



The **NEW ENGLAND JOURNAL** of **MEDICINE**

## Perspective

Dal New England Journal of Medicine | 12 marzo 2020

### LA STORIA IN UNA CRISI – LEZIONI PER COVID-19

di David S. Jones, M.D., Ph.D.

Scrivendo nei giorni esaltanti dei nuovi antibiotici e vaccinazioni, gli stimati microbiologi Macfarlane Burnet e David White predissero nel 1972 che «la più probabile previsione sul futuro delle malattie infettive è che sarà molto noioso».

Riconobbero che c'era sempre un rischio di «qualche emergenza completamente inaspettata di una malattia infettiva nuova e pericolosa, ma niente del genere ha segnato gli ultimi cinquant'anni». Le epidemie – così sembrava – erano di interesse solo per gli storici.

I tempi sono cambiati. Dall'herpes e legionella degli anni Settanta, all'Aids, Ebola, Sars - Severe acute respiratory syndrome, e ora Covid-19, le malattie contagiose continuano a minacciare e creare disordine tra le popolazioni umane. Gli storici, che non hanno mai perso interesse nelle epidemie, hanno molto da offrire.

Quando viene loro chiesto di spiegare gli eventi del passato, gli storici asseriscono prontamente l'importanza del contesto. Se vuoi capire come o perché qualcosa è accaduto, devi occuparti delle circostanze locali. Ma c'è qualcosa delle epidemie che ha suscitato una reazione opposta da parte degli storici: un desiderio di identificare verità universali su come le società rispondono alle malattie infettive.

Charles Rosenberg, per esempio, trovò ispirazione nella Peste di Albert Camus e creò un resoconto della struttura archetipica di un'ondata epidemica. Le epidemie si dispiegano come drammi sociali in tre atti, secondo Rosenberg. I primi segni sono sottili. Influenzati da un desiderio di assicurazione o da un bisogno di proteggere gli interessi economici, i cittadini ignorano gli indizi che qualcosa non va fino a che l'accelerazione della malattia e delle morti costringe a un riluttante riconoscimento.

La consapevolezza dà il via al secondo atto, nel quale la gente chiede e offre spiegazioni, sia meccanicistiche che morali. Le spiegazioni, a loro volta, generano le reazioni pubbliche. Queste possono rendere il terzo atto drammatico e dirompente quanto la malattia stessa.

Le epidemie alla fine si risolvono, o perché soccombono davanti alle misure prese dalla società, o perché hanno terminato le scorte di vittime sensibili. Secondo la descrizione di Rosenberg, «le epidemie iniziano in un preciso momento, procedono su una scena limitata nello spazio e nella durata, seguono una trama di progressiva tensione rivelatrice, si spostano verso una crisi di carattere individuale e collettivo, e poi si trascinano verso la conclusione». Questo dramma è in scena oggi con Covid-19, prima in Cina e poi in molti Paesi in tutto il mondo.

Ma gli storici non si sono limitati a descrivere. Rosenberg sosteneva che le epidemie mettono pressione sulle società che vanno a colpire. Questa tensione rende visibili strutture latenti che diversamente potrebbero non essere evidenti. Di conseguenza, le epidemie forniscono un mezzo di campionamento per analizzare la società. Rivelano cosa davvero interessa a una popolazione e a chi si dà davvero valore.

Un aspetto drammatico della risposta epidemica è il desiderio di assegnare responsabilità. Dagli ebrei dell'Europa medievale ai venditori di carne dei mercati cinesi, qualcuno viene sempre incolpato. Questo discorso della responsabilità sfrutta divisioni sociali esistenti di religione, razza, etnia, classe o identità di genere. I Governi allora rispondono dispiegando la loro autorità, con quarantene o vaccinazioni obbligatorie, per esempio. Questo passaggio generalmente coinvolge persone con potere e privilegi che impongono interventi su gente senza potere o privilegi, una dinamica che alimenta il conflitto sociale.

Un altro tema ricorrente nelle analisi storiche delle epidemie è che gli interventi di tipo medico e di salute pubblica spesso non si rivelano all'altezza di quanto promesso. La tecnologia necessaria per eradicare il vaiolo – la vaccinazione – fu descritta nel 1798, ma ci vollero circa 180 anni perché avesse successo. Nel 1900 gli ufficiali di salute a San Francisco tesero una corda attorno a Chinatown nel tentativo di contenere uno scoppio di peste bubbonica; solo persone bianche (e presumibilmente ratti) potevano entrare o uscire dal quartiere. Questo intervento non ebbe l'effetto desiderato.

Alla sifilide, uno dei grandi flagelli dell'inizio del Ventesimo secolo, si sarebbe potuta mettere la parola fine, in teoria, se ciascuno si fosse attenuto a un rigido regime di astinenza o monogamia. Ma come lamentava un ufficiale medico della U.S. Army nel 1943, «L'atto sessuale non può essere reso impopolare». Quando la penicillina divenne disponibile la sifilide avrebbe potuto essere eradicata più facilmente, ma alcuni medici misero in guardia sul suo utilizzo per paura che avrebbe tolto la pena alla promiscuità.

Il virus dell'immunodeficienza umana (Hiv) avrebbe potuto, in teoria, essere contenuto negli anni Ottanta, ma non lo fu. E sebbene l'avvento di efficaci terapie antiretrovirali nel 1996 ridusse significativamente la mortalità collegata all'Aids, non vi pose fine. Rimangono impressionanti disparità negli outcome dell'Aids, che seguono profili familiari di razza, classe e genere. Come notoriamente concluse lo storico Allan Brandt, «la promessa del "proiettile magico" non è mai stata mantenuta».

