

ASSIST INFERM RIC 2020; 39: 205-210

Gianni Tognoni

Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano
Per corrispondenza: Gianni Tognoni: giantogn@gmail.com

Una metanalisi culturale per i tempi di post Covid-19

Summary. *A cultural meta-analysis for post Covid-19 times.* The professional and human experience of the still ongoing emergency which has transformed the structure itself of the lives of world countries has generated a very large and fragmented spectrum of mainly descriptive and narrative publications (from inside the professions involved, as well as on the impact of the pandemia on the society) which defy any tentative of comprehensive understanding. This contribution proposes the results of an unusual, possibly provocative, metanalytic approach adapted to assess the existence, if any, of general *evidences* which could be assumed as a take home message of the heterogeneous, highly rich, mainly qualitative materials which have been produced so far: on the *care* aspects of the pandemia as well as on its more general significance for and impact on the society. The predefined biases and limitations of this approach (defined as *cultural*, i.e. which tries to provide an overall picture beyond the details) are declared to introduce and justify the *outcome results* of the exercise: a series of keywords is presented and commented as a guide into the future of a nursing profession ready and willing to have a more autonomous and innovative professional identity in the health care scenario and in the society.

Key words: Cultural meta analysis, pandemia, future.

QUADRO DI RIFERIMENTO

4/2020: ultimo numero di un anno che speriamo non si ripeta, ma che è in ogni caso divenuto parte e protagonista di una esperienza e memoria della società, ed ancor più direttamente della sanità, tali da non poterne prescindere nel modo di guardare e comprendere i ritmi e gli intrecci della storia che si vive: a livello professionale e personale, individuale e collettivo, istituzionale ed emotivo...

Il racconto (cronaca, analisi, rappresentazione...) di questo 2020 ha coinvolto e coinvolge talmente tante voci della realtà comunicativa globale da risultare inaccessibile proprio per la sua ubiquità e permanente evoluzione. Ci si è domandat* in Redazione se e quanto avesse senso provare a fare il punto su quanto potrebbe essere utile *portarsi appresso* - come professione tra le più coinvolte e travolte da una emergenza tanto lunga e tanto simile ad un terremoto di ruoli, di percezione della propria identità, dei valori- in un cammino che è già una realtà, e che non si

sa in che, e se, e quando, diverrà un *dopo* non solo cronologico.

La proposta del titolo è apparentemente curiosa con la sua giustapposizione di due termini che sembrano dover appartenere ad universi metodologici e conoscitivi diversi: nella sua applicazione all'ambito medico, metanalisi rimanda ad una modalità di esplorare l'informazione complessiva quantificabile di molti studi (spesso tra loro fortemente eterogenei) creando le condizioni per considerare tutti gli individui presi in considerazione come un'unica popolazione esposta agli interventi di interesse; *culturale* non fa riferimento a popolazioni od interventi precisi, ed evoca contesti di vita esposti ai più diversi tipi di stimoli e variabili, che si traducono in comportamenti e valori che definiscono qualitativamente le popolazioni interessate. In entrambi i casi l'obiettivo è quello di produrre una conoscenza di realtà frammentate ed indipendenti che permetta di verificare l'esistenza di una chiave di lettura in grado di produrre e comunicare una comprensione utile, suggestiva o certa, di una data realtà.

Poiché la legittimità di una metodologia è definita dalla domanda per la quale si vorrebbe trovare una risposta, l'ipotesi che ha guidato una metanalisi mirata ad esplorare la cultura vissuta e prodotta dai tempi del Covid-19 (a partire da punti di vista in campo sanitario, ma avendo come contesto la società), può essere riconosciuta nei termini di riferimento del primo paragrafo.

La vera protagonista, globale e coerente nei più diversi contesti, dei tempi del Covid-19 è l'incertezza di tutto: che si traduce in un'ansia-paura che si affida con facilità o alla stanchezza del resistere, o al bisogno di credere che *da qualche parte* (dalla scienza? da *governance* illuminate o autoritarie? dalla tecnologia dei vaccini o degli anticorpi?...) una risposta deve arrivare.

