

Il Dipartimento di Medicina e Chirurgia e l'ASST-Monza durante l'emergenza Covid-19. Voci e testimonianze in un racconto corale nei mesi della pandemia

A cura di Erik P. Sganzerla, Pro-Rettore per i rapporti con il Servizio Sanitario Nazionale-SSN; con la collaborazione di Mario Alparone, Michela Bombino, Paolo Bonfanti, Marina Cazzaniga, Paola Cristaldi, Giuseppe Foti e Maria Grazia Strepparava

Il 21 febbraio 2020 la Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia comunicava ufficialmente ai direttori strategici delle ASST Lombarde che il Covid-19 era arrivato anche da noi, con il primo paziente infetto identificato, grazie alla felice intuizione di una collega anestesista, a Codogno, Comune della provincia di Lodi di 16.000 abitanti.

La comunicazione dello stato di allerta richiama rapidamente alla dura realtà i molti che, fino a quel momento, preferivano pensare che l'epidemia sarebbe rimasta confinata nella provincia di Hubei, nella lontana Cina, e che, come per molti fenomeni lontani, non avevano vissuto il dramma di Wu-Han come una eventualità che poteva realmente, prima o poi, riguardare anche l'Italia.

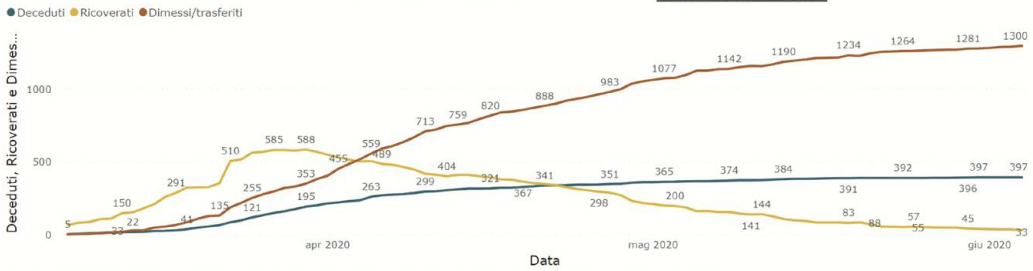
Fin dal giorno successivo, la Direzione Generale dell'ASST-Monza, partner principale del Dipartimento di Medicina e Chirurgia della Bicocca, costituiva l'embrione di quella che diverrà l'Unità di crisi stabile, composta da 22 persone, di cui 9 docenti

universitari: Paolo Bidoli, Andrea Biondi, Paolo Bonfanti, Marina Cazzaniga, Giuseppe Citerio, Giuseppe Foti, Alberto Pesci, Giovanni Zatti e il sottoscritto, per affrontare e gestire quotidianamente gli eventi.

Ricorda il Direttore Generale Mario Alparone: "Sin da sabato 22 febbraio, dopo la riunione di venerdì sera con l'Assessore che ci ha anticipato l'inizio dell'emergenza, ho riunito intorno a me le persone che rappresentavano, a mio giudizio, un punto di riferimento per la gestione dell'emergenza. Avevo avuto altre esperienze di gestione emergenziale, in ambiti diversi da quello sanitario, e per me è stato immediato il pensiero di dover subito stabilire la "linea di comando". Si attivava un metodo di gestione totalmente nuovo e diverso da quello ordinario basato sui ruoli da organigramma.

Da quel momento ci siamo riuniti due volte al giorno per oltre due mesi e ricordo ancora i volti dei miei compagni (sì, li chiamo compagni perché è stata una vera avventura) quando ho concesso loro la prima domenica

Deceduti, Dimessi e Ricoverati per Mese e Giorno INCREMENTALI



RICOVERATI INCREMENTALI di cui in RIANIMAZIONE, PRONTO SOCCORSO e ALTRI NON RIA



libera (era Pasqua) o addirittura il primo weekend a fine aprile. Le riunioni, una o più al giorno, erano molto strutturate e ordinate e consentivano di conoscere e condividere i dati che ci servivano per navigare nella tempesta. La nave non è naufragata e siamo riusciti a raggiungere le acque calme. Di volta in volta prendevamo decisioni e assegnavo compiti ai miei compagni non in funzione del loro ruolo ma del contributo che potevano offrire in base alle loro singole capacità professionali e attitudini personali. Non erano presenti solo capi Dipartimento o direttori strategici, ma anche infermieri, tecnici amministrativi e tutti quelli che ritenevo ci servissero. Tutti mi hanno seguito in maniera esemplare e non ho mai avuto un atteggiamento scettico o negativo. Tutti a bordo, convinti e compatti. Tre sono le caratteristiche necessarie per non essere travolti in una situazione del genere: coraggio, enorme determinazione

e lealtà nei confronti del gruppo. Nessuno ha ragionato in base alla propria visione o tornaconto ma solo in base al problema da risolvere in quel preciso momento. Ne è nato un modo nuovo di vivere l'Azienda che spero di poter utilizzare anche per il futuro: avere obiettivi comuni, saperli mettere a terra e grande spirito di coesione e fratellanza come quello che si crea tra persone che vivono un'esperienza di guerra o di enorme tragedia.

Sino al 16 marzo l'onda lunga del contagio proveniente dalle province di Lodi e successivamente di Bergamo e Brescia non si presentava a Monza, ma il 18 dello stesso mese iniziava una drammatica curva esponenziale di accessi al pronto soccorso (come riporta il grafico soprastante) che al suo zenit porterà al ricovero di quasi 600 pazienti presso l'ASST di Monza. Molti di noi ricordano la drammatica giornata del 19 marzo durante la quale

giunsero al pronto soccorso più di 20 ambulanze contemporaneamente, molte di loro dalla bergamasca, e le loro sirene ci segnalavano incessantemente lo stato di emergenza. Il fenomeno nuovo e parzialmente inatteso nella sua entità e gravità costrinse l'Unità di crisi a ridisegnare rapidamente l'assetto dell'Ospedale, interrompendo progressivamente tutte le normali attività cliniche.

L'indicazione data dalla Regione era infatti duplice, da una parte avevamo il dovere di accogliere i pazienti, di qualsiasi gravità, affetti dalla nuova e in gran parte sconosciuta malattia virale, senza alcuna regolazione centrale dei flussi di questi pazienti; dall'altra eravamo stati designati come Hub per pazienti affetti da lesione vascolare cerebrale acuta (ictus) e per pazienti con infarto miocardico acuto.

In poco tempo l'ospedale veniva trasformato in un enorme reparto di malattie infettive, occupando le degenze e le terapie intensive e subintensive, rapidamente incrementate nel numero di letti disponibili. Solo l'unità di cura cerebrovascolare e la cardiologia mantenevano le loro consuete funzioni per accogliere pazienti affetti da ischemia cerebrale e cardiaca.

Ciò costrinse l'Università a impedire l'accesso ai reparti di degenza degli studenti tirocinanti del corso di laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, potenziali inconsapevoli portatori del virus, e impossibilitati a frequentare i reparti specialistici a cui erano destinati.

D'altro canto i medici specializzandi che, al momento dell'emergenza sanitaria, frequentavano le rispettive Scuole di Specializzazione presso l'ASST di Monza, si misero

rapidamente a disposizione dei colleghi strutturati per ovviare alla carenza del personale necessario per creare gli organici dei nuovi reparti Covid+, in cui venivano formate équipes miste, con la partecipazione di tutto il personale medico e chirurgico disponibile. In molte occasioni le loro competenze e i loro ricordi di medicina generale, più freschi, soprattutto rispetto ai colleghi chirurghi anziani, sono stati preziosi, ribaltando completamente i ruoli gerarchici presenti sino a quel momento.

Nella fase più emergenziale, per l'afflusso massivo di pazienti, tutti affetti dalla stessa malattia, come accennato prima, è stato necessario ridisegnare rapidamente l'organizzazione dell'ospedale con tutto il personale disponibile, indipendentemente dalle rispettive specializzazioni, e ovviare in tempi brevissimi, anche mediante reclutamenti esterni, alla carenza dello stesso. Questo compito è ricaduto principalmente su Marina Cazzaniga, sino a quel momento responsabile del Centro di Ricerca di fase I.

Racconta Marina:

La sera del 6 marzo avevo raggiunto in direzione generale Paolo Bidoli, direttore del Dipartimento di Medicina, per capire insieme come potevamo riorganizzare i turni e le guardie dei dottori di Medicina, Geriatria e Gastro-enterologia che si apprestavano a diventare "i medici del Covid-19". Non sapevo in quel momento che sarebbe stato invece l'inizio di un'opera molto più grande, la riorganizzazione dei reparti dell'intero ospedale. Fu relativamente semplice