Considerato quello che gli storici hanno imparato sulle epidemie del passato, è difficile non essere disillusi oggi. Questo particolare Coronavirus può essere nuovo, ma tutto ciò l'abbiamo già visto prima. Un nuovo patogeno è emerso in Cina? Non è una sorpresa: la Cina ha dato il via a molte pandemie del passato. La gente è stata lenta nel riconoscere la minaccia? Questa dinamica è la stessa che Camus descrisse così bene. Le autorità hanno provato a sopprimere i primi allarmi? Ovviamente. I Governi hanno reagito con interventi autoritari? Lo fanno spesso – sebbene la portata degli interventi in Cina possa essere senza precedenti.

La quarantena non riesce a contenere il patogeno? Questo è accaduto più spesso che il contrario, specialmente con patogeni come il virus dell'influenza e SARS-CoV-2 che rendono le persone

contagiose prima che siano sintomatiche. Questo non significa che gli interventi siano inutili. Quando l'influenza colpì gli Stati Uniti nel 1918, città diverse risposero in modi differenti. Alcune furono capaci di imparare dagli errori di quelle che erano state colpite per prime. Le città che implementarono controlli stringenti, incluse chiusure delle scuole, divieto di riunioni pubbliche e altre forme di isolamento o quarantena rallentarono il corso dell'epidemia e ridussero la mortalità totale. La risposta aggressiva della Cina può aver ritardato la diffusione globale dell'attuale epidemia.

Due aspetti familiari della risposta alle epidemie sono particolarmente demoralizzanti. Per prima cosa, la stigmatizzazione segue da vicino ogni patogeno. L'ostilità anti-cinese è stata un problema ricorrente, sia con la peste di San Francisco del 1900, la SARS nel 2003, o il Covid-19 oggi. In secondo luogo, le epidemie troppo spesso costano vite agli operatori della sanità. Morirono medici durante lo scoppio di peste dell'Europa medievale, durante la febbre gialla a Philadelphia nel 1793, durante l'epidemia di Ebola del 2014, e ora in Cina. Nonostante questa mortalità rifletta la disponibilità dei professionisti della salute a mettersi a rischio per prendersi cura degli altri, può anche suonare come un rimprovero ai Governi che chiedono ai medici di affrontare le epidemie senza staff, spazio e protezioni di cui hanno bisogno per intervenire con successo e in sicurezza.

Mentre gli storici primeggiano nel documentare il dramma delle epidemie passate, sono meno a loro agio con le predizioni. Quanto ci dovremmo preoccupare per Covid-19? Alcuni esperti avvertono che metà della popolazione mondiale sarà infettata entro la fine dell'anno, un'incidenza che potrebbe portare a più di 100 milioni di morti.

La storia certamente offre una litania di epidemie, di peste, vaiolo, morbillo, colera, influenza, malattia da virus di Marburg, e Mers - sindrome respiratoria del Medio Oriente. Ma epidemie catastrofiche che uccidono milioni di persone sono state straordinariamente inusuali, e solo alcune si sono verificate nel passato millennio.

Siamo ora in uno di questi rari momenti, di fronte a un patogeno con il giusto (sbagliato?) mix di contagiosità e virulenza, in società che offrono il necessario contatto uomo-animale, affollamento urbano, movimento globale e popolazioni agitate da una crescente disuguaglianza sociale? Data la storica rarità di epidemie catastrofiche, questa tempesta perfetta dev'essere improbabile. Ma rimane, sfortunatamente, una possibilità.

La storia suggerisce che siamo ora a maggior rischio di paure esagerate e priorità smarrite. Ci sono molti esempi storici di panico scatenato attorno a epidemie che non si sono mai materializzate (ad esempio l'influenza H1N1 nel 1976, 2006 e 2009). Ci sono innumerevoli altri esempi di società che si sono preoccupate per una piccola minaccia (ad esempio il rischio di diffusione di Ebola negli Stati Uniti nel 2014), mentre ne ignoravano di molto più grandi nascoste in bella vista.

SARS-CoV-2 aveva ucciso all'incirca 5 mila persone al 12 marzo. Questa è una frazione del tributo annuale dell'influenza. Mentre l'epidemia Covid-19 si è dispiegata, la Cina ha probabilmente perso 5 mila persone ogni giorno per cardiopatia ischemica. Allora perché così tanti americani rifiutano di vaccinarsi contro l'influenza? Perché la Cina ha fermato la sua economia per contenere Covid-19, mentre fa poco per limitare il consumo di sigarette?

Le società e i cittadini fraintendono l'importanza relativa dei rischi sanitari che si trovano ad affrontare. Il corso futuro del Covid-19 rimane poco chiaro (e potrò pentirmi di queste parole entro fine anno). Ciò nondimeno, i cittadini e i loro leader hanno bisogno di pensare con attenzione, soppesare i rischi nel contesto, e perseguire politiche commisurate con la rilevanza della minaccia.

Cosa che solleva un'ultima domanda di storia e leadership politica.

Il panico da influenza suina colpì gli Stati Uniti nel 1976, nel mezzo di una campagna presidenziale. Gerald Ford reagì aggressivamente e sostenne la vaccinazione di massa. Quando le persone si

ammalarono o morirono dopo essere state vaccinate, e quando la temuta pandemia non si materializzò, il piano di Ford gli si ritorse contro e può avere contribuito alla sua sconfitta quel novembre. Quando l'Aids colpì nel 1981, Ronald Reagan ignorò l'epidemia per tutto il suo primo mandato. Tuttavia venne rieletto con una vittoria schiacciante. L'attuale amministrazione, fortunatamente, non ha seguito l'esempio di Reagan. Avrà successo dove Ford andò nel verso sbagliato?

Le iniziali valutazioni della risposta del Governo Usa sono state miste.

La storia delle epidemie dà consigli importanti, ma solo se le persone conoscono la storia e rispondono con saggezza.