DALLE PAROLE DA CUI PARTE UNA METANALISI CULTURALE A QUELLE CHE RACCONTANO L'OUTCOME

Il dato di partenza è certo, ed è stato descritto, discusso, vissuto, raccontato all'infinito, ed è perciò facilmente riassumibile intorno a poche *parole chiave* (quelle che in corsivo ritmano il testo che segue):

- *Una ignoranza strutturale, poco riconosciuta ed accettata*, di un "non sapere" che doveva tradursi in una cultura della sperimentazione condivisa, fortemente partecipativa, di risposte che fossero anche ricerca e sperimentazione di solidarietà sociale.
- *Una cultura difensiva* contro un nemico molto aggressivo e devastante, basata necessariamente: sulla distanza *sociale*, più ancora che fisica; su un lockdown sempre conteso, per rigidità e luoghi-modalità di applicazione, tra ragioni sanitarie, politiche, di conflitti di interessi; su rimedi, ovvi ed indispensabili (maschere, dispositivi di protezione, tamponi), ma permanentemente rari o assenti per conflitti di tutti i tipi; una informazione da tempi di guerra, senza coordinamento e credibilità verificabile delle competenze scientifiche, politiche, gestionali; la cancellazione, fino alla strage o all'invisibilità, delle "popolazioni non produttive" (anziani, senza casa, disabili e non autonomi).
- La esperienza - carica di fatica e di una memoria di diritto-etica-servizio- del personale sanitario che ha avuto come unica linea guida la *evidenza* della sofferenza e del bisogno di presenza-ascolto-prossimità.

Le parole che raccontano l'outcome sono derivate dal campione (sostanzialmente di libri accessibili: che permettono la verifica della attendibilità di quanto si propone) che non si pretende né esaustiva né senza *bias* (è, in fondo, la regola di tutte le metanalisi, che includono quello che c'è e che serve per un obiettivo). Vorrebbero tracciare una trama, o un filo rosso, per il cammino incerto, ma responsabile, per un tempo di Covid-19 che termini presto come tempo di contagio e di chiusura, per essere tempo di una sanità al servizio dei diritti di tutt*: nessun* esclus*.

Catastrofe. È la prima parola chiave che si impone. Per la sua capacità di sintesi. Per la fonte autorevole e molto *dentro* tutti gli aspetti, sanitari, ma non solo, dei tempi e degli attori dei tempi Covid-19. Il libro¹ che ha questa parola-giudizio come titolo è fortemente rappresentativo di una letteratura unanime, e globale. La pandemia ha rivelato una catastrofica *evidenza*, molto più solida di qualsiasi metanalisi classica: la colpevole fragilità di sistemi sanitari, scientifici, sociali, politici (= di una cultura) che si pretendevano onnipotenti, mentre stavano distruggendo le condizioni indispensabili per garantire alla salute-sanità i suoi fondamenti di diritto, per farne un capitolo della *economia* della diseguaglianza programmata.

Emozioni-abbracci-voci-sguardi. Il rimando è a due libri^{2,3} che rappresentano una letteratura imprescindibile (anche AIR ne fa parte).⁴ I quattro termini sono un'unica parola-chiave. Raccontano, con il linguaggio del quotidiano, la epidemiologia che nessuno studio epidemiologico sa o riesce o vuole rendere visibile e protagonista. Quella che restituisce alle *vittime* la dignità, la inviolabilità, la storia di vita e di morte di soggetti che sono gli unici indicatori, e giudici, di bisogni inevasi, di cure che non sono solo quelle dei farmaci o dei respiratori, ma che appartengono all'etica laica, quotidiana, fondamentale delle relazioni. Siamo ad uno dei punti centrali della metanalisi: la parola chiave documentata in questi testi è stata praticata e raccontata, in Italia e nel mondo, come l'unica risposta alla prima. La domanda che pone è di fondo: per essere declinata al futuro, come *vaccino duraturo ed universale* contro la catastrofe di una sanità dipendente dalla sostenibilità economica, ha bisogno di essere presa sul serio: con investimenti non elemosinati in personale e tempi. C'è spazio per questa *evidenza*, che ha

la suggestione e l'indefinitezza di una cultura, ma che ha molto più forza di qualsiasi *grading* degli esperti di interventi e di oggettività quantificabili in %, RR, intervalli di confidenza?

