di medicina legale, disposti dall'autorità giudiziaria, le attività investigative hanno permesso di analizzare le cartelle cliniche di diversi pazienti decedu-

ti in quel periodo per coronavirus, riscontrando in alcuni casi un repentino, non facilmente spiegabile, aggravamento delle condizioni di salute. Le indagini hanno rilevato, all'interno di tessuti e organi di una persona deceduta, la presenza di un farmaco anestetico e miorelaxante comunemente usato nelle procedure di intubazione e sedazione del malato che, se utilizzato al di fuori di specifici procedimenti e dosaggi, può determinare il decesso. Peraltro, nelle cartelle cliniche delle vittime oggetto di verifica non compare la somministrazione di quei medicinali (indicata invece in quelle di malati poi effettivamente intubati) tanto da ipotizzare a carico dell'indagato anche il reato di falso in atto pubblico.



L'esterno dell'ospedale di Montichiari / Ansa

La Procura di Brescia ha scelto due professionisti veneti come consulenti tecnici: saranno incaricati, tra l'altro, di stabilire il nesso tra i farmaci e la causa del decesso. In attesa dei chiarimenti, dagli atti dell'inchiesta emergono altri aspetti. «Io non ci sto ad uccidere pazienti solo perché vuole liberare dei letti», scrive in un messaggio WhatsApp a un collega, un infermiere dell'ospedale di Montichiari riferendosi al primario. «Io non ci sto, questo è pazzo», risponde il collega. Il Civile, in una nota, ha ufficializzato la sospensione del medico finito ai domiciliari, incaricando come responsabile del Pronto soccorso a Montichiari Ciro Paolillo, direttore del Pronto Soccorso di Brescia. E assicura che «l'Asst Spedali Civili collabora con la Procura» per chiarire i fatti. Il primario, tramite i suoi legali, ha respinto ogni addebito, pronto a dimostrare la correttezza del suo operato. Il sindaco di Montichiari, commentando la vicenda, non ha voluto esprimere giudizi, «anche perché non sono medico. Conosco però il grande lavoro svolto da tutti i medici e dal personale dell'ospedale che, dallo scorso marzo, si sono prodigati con turni di lavoro massacranti per salvare vite umane e tra questi, per primi, gli operatori del Pronto soccorso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA