



## Atti della Accademia Lancisiana

Anno Accademico 2024-2025

Vol. 69, n° 2, Aprile - Giugno 2025

Simposio: "2025: cosa resta del COVID"

28 gennaio 2025

### Breve cronistoria di un anno drammatico ed alcune riflessioni per aiutare a non dimenticare

M. Tronci

La prestigiosa rivista *Science*, nel numero 6729 del 3 gennaio 2025, ha pubblicato un articolo di *Jon Cohen* dal titolo *"Learning from a pandemic many are forgetting. Five years after COVID-19 surfaced, scientists reflect and look ahead to the next threat"*.

L'autore, nel testo, discute l'impatto della pandemia COVID-19 e le lezioni apprese e riferisce sinteticamente, ricordandoli al lettore, alcuni dati impressionanti. Infatti, la pandemia ha causato nel mondo oltre 20 milioni di morti, è costata circa 16 trilioni di dollari, ha tenuto 1,6 miliardi di bambini fuori dalla scuola e ha spinto almeno 130 milioni di persone nella povertà. Inoltre, a dimostrazione che la pandemia non è ancora finita, riferisce che più di 1000 persone sono morte a causa del COVID-19 nella settimana precedente l'uscita dell'articolo, e di questi il 75% negli USA. Ma, per giusta conoscenza, è bene evidenziare che molti paesi hanno smesso di riportare i decessi; infatti, sono solo 34 i paesi che ad oggi riferiscono i propri dati all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). In un ormai molto prossimo futuro, con l'uscita degli USA dall'OMS, questo flusso di informazioni sarà ancora più ridotto e quindi perderà viepiù significato.

Gli scienziati continuano a studiare il virus e le sue mutazioni, ma c'è preoccupazione che il mondo stia ignorando le lezioni apprese. Inoltre, alcuni paesi sono diventati ostili alla ricerca sui potenziali agenti pandemici, in parte a causa dell'ipotesi non provata che il virus sia fuoriuscito da un laboratorio.

Ma come, quando, dove, è cominciata la "tempesta perfetta" lo *tsunami* che, ormai cinque anni fa, ha investito il mondo? È provato che la mente umana è portata a cancellare il ricordo degli eventi spiacevoli, la memoria è debole.

Per questo motivo, a cinque anni dall'inizio dell'anno 2020, per aiutare a non dimenticare, anche alla luce dell'attuale contesto epidemiologico nazionale e internazionale, sembra opportuno qui di seguito riportare alcune date e alcune immagini salienti del primo anno, fare quindi quasi una cronistoria di eventi di una portata tale che non avremmo mai potuto immaginare, e che nel rapido e drammatico susseguirsi dei giorni e dei mesi hanno travolto l'intera umanità. Un'emergenza sanitaria durata oltre tre anni, fino al 5 maggio 2023, quando l'Oms ne ha dichiarato ufficialmente la fine.

Il **31 dicembre 2019**, dopo mesi di incertezza e negazione dell'evidenza alla comunità internazionale, la Commissione Sanitaria Municipale di *Wuhan* (Cina) ha segnalato all'OMS un *cluster* di casi di "polmonite ad



**Fig. 1.** Mercato di Wuhan. 31 dicembre 2019, l'ammissione dei primi casi.

eziologia ignota" individuato nella città di *Wuhan*, nella provincia cinese di *Hubei*. La malattia si presentava con sintomi inediti e il presunto responsabile non corrispondeva a nessun virus noto fino a quel momento. In pochi giorni si conteranno 41 casi. La maggior parte dei casi aveva un legame epidemiologico con il mercato di *Huanan Seafood*, nel sud della Cina, un mercato all'ingrosso di frutti di mare e animali vivi (**Fig. 1**). Per

contenere la diffusione del contagio, il primo gennaio 2020 il mercato venne chiuso dalle autorità locali.

**Il 7 gennaio** le autorità cinesi identificano un nuovo virus chiamato inizialmente "2019-nCoV", facente parte della famiglia dei coronavirus, come il raffreddore e la SARS.

**Il 10 gennaio 2020**, a distanza di pochi giorni dall'annuncio del *cluster* di casi a *Wuhan*, i ricercatori cinesi depositano la "carta di identità" del virus, ovvero la sequenza dell'RNA virale, nel database internazionale *virological.org*. Diverso da tutti i virus conosciuti sino a quel momento, la conoscenza della sequenza è il primo passo nella lotta al coronavirus.

**Il 20 gennaio 2020**, nel corso di una purtroppo storica conferenza stampa della *China's National Health Commission*, viene confermato quanto già sospettato da giorni. Il nuovo coronavirus si trasmette da uomo a uomo. Fino a quel momento la convinzione era che fossero gli animali a trasmetterlo, e che i soli infetti fossero passati dal mercato di *Wuhan*. L'allarme però resta sottotraccia. Prima della conferma della trasmissione da uomo a uomo milioni di cittadini di *Wuhan* lasciano la città per festeggiare il Capodanno cinese, recandosi come da tradizione nei loro luoghi di origine, cioè in tutto il continente Cina. Questo evento ha certamente rappresentato per il virus un prezioso contributo alla diffusione nel territorio cinese e non solo; infatti, è importante ricordare, tra l'altro, che molti cinesi emigrati all'estero usano tornare a casa per i festeggiamenti del Nuovo Anno per ritornare successivamente nei luoghi di residenza lavorativi sparsi in tutto il mondo.

**Il 23 gennaio 2020**, come conseguenza del rapidissimo aumento dei casi, *Wuhan* e provincia entrano in *lockdown* seguite da altre regioni cinesi: scatta l'obbligo assoluto per tutti di non uscire di casa e di indossare la mascherina. È il primo *lockdown* di massa della storia moderna, riguarda infatti 60 milioni di abitanti della regione di *Hubei* – di cui 11 milioni nella sola città di *Wuhan* – che entrano contemporaneamente in un rigido confinamento. Strade ed autostrade deserte, attività chiuse, servizi ridotti al minimo: il suono dei canti che provengono dalle abitazioni, le immagini che arrivano dalla Cina sembrano scene tratte da un film di fantascienza. Nessuno avrebbe mai immaginato che, di lì a poco, le stesse misure sarebbero state adottate anche in Italia, e nel resto del mondo. Vengono cancellati tutti i solenni festeggiamenti per il Capodanno cinese. Provvedimento drastico ma certamente tardivo.

**Il 30 gennaio 2020**, anche per impedire il rientro dei lavoratori cinesi dalla Cina, l'Italia, tra i primi paesi in Europa, sospende tutti i voli da e per la Cina. Il provvedimento suscita moltissime polemiche, anche se successivamente sarà adottato da moltissimi altri paesi.

**Il 31 gennaio 2020** il Presidente del Consiglio dei ministri Giuseppe Conte conferma i primi due casi registrati in Italia. Tutti i giornali riportano la notizia in prima pagina (**Fig. 2**). Si tratta di una coppia di turisti cinesi che dopo aver visitato nei giorni precedenti diverse città in Italia arrivano a Roma dove alloggiano in un albergo.

E qui presentano i sintomi della malattia. Immediatamente ricoverati all'Ospedale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani, tra mille difficoltà ed incertezze vengono curati e dopo circa 30 giorni, molti dei quali trascorsi in reparto di Terapia Intensiva, vengono dimessi con diagnosi di guarigione. L'hotel che li aveva ospitati viene chiuso ed il personale viene posto in isolamento. Ma nel frattempo il contagio si diffonde.

L'11 febbraio 2020, l'OMS assegna un nome ufficiale anche alla malattia causata dal virus: "Covid-19 (Corona Virus Disease 2019)". La scelta del nome risponde alla necessità di individuare una denominazione neutrale e facilmente riconoscibile a livello globale, evitando riferimenti a luoghi geografici, persone o animali, per prevenire stigmatizzazioni e discriminazioni.



**Fig. 2.** 31 gennaio 2020: tutta la stampa lancia l'allarme, i primi due casi di COVID 19 in Italia sono turisti cinesi.



**Fig. 3.** 19 febbraio 2020. Si gioca a Milano la "partita zero". Migliaia di tifosi del Valencia e dell'Atalanta invadono la città.

Il 19 febbraio 2020, una data che dovrà essere ricordata a lungo, si gioca a San Siro la partita di *Champions League* Atalanta-Valencia. Tifosi del Valencia invadono la città di Milano prima di recarsi allo stadio (**Fig. 3**). Oltre 50.000 tifosi bergamaschi si riversano a San Siro venendo a contatto con i tifosi del Valencia. L'Atalanta vince 4-1. Una grande gioia sportiva per la città di Bergamo che dopo un brevissimo lasso di tempo si ritroverà nella bufera e sarà in assoluto la più colpita in Italia con migliaia di vittime. Si ritiene che la partita del 19 febbraio sia stata la "partita zero", e che

abbia contribuito in maniera significativa alla diffusione del contagio quando ancora non si sapeva (o forse non si voleva sapere, per non creare allarmismo nella popolazione e non danneggiare l'economia) che il virus fosse arrivato in Italia.

Il 21 febbraio 2020 viene identificato quello che erroneamente sarà riconosciuto come il "paziente zero", un trentottenne di Codogno. Nel giro di poche ore vengono registrate le positività di altre 14 persone.

Diversi focolai sono presenti in alcune zone del Nord Italia come a Vo' Euganeo e nella provincia di Bergamo. La situazione si presenta sempre più drammatica.

Il 23 febbraio 2020 scatta l'implementazione delle cosiddette "zone rosse" in 11 comuni tra Lombardia e Veneto, tra cui Codogno e Vo' Euganeo. Viene istituito per tutti (fatte salve pochissime deroghe per cause di strettissima necessità), il divieto di accesso e di allontanamento dal territorio comunale di residenza e la sospensione di ogni forma di manifestazione o eventi. Nello stesso giorno inizia il rituale quotidiano della riunione pubblica del Comitato Tecnico Scientifico che, ogni giorno alle ore 18 in punto terrà incollati alla televisione decine di milioni di italiani per seguire il "bollettino", a cura del Capo della Protezione Civile, che comunica agli ascoltatori i numeri dei nuovi contagi, dei ricoveri nei reparti ospedalieri, dei ricoveri in Terapia

Intensiva, dei morti per COVID e/o con COVID, dei test diagnostici eseguiti, delle difficoltà a reperire i dispositivi medici resi necessari per dare assistenza ai malati e a prevenire il contagio.

Il **4 marzo 2020** l'Italia annuncia la chiusura delle scuole di ogni ordine e grado su tutto il territorio nazionale, estendendo a tutto il Paese le misure che erano in vigore al nord già dal 22 febbraio. Si cercherà di rimediare al danno ed al ritardo provocati all'istruzione dei ragazzi con l'istituzione della didattica a distanza (DAD). Ma i risultati saranno lacunosi e tanti problemi si riverseranno sulle famiglie anche a causa della carenza, specie in alcune zone ed in alcune famiglie, di dotazioni informatiche e di difficoltà di accesso alla rete.

Si comincia a cercare attivamente il virus - prima l'indagine mediante tampone molecolare era eseguibile solo in persone di ritorno dalla Cina - e nel giro di 3 giorni si arriva a 325 casi confermati. Dal 7 marzo la Lombardia viene posta in *lockdown*.

L'**8 marzo 2020** è l'inizio della prima devastante ondata per l'Italia. Specialmente colpito è il Nord, ma il resto del Paese non è risparmiato. Un'ondata a cui si cerca di porre rimedio con il *lockdown* nazionale a partire da domenica 8 marzo. Tutta l'Italia è chiusa, scuole, uffici, negozi e servizi vari; restano aperti solo gli esercizi commerciali assolutamente necessari e gli ospedali nei quali vengono bloccati i ricoveri di elezione e i posti letto vengono man mano riconvertiti per l'assistenza ad un numero di malati gravi, in molti casi gravissimi, sempre crescente. Ad essere colpiti sono principalmente i più fragili, gli over 80 con patologie concomitanti, gli immunocompromessi. Alcuni ospedali ricoverano solo casi di pazienti COVID. Altri per dare un po' di assistenza anche ai pazienti con altre patologie la cui cura sia ritenuta indifferibile, sono esclusivamente "COVID free".

Tutti i pazienti vengono sottoposti a tampone prima del ricovero. Le attività di prevenzione e di *screening* non trovano più spazio nel caos quotidiano delle strutture sanitarie. Le gravi conseguenze di questo fatto si manifesteranno rapidamente negli anni a seguire.



**Fig. 4.** Medici ed infermieri sono considerati "eroi". Gli italiani li ringraziano.

L'Italia non si arrende, gli italiani reagiscono, si fanno coraggio, ogni giorno alle 17,00 molti si affacciano ai balconi, escono sui terrazzi e cantano, espongono bandiere e striscioni con su scritto "andrà tutto bene". Si cerca di essere ottimisti. C'è gratitudine, tantissima gratitudine verso il personale sanitario, per quello che medici, infermieri, tecnici di laboratorio e di radiologia e molte altre categorie con compiti di assistenza, stanno facendo per prendersi cura dei malati colpiti da un nemico sconosciuto che non si sa con che armi combattere se non, in tanti casi, con la buona volontà, il senso del dovere e con

il proprio sacrificio, a volte anche con quello della propria vita. Medici ed infermieri sono chiamati "eroi" (**Fig. 4**). Tutto è difficile, approvvigionarsi dei viveri necessari comporta fare lunghe file ai supermercati, che sono tra i pochi esercizi autorizzati a restare aperti, tutti i servizi sono sospesi, gli uffici sono chiusi. In alcuni casi, quando possibile per la tipologia di lavoro da fare, viene introdotto lo *smart working*.

L'**11 marzo 2020**, constatato che il virus si diffonde rapidamente e in un territorio sempre più vasto e che l'epidemia è in gran parte fuori controllo, l'OMS dichiara ufficialmente lo stato di "pandemia". Emblematiche le parole del direttore dell'OMS, *Tedros Adhanom Ghebreyesu*: "siamo profondamente preoccupati sia dai livelli allarmanti di diffusione e gravità, sia dai livelli allarmanti di inazione. Abbiamo quindi valutato che COVID-19 può essere caratterizzato come una pandemia".

La “tempesta perfetta” è iniziata. Le conseguenze saranno gravi oltre ogni limite di immaginazione. I reparti di Pronto Soccorso degli ospedali sono in gravissimo affanno, le Terapie Intensive sono piene di malati gravi che necessitano di cure, ma mancano i presidi necessari per aiutarli a respirare.

Il **16 marzo** su *Science* viene pubblicato uno studio condotto dalla *Columbia University di New York* che sottolinea il ruolo degli asintomatici nella diffusione del virus e la loro ampia percentuale tra i contagiati. L’OMS, che fino ad allora non lo aveva considerato un problema, cambia l’approccio e rende importante sia l’utilizzo delle mascherine per bloccare il contagio che l’utilizzo di test diagnostici diffusi, non più riservati solamente a chi presenta i sintomi della malattia.

Vengono così diffuse alcune semplici regole: lavarsi frequentemente le mani, disinfettarle con soluzione idroalcolica, indossare sempre la mascherina quando in presenza di altre persone, sia pure dei familiari, mantenere una distanza interpersonale di almeno un metro e mezzo.

In Italia l’utilizzo della mascherina viene reso obbligatorio, ma le scorte esistenti vengono rapidamente esaurite e le procedure per approvvigionare i milioni di questi dispositivi che sono necessari per coprire il fabbisogno dell’intero Paese sono lunghe ed irte di ostacoli. Questo fatto scatenerà polemiche e critiche (più o meno giustificate) a non finire, fino a sfociare anche in provvedimenti giudiziari con code ad oggi non ancora esaurite. Gli italiani cercano di supplire con il “fai da te”, diventano “produttori artigianali di mascherine” utilizzando la propria fantasia e quanto hanno a disposizione. Successivamente anche molte fabbriche, chiuse a causa del *lockdown*, vengono riconvertite in produttrici di mascherine e di presidi per la respirazione.

Questi provvedimenti però sono tutti tardivi, i contagi sono in continuo aumento così come i decessi specialmente tra i soggetti più fragili, ma non solo. Per limitare il rischio di contagio anche ai familiari più stretti non viene concesso di vedere o abbracciare i pazienti ricoverati, anche se in punto di morte. Si muore in solitudine, con unico conforto quello portato da medici ed infermieri, irriconoscibili nelle loro bardature sigillate di protezione, tante volte con il nome scritto con il pennarello sul camice. Le chiese sono chiuse. Non si possono celebrare i funerali. I cimiteri sono pieni. I numeri sono tali da rendere necessario trasferire le bare da una provincia ad un'altra, ovunque vi sia una disponibilità.

Il **16 marzo 2020**, a poco più di due mesi dall'identificazione della sequenza virale di Sars-Cov-2, iniziano le prime sperimentazione dei vaccini per COVID-19. A dare il via ai *trial* clinici sono Moderna - con il primo vaccino a mRNA - e CanSino Biologics - con un vaccino a vettore virale.

Il **18 marzo 2020** una colonna di mezzi militari, che trasporta le bare di decine di vittime del Covid-19 verso i cimiteri di altre città per la cremazione, attraversa Bergamo di notte. L’immagine diventa il simbolo della sofferenza di una città che sarà tra le più duramente colpite dal virus e dell’entità della tragedia (**Fig. 5**). Anche queste immagini drammatiche sono state oggetto di speculazioni negative e di *fake news*.



**Fig. 5.** 18 marzo 2020. A Bergamo i camion militari trasportano le vittime del COVID-19.

Il **pomeriggio del 27 marzo 2020**, in una piazza San Pietro spettrale, vuota e sferzata da una pioggia battente, Papa Francesco prega per l'umanità e riflette sulla pandemia: *“da settimane sembra che sia scesa la sera, fitte tenebre si sono addensate sulle nostre piazze, strade e città; si sono impadronite delle nostre vite riempiendo tutto di un silenzio assordante e di un vuoto desolante, che paralizza ogni cosa al suo passaggio. Si sente nell'aria, si avverte nei gesti, lo dicono gli sguardi”*.

Quello del 27 marzo resterà un drammatico record, l'Italia registra 86.000 casi.



**Fig. 6.** 27 marzo 2020. Il personale sanitario è stremato dal punto di vista fisico e psicologico.

Il personale sanitario è stremato da un punto di vista fisico e psicologico. Medici ed infermieri sono stanchi di combattere senza armi contro un nemico invisibile ma onnipresente (**Fig. 6**). Le cure prestate rappresentano tutte solo dei tentativi, non esistono farmaci appropriati, farmaci *ad hoc*, alcuni di essi vengono prima utilizzati per scoprire poi che sono inutili se non dannosi. È il caos. Imperversano le *fake news*, tra queste spicca quella del Presidente USA che in conferenza stampa ipotizza la bontà dell'utilizzo di un comune disinfettante ambientale, da somministrare per via

intramuscolo, per curare i malati. Le autorità sanitarie USA e i medici di tutto il mondo, inorriditi, si precipitano immediatamente a contraddire Trump, e a vietare a chiunque di adottare questo utilizzo improprio dei disinfettanti. Gli unici che ancora resistono e sono presenti per aiutare i malati sono i medici e gli infermieri. Lo Stato è percepito dalla popolazione come entità ostile. I numeri di contagiati e di morti “per COVID-19” e “con il COVID-19” continuano a salire.

Finalmente con l'avvicinarsi dell'estate le curve di crescita cambiano direzione, raggiunto il *plateau* inizia la discesa.

E così la gente dimentica, tutti hanno voglia di uscire, incontrarsi, divertirsi e ballare, di andare in vacanza se non all'estero almeno in Italia, anzi molti vanno in Sardegna. E questo sarà un altro grave errore, uno dei tanti che hanno caratterizzato questo lungo periodo.

Il **16 giugno 2020**, nonostante i vari tentativi nella ricerca di farmaci efficaci contro il virus, l'unica molecola che si è dimostrata avere grandi effetti nel ridurre il numero di decessi nei casi più gravi di COVID-19 è il desametasone. Tale molecola, un vecchio farmaco antinfiammatorio, si è dimostrata utile nel ridurre di oltre un terzo le morti in quei pazienti più gravi sottoposti a ventilazione meccanica. Ad annunciarlo è l'università di Oxford sulla base dei dati raccolti nello studio RECOVERY (*Randomised Evaluation of COVID-19 therapy*).

A **settembre 2020**, per fare diagnosi in aggiunta ai test molecolari, indaginosi e di complessa esecuzione, sono finalmente disponibili test antigenici rapidi.

Il **20 ottobre 2020** constatato che - dopo una estate relativamente tranquilla, in Francia, Spagna, Germania ed anche in Italia - già da fine agosto le curve hanno ricominciano a salire vertiginosamente, i test rapidi e quelli molecolari vengono utilizzati sia per la diagnosi dei pazienti con sintomi che sui casi sospetti. Il numero dei test eseguiti ogni giorno è enorme, così come enorme è il numero dei positivi. È iniziata la seconda ondata della pandemia, ondata gigantesca che stavolta riguarda non solo il Nord ma indistintamente l'intero territorio nazionale.

A **fine ottobre 2020**, la popolazione è stanca. Le *fake news*, tramite i social e non solo, si diffondono sempre più. A Roma il 24 ottobre, come il giorno prima a Napoli ed in altre città, si verificano scontri tra le forze dell'ordine e coloro che non accettano più le restrizioni imposte e quelle ulteriori in arrivo, sono coloro che non accettano la "dittatura sanitaria". Sono i "no vax", gli scettici sulla possibilità di avere a disposizione in tempi brevi un vaccino o una terapia efficaci. I virologi, gli infettivologi, sono nell'occhio del ciclone. I medici e gli infermieri non sono più "eroi" ma soggetti asserviti al potere sanitario e non solo, e per questi motivi oggetto di aggressioni e minacce nello svolgimento del loro lavoro.

Il **14 dicembre 2020**, dopo gli annunci avvenuti in novembre, viene ufficialmente approvato dall'FDA - e in seguito da EMA il 21 dicembre - il primo vaccino della storia contro COVID-19. Si tratta di BNT162b2 sviluppato da *PfizerBioNTech*, il primo vaccino con tecnologia a mRNA. Un'approvazione a cui segue, da parte di FDA, quella di mRNA-1273 sviluppato da *Moderna*.

Questi vaccini che utilizzano una nuova tecnologia, l'mRNA, sono stati realizzati a tempo di record grazie alla sinergia dei ricercatori di varie istituzioni pubbliche e private che hanno condiviso studi e risultati delle ricerche. È la svolta epocale. Finalmente la comunità medica ha a sua disposizione un'arma per prevenire la diffusione del virus e per limitare il contagio e la malattia con il suo carico di morte.

Il **27 dicembre 2020** segna una data storica per l'Unione Europea: nella mattinata iniziano contemporaneamente in tutti gli Stati membri le prime iniezioni del vaccino. L'inizio di una nuova era nel contrasto alla pandemia. In Italia le prime vaccinazioni vengono effettuate su personale sanitario volontario; a Roma saranno un'infermiera, una biologa e un O.S.S. dell'Ospedale Lazzaro Spallanzani. A seguire da metà gennaio inizia la vaccinazione su larga scala, tra enormi difficoltà organizzative che saranno superate in maniera più o meno brillante nelle varie Regioni. Saranno vaccinati prima il personale sanitario, i fragili, gli over 80, gli immunocompromessi, e poi a seguire altri gruppi di età secondo criteri di priorità stabiliti dagli esperti.

A distanza di più di 4 anni da quel giorno, senza ombra di dubbio a parere di chi scrive, è possibile affermare che la vaccinazione di massa (in alcuni paesi, e tra questi l'Italia, resa anche obbligatoria) - al netto delle polemiche e dei dubbi sulle rivoluzionarie tecnologie utilizzate, sui tempi di realizzazione dei vaccini, sulla limitata numerosità delle sperimentazioni effettuate prima che fossero messi in commercio, sugli effetti collaterali manifestati da alcuni soggetti vaccinati e tanto altro ancora - ha senz'altro dato i suoi frutti, se non per impedire del tutto il contagio, senz'altro per limitarlo, per limitare la gravità della malattia ed il numero dei decessi.

Prima e dopo che i vaccini fossero disponibili molti, tuttavia, hanno contratto l'infezione e poi la malattia, ed hanno risentito delle drastiche misure adottate per limitare la diffusione del virus, sia dal punto di vista sanitario che psicologico ed economico. Sotto l'aspetto sanitario tra le sequele della malattia troviamo una sindrome complessa - caratterizzata da disturbi multipli che riguardano svariati organi e che possono persistere per settimane o addirittura mesi o anche anni dopo la guarigione dall'infezione da Sars-CoV-2 - chiamata "Long COVID". Secondo l'OMS, già nel 2023 i casi di Long COVID tra gli europei erano almeno 36 milioni. Il Direttore della Regione europea dell'OMS Hans Henri P. Kluge, ha detto: "*Soffrono in silenzio, lasciati indietro mentre altri guariscono. Il Long COVID rimane un vuoto nella nostra conoscenza, che deve essere urgentemente colmato*", ed ha spiegato che la priorità "*deve essere la vaccinazione della parte della popolazione vulnerabile, gli anziani con altre patologie e gli immunocompromessi*". Sotto l'aspetto psicologico i danni più gravi li hanno risentiti i più fragili:

1. gli adolescenti, allontanati forzatamente dalla scuola, dagli amici, dallo sport, dagli affetti giovanili, con unico compagno e mezzo di comunicazione rappresentato dallo *smartphone*;
2. gli anziani, relegati in casa spesso in totale solitudine o nelle case di riposo o nelle RSA, chiusi verso l'esterno per limitare i rischi di contagio, senza il conforto di una visita di figli e nipoti e di un abbraccio (**Fig. 7**);

3. i reclusi nelle carceri, anch'essi senza il conforto di una visita di un familiare;
4. i bambini, spesso costretti ad assistere alle liti fra i genitori senza alcuna via di fuga, senza spazi in cui giocare;
5. le donne, anch'esse relegate in casa, a volte in *smart working*, con il compito di seguire i bambini, di aiutarli a fare i compiti, costrette in case a volte molto piccole ad una convivenza forzata H/24 con mariti o compagni e spesso vittime della loro violenza.



**Fig. 7.** Maggio 2020. Si cercano rimedi al distacco fisico, ciascuno come può.

È un dato statisticamente rilevato il fatto che nel periodo del *lockdown* il numero delle chiamate ai centri antiviolenza è aumentato di molto come pure il ricorso in Pronto Soccorso alle cure dei sanitari per lesioni sospette, difficilmente riconducibili a incidenti domestici. Una forma di pandemia, passata sotto silenzio, nel corso di un'altra pandemia. In più le statistiche ci dicono che dopo la fine del *lockdown* moltissime sono state le richieste di separazione e di divorzio.

La storia del COVID-19 non è ancora finita, non solo perché oggi si presentano ancora nuovi casi causati con periodica mutevolezza da una delle tante varianti del virus che si susseguono in circolazione, ma anche perché numerosi sono i problemi ancora oggi aperti. Riassumendo in estrema sintesi:

- cinque anni dopo che un Coronavirus denominato Sars-CoV-2 è emerso per la prima volta a *Wuhan* in Cina, gli scienziati stanno ancora cercando di dare un senso alla pandemia COVID-19 e su cosa il virus stia facendo oggi;
- molti paesi sono diventati ostili alla ricerca sulla prevenzione della pandemia, gran parte della rabbia deriva da un'affermazione - ad oggi non provata, e chissà se lo sarà mai - secondo cui il SARS-CoV-2 è fuoriuscito da un laboratorio di Virologia dove venivano effettuati più o meno segretamente studi e ricerche con finalità non del tutto chiare e sotto la committenza di un'autorità anch'essa non chiaramente definita;
- c'è stata una massiccia reazione pubblica e politica contro la comunità virologica e la salute pubblica in generale;
- c'è molta ostilità verso il/i vaccini, non solo verso quelli per Sars CoV-2;
- non c'è consenso su come il virus produca il *Long COVID* e sulle possibili terapie per affrontarlo.

Questi problemi, e numerosi altri, devono essere risolti in tempi quanto più brevi possibili per non compromettere il futuro della Sanità italiana e mondiale

Per concludere questa dissertazione sulla pandemia da COVID-19 - elaborata con lo scopo di aiutare a non dimenticare a cinque anni di distanza dal fatidico mese di gennaio 2020 in cui tutto è cominciato - è possibile affermare che oggi, a livello globale e ai vari livelli sia privati che pubblici e/o istituzionali, si cerca invece di

dimenticare e che quasi tutti si comportano come se questa pandemia non fosse mai accaduta. Il mondo purtroppo ha chiuso un occhio, forse anche due, sulle lezioni apprese dalla pandemia, e purtroppo non siamo migliori di prima, cosa che tutti speravano accadesse, anzi!

Non prestare la massima attenzione alla prevenzione delle malattie infettive - siano esse a principale interessamento respiratorio e non -, non pianificare, non formare, non finanziare adeguatamente la ricerca scientifica, potrebbe essere un errore molto grave, di cui si potrebbero pagare le conseguenze in un futuro non troppo lontano.

Non si può dimenticare che i virus esistono tra noi da millenni e non hanno nessuna intenzione di abbandonarci, solo che ogni tanto concedono un po' di tregua, ma poi .....ritornano.

---

## BIBLIOGRAFIA

Cohen J. COVID 5 years later: Learning from a pandemic many are forgetting. Five years after SARS-CoV-2 surfaced, scientists reflect and look ahead to the next threat. *Science* 2025;387:10-1. <https://www.recoverytrial.net/>.

Li R, Pei S, Chen B, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Science* 2020;368:489-93.

Oxford University. Low-cost dexamethasone reduces death by up to one third in hospitalised patients with severe respiratory complications of COVID-19. <https://www.ox.ac.uk/news/2020-06-16>.

Prof.ssa Mirella Tronci, Consigliere della Fondazione San Camillo-Forlanini, Roma

Per la corrispondenza: [mtronci@gmail.com](mailto:mtronci@gmail.com)