Sanità. Il libro scelto per rappresentare questo outcome da tutte le parti indicato come una priorità, è stato scritto nel suo lockdown rigoroso (e privilegiato, perché in una casa aperta sulla bellezza di Firenze, come dice giustamente l'autore, uno degli esperti più responsabili del settore).⁵ È una cronaca anche questa dall'interno: non quello drammatico della parola chiave precedente, ma della storia di una sanità che si è sbazzata della qualifica di *servizio* (quasi fosse un ingombro culturale, troppo evocatore di una civiltà democratica), per divenire un *sistema aziendale* tra i tanti. Il suo sguardo (accuratamente tecnico, e che rimanda a tante prese di posizione recenti sul futuro della sanità) si qualifica come al *futuro remoto*: che non verrà mai, se non ci sarà (con il sostegno di una economia responsabile) un tempo capace di riconoscere che la durezza dei tempi richiede un supplemento di tenerezza. Le citazioni a cui si rimanda negli ultimi capitoli (da un Nobel dell'economia come Stiglitz, a una memoria come quella di Che Guevara, ad una bellissima poesia di Emily Dickinson) sono quelle più *culturalmente* pertinenti per sottolineare il bisogno della continuità, non facile da dentro un tempo di catastrofe, tra i tanti diversi outcome con cui ci si deve confrontare.

Priorità-invisibilità. La prima componente di quest'unica parola chiave è una delle più gettonate in tutti i talkshow o programmi politici. Nel contesto Covid-19 si applica sempre più al futuro, dichiarato prossimo, dei vaccini. La si trova ossessivamente nei programmi che si finge di avere e su cui litigare per l'attribuzione dei fondi europei. Se si facesse una metanalisi della sua presenza si avrebbero riferimenti infiniti, ma con una ripetitività impressionante e scoraggiante, per la *distanza* delle affermazioni da dati che rendano visibili e raggiungibili l'oggetto ed i destinatari delle priorità: migliaia e migliaia di medici ed infermieri che sembra possano essere tirati fuori domani, o meglio per oggi, da cappelli di prestigiatori; medicina di territorio senza avere politiche di territorio; accessibilità dei servizi senza quantificare (anche solo per gioco) come cambiare il rapporto di potere e di attrazione tra pubblico e privato; ecc.ecc.

La conseguenza (ovvia, ma regolarmente evasa) che emerge da una metanalisi culturale di questa retorica delle priorità non tradotte in progetti realistici è molto semplice: le priorità, rese più evidenti dal Covid-19, ovunque, sono credibili se vengono definite, e soprattutto adottate, verificando la *buona fede* e più ancora la *legittimità* del primo termine, così affermativo, con l'interrogativo, durissimo, posto dal secondo che rimanda a tutte le vittime della catastrofe che fa da quadro di riferimento generale. Perché la salute come diritto umano è resa disponibile preferenzialmente o esclusivamente quando e a chi gli interventi sanitari sono traducibili in beni di mercato chiaramente quantificabili in termini economici?

La vita e la dignità delle tante persone e situazioni evocate sopra con la seconda parola-chiave non esistono solo nell'emergenza. Abitano il quotidiano della società prima ancora che della sanità. E la loro invisibilità è facilmente traducibile in inesistenza. Qualcuno-qualcosa che si cita nelle analisi sociologiche o magari anche epidemiologiche, ma per dichiararlo poi assente, *a perdere*, se la sua presa in carico corrisponde ad una logica di servizio, e non ad una di sistema sanitario (vedi sopra: SANITÀ). Come i diversi, disabili, incrociati in questa metanalisi in un testo di lettura obbligata.⁶ Come i migranti su tutte le loro rotte che vengono citati come problema di sicurezza, per poterli poi mettere nel capitolo respingimenti, *hot spot*, *Moria*. O come gli anziani delle RSA dei tempi di Covid-19, non solo in Italia.⁷ La restituzione della visibilità agli invisibili per farne la priorità culturale, gli indicatori di civiltà di un paese è la prima priorità: che è culturale anzitutto, per divenire visibilità economica e sociale. Il problema degli anziani non coincide con il numero dei posti letto disponibili, ma con l'assenza di un progetto che ne preveda l'esistenza come un indicatore di cittadinanza. Gli invisibili non sono fantasmi che minacciano le risorse. Esistono, corrispondono a popolazioni. La Tabella 1, che con i suoi numeri non disturba una metanalisi qualitativo-culturale ne è un pro-memoria.

Pandemie. È tecnicamente il nome ufficiale di quanto stiamo vivendo. Un contagio che riporta nel mondo che si pensava *vaccinato* per sempre - grazie alla globalizzazione, alla connessione digitale, agli algoritmi che tutto prevedono, alle borse ed alle catene di distribuzione che non dormono mai - da mali così an-

Tabella 1. Promemoria per l'adozione dignitosa dell'universo 'disabilità'

Quadro di riferimento - I dati che seguono sono derivati (facendo riferimento all'anno 2016) dalle scarsissime e frammentate fonti disponibili, che danno un messaggio centrale: la disabilità esiste, non ha una definizione epidemiologica affidabile, rappresenta una condizione al confine tra diverse *agenzie*, della sanità, della protezione civile, dell'assistenza sociale.

1 - Una stima prodotta dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute calcola in 4.6 milioni i disabili, con una prevalenza di persone anziane (2.6 milioni) che nel 42% dei casi vivono sole.

2 - La *spesa* per la disabilità corrisponde all'1.7% del PIL, rispetto ad una media europea del 2% (con valori del 2.3% in Germania, 2.4 in Belgio, 2.6 nei Paesi Bassi, 3.1 in Finlandia, 3.9 in Danimarca).

3 - La frazione di spesa per la protezione sociale corrisponde al 5.8% rispetto ad una media europea del 7.3%.

4 - Le famiglie coinvolte spendono per sostenere l'autosufficienza 14 miliardi di Euro, a cui si deve aggiungere il contributo di prestazioni del volontariato corrispondente ad un valore stimato 858 milioni di ore equivalenti (per 10 euro/ora!) a un bisogno di 8.8 miliardi.

tichi da essere riservati agli umani delle periferie. L'attenzione e l'ascolto richiesti dalla metanalisi hanno fatto scoprire - nella letteratura scientifica più tradizionale, ma ancor di più nei rapporti economici, e nelle parole alte e chiare di una letteratura normalmente poco citata, come le encicliche di un papa che ha adottato la visibilità degli *scarti* e degli *espulsi* come priorità - che questo termine si applica in modo molto pertinente a tante popolazioni esposte a contagi non virali. Sono pandemiche (anche se non dichiarate: anzi nascoste) le mortalità in eccesso e le violazioni di dignità che accompagnano (lo dicono anche gli economisti più avvertiti) la diffusione programmata e senza mascherine protettive delle disuguaglianze; e più invisibili e ben documentate sono le pandemie *contagiose* per assenza e per *impossibilità di distanza* come quelle per non accesso all'acqua, al cibo, alla casa, alla educazione. Si è già fatto il conto che il Covid-19 non sostituisce, ma potenzia questi contagi strutturali. E già al solo annuncio che occorre mettere da parte fondi per il vaccino, che sarà riservato per anni ai paesi ricchi, la Banca Mondiale (non una ONG a vocazione terrorista) prevede che una estrema povertà non compatibile con la vita (la terminologia raffinata è degna di nota) interesserà nel 2021 circa 60 milioni di persone in più.

Un libro (molto consigliabile perché racconta nel dettaglio la *banalità del male* che sta dietro la *catastrofe* della Lombardia regione modello) dice con il suo titolo, Senza Respiro, il perché una pandemia deve essere una scuola ed uno sguardo sul mondo globale, così da sentire ancor più forte l'urgenza di un cammino verso un servizio sanitario a misura delle nuove esigenze.⁸ L'introduzione fatta da Lula, il presidente

brasiliano che nel suo governo ha cancellato la parola fame dal Brasile (...l'attuale presidente Bolsonaro la sta facendo rinascere...) riassume bene il significato locale e globale del titolo: "in ogni angolo del mondo, nonostante l'isolamento, vi è un grido che credo sarà sempre più impossibile tacitare, una risposta della società alle suppliche soffocate come quelle di George Floyd, vittima della violenza poliziesca negli Stati Uniti: vogliamo respirare, vogliamo respirare, vogliamo respirare...".

Distanza-prossimità-relazioni-fraternità. Esplicitamente o meno, queste parole che rimandano in modo tanto diverso al rapportarsi tra persone sono state continuamente presenti nei tempi del Covid-19. Pensandole come uno degli *outcome* della metanalisi, tutte le quattro parole insieme - proprio per la loro eterogeneità, e perciò come uno strumento per orientarsi nell'incertezza del futuro - hanno un solo messaggio-impegno da dare: il tempo che sta davanti ha un bisogno enorme di ritrovare-sperimentare categorie nuove di rapporti tra gli umani: le ambiguità sono troppe, hanno contagiato a fondo anche il linguaggio. Ognuna delle parole sopra ricordata è stata usata (non solo nelle analisi e nei talk show, ma nella concretezza delle decisioni che hanno letteralmente stravolto il quotidiano) nei suoi sensi più opposti. Distanza è misura di sicurezza, e di isolamento/reclusione/espulsione (basta pensare alle persone sole, alle carceri, ai paesi delle pandemie evocate al punto precedente). Prossimità (ed i suoi sinonimi o parenti) è parola forte, che rimanda ad una cultura del *farsi prossimo*, di una solidarietà concreta come quella della parabola evangelica del buon Samaritano: ma anche parola perfetta per

le pubbliche relazioni e le *fake news* delle politiche (governative e locali) che vogliono farsi passare come umane... La letteratura anche qui è abbondante, perfettamente multidisciplinare: tocca anche direttamente le professioni sanitarie, nella ri-scoperta della medicina (quella di tutti i giorni, dove la banalità e l'abitudine producono così facilmente l'invisibilità delle attese della persona) del bisogno di fare dell'etica della comunicazione e della trasparenza una pratica normale, da assumere come indicatore vincolante della qualità assistenziale, e non sia riservata solo alle situazioni difficili o sperimentali.⁹⁻¹⁰

Non c'è dubbio tuttavia che un cambiamento culturale deve ridare uno spazio concreto a queste categorie nella società e non solo nella sanità: è necessario un collegamento stretto con competenze ed attori che nella società hanno ruoli negli ambiti che più hanno bisogno di riforme profonde (economia, diritto anzitutto), sia a livello dottrinale che di pratiche concrete. Rimandando ancora alle citazioni fatte per l'invisibilità, non si possono non ricordare qui:

- a) un volume piccolo piccolo,¹¹ ma denso, per contenuti e per autorevolezza anche istituzionale, che collega tra l'altro in modo esemplare la situazione italiana (carceri e terrorismo ...) con quella internazionale attuale (avendo le vicende drammatiche - invisibili? - della Colombia come modello);
- b) un pro-memoria di un vecchio *maestro*, per il suo modo di guardare al futuro avendo la radicalità di un'etica che innova ascoltando le priorità più controverse e attuali, invece di essere custode di obbedienze gelose di equilibri che non sono più possibili;¹²
- c) all'ultima lettera enciclica di Papa Francesco che fin dal titolo è la lettura più libera, concreta, provocatoria della *fraternità*, come antidoto alle polarizzazioni razziali, pseudo-religiose, populiste, e come risorsa di civiltà offerta dai movimenti che rappresentano la memoria delle minoranze marginalizzate della globalizzazione.¹³

Geografia-occhi-speranza. L'ultima parola chiave è composta combinando i titoli di due pubblicazioni un po' diverse da quelle citate finora.¹⁴⁻¹⁵ Certo per il loro formato: di narrazioni, fiabe, immagini, che fanno incontrare e parlare, in una geografia che la cronaca ignora, lungo l'Italia e nei luoghi di guerra-esilio del Mediterraneo, esperienze che dicono che un altro mon-

do è possibile: tra mafie, migranti, salute comunitaria, sperimentazioni sociali, educative, sanitarie dove le parole appena sopra commentate si fanno *comunita*: con un linguaggio che sembra nascere proprio dai tanti luoghi e dai loro diversissimi abitanti, con storie pesantissime e speranze realizzate incredibili. Libri da prendere, regalare, tradurre in pratiche.

Che cosa c'entrano con le pretese metodologiche di una metanalisi culturale per i tempi del Covid-19?

- Dicono che è imprescindibile, quando si vive una emergenza che tocca la vita, avere un progetto più forte e profondo di qualsiasi catastrofe organizzativa, securitaria, politica. La speranza, diceva un poeta, è la più piccola delle tre sorelle virtù che hanno tante cose da dire: lei vive di futuro, le tira, le fa camminare.
- Ricordano che occorre *vedere* ed *esserci* per sapere di che cosa si tratta: le realtà che documentano la praticabilità e mostrano i risultati del farsi carico dei bisogni inevasi sono la sperimentazione più significativa di qualsiasi valutazione/certificazione/protocollo di esperti, sponsor, autorità di registrazione o gestione. Riace insegna: come Basaglia: don Milani: ... Chi sa: Florence Nightingale.
- Fanno capire che la geografia - meglio di presenza, con occhi ben aperti, con tempo a disposizione per comprendere la lingua ed i sogni di tante realtà diverse - è la metanalisi più affidabile per comprendere non solo ciò che succede, ma soprattutto ciò che si può fare tessendo trame tra le tante frammentazioni e diversità.

È questa geografia-cultura che si è rivelata drammaticamente assente in un mondo tronfio dei suoi big data che riescono a malapena a fare somme di morti, delle geolocalizzazioni non utilizzate secondo progetti condivisi ma solo da esperti politici preoccupati dei loro equilibri, dei suoi algoritmi di previsioni e bilanci di contagi che fanno solo descrivere 'ondate' senza progetti-orizzonti verso cui trovare, insieme, motivi, prima ancora che modi, per camminare.

BIBLIOGRAFIA

1. Horton R. La catastrofe. Cosa non ha funzionato e come evitare che si ripeta. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2020.

2. Sodano L, a cura di. Emozioni virali. Le voci dei medici dalla pandemia. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2020.
3. Bosco F, Chiarlo M, Tizzani D, Cavicchi Z, a cura di. Abbracciare con lo sguardo. Cronache dal reparto COVID. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2020.
4. Ambrosi E, Canzan F, Di Giulio P, Mortari L, Palese A, Tognoni G, Saiani L. L'emergenza covid-19 nelle parole degli infermieri. *Assist Inferm Ric* 2020;39:66-108.
5. Geddes da Filicaia M. La Sanità ai tempi del coronavirus. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2020.
6. Stella G. Diversi. La lunga battaglia dei disabili per cambiare la storia. Milano: Solferino, 2019.
7. Gabanelli M, Gerevini M, Ravizza S. Anziani e Covid. Perché le RSA sono un affare solo per i privati. <http://www.corriere.it/dataroom-milena-gabanelli/rsa-covid-perche-case-riposo-sono-diventate-focolai-virus/c79559d4-1c5c-11eb-a718-cfe9e36fab58-va.shtml>
8. Agnoletto V. Senza respiro. Milano: Altreconomia, 2020.
9. Gobbi P, Alagna RA, Campani D, Colombo A, Crotti E, Montani D et al. Storie di persone, voci di infermieri. McGraw-Hill Education, Milano 2020.
10. Cosmi F, Brischetto F. Il dottore e il paziente. LSWR 2019.
11. Cartabia M, Ceretta A. Un'altra storia inizia qui. Milano: Bompiani, 2020.
12. Martini R. Etica generativa: la conversione etica dell'umanità. Rocca, 7 settembre 2020.
13. Papa Francesco. Lettera Enciclica Fratelli tutti. Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 2020.
14. Di Pirro M. La geografia della speranza. Edizioni Gruppo Abele, 2020.
15. N. Govoni N. Attraverso i nostri occhi. BUR, 2020.