comporre la prima équipe, potevo contare su tanti colleghi internisti, già esperti di ventilazione non invasiva con CPAP (Continuous Positive Airway Pressure- Ventilazione a pressione positiva continua delle vie aeree in respiro spontaneo) e di cure semi-intensive. I reparti che vennero trasformati per primi erano quelli appena consegnati dal cantiere di ristrutturazione, reparti moderni, attrezzati. Ma quasi subito, già il giorno seguente e via via sempre di più in quelli successivi, divenne chiaro che il Covid-19 avanzava e servivano altri reparti, altre équipes mediche, a volte anche giornalmente. Dovevo inserire altri colleghi di discipline diverse nelle squadre altrimenti non sarei riuscito a distribuire le competenze per assicurare a tutti i pazienti che accoglievamo la terapia migliore. Decisi quindi di creare in ogni équipe un core internistico a cui affiancare chirurghi toracici, vascolari, maxillo-facciali, plastici, otorini, urologi, ginecologi, senologi, radiologi, endoscopisti, oculisti, dermatologi e infine anche neurochirurghi, che sarebbero diventati tutti insieme anche il "nucleo operativo" della grandiosa macchina di assistenza che l'ospedale stava avviando. Avevo capito che di questo passo presto avrei esaurito le équipes, per cui a un certo punto dell'emergenza, decisi di costruire reparti "in orizzontale", 45-50 letti su un unico piano, anziché piccoli reparti da 25-30 letti. A ogni équipe fu affidata la gestione di un intero piano dell'ospedale, fino a 12-13 medici per ogni "piano" Covid-19 di giorno, 5 medici e altrettanti specializzandi, il cui contributo è stato assai prezioso, a formare il pool

notturno. Cosa mi è rimasto dentro per sempre di quei giorni? Le telefonate dei colleghi che si mettevano a disposizione, offrendo un paio di mani per regolare i flussi dell'ossigeno dentro i caschi, i messaggi di sostegno, il senso di condivisione e di coesione verso il "nemico invisibile". Le riunioni del nucleo operativo con i colleghi in prima linea, tre volte alla settimana, che si alternavano a quelle bigiornaliere dell'Unità di crisi. Spesso la sera, dopo l'ultima riunione della giornata, dovevo allestire un nuovo reparto, pronto già per l'indomani.

Eccoci qui, in questa fotografia (p. 77) che ci ritrae insieme per l'ultima riunione degli operativi, quando i pazienti Covid-19 ormai sono quasi tutti stati dimessi e ognuno di noi è tornato alla propria specialità, senza però dimenticare quei giorni trascorsi insieme.

A loro il mio GRAZIE.

La maggior parte dei pazienti che accedevano al nostro Ospedale presentavano un quadro di malattia grave con insufficienza respiratoria manifesta e la prima necessità fu quindi quella di incrementare rapidamente i posti disponibili di terapia intensiva e di ventilazione non invasiva.

Ricorda Giuseppe Foti:

La prima arma che abbiamo messo in campo è stata la CPAP, confidenzialmente chiamata "scafandro", che molti fuori dalla nostra realtà conoscevano poco e che invece, prepotentemente, ha riempito le cronache anche all'estero fino a diventare un presidio terapeutico a tutti noto, scontato e indispensabile. Siamo arrivati ad avere oltre

120 CPAP in funzione contemporaneamente, trasformando le degenze dell'Ospedale in una enorme terapia semintensiva, la più grande d'Italia. In alcuni momenti abbiamo rasentato il collasso organizzativo e tecnologico per l'enorme stress a cui è stato sottoposto l'impianto centralizzato di erogazione dell'ossigeno, sino ad allora considerato come una riserva pressoché infinita, e solo il pronto intervento dei tecnici ospedalieri ne ha permesso il rapido ripristino. Ricordo ancora che ogni volta che posteggiavo la moto trovavo l'autobotte che ricaricava i serbatoi dell'ossigeno e scambiavo cenni d'intesa e complicità con le maestranze, testimonianza tangibile dello straordinario lavoro di squadra messo in atto per far fronte

all' inarrestabile onda di piena.

Lo stesso spirito ha permesso di aumentare progressivamente il numero di posti letto di terapia intensiva, reclutando dapprima chi faceva da anni attività di sala operatoria, poi specializzandi assunti mediante il Decreto Calabria, poi co.co.co, pensionati, pneumologi, medici di pronto soccorso e specializzandi di chirurgia generale ed ortopedia, tutti mossi dallo stesso spirito di servizio. E che dire degli infermieri? Dalle sale operatorie, le nurse di anestesia e le strumentiste, dagli ambulatori e dalle degenze tutti, pur con esperienze diverse, hanno avuto la capacità di integrarsi magnificamente, permettendo di aumentare i posti letto di terapia intensiva sino al numero record di 100.

Per creare 100 posti letto occorrono letti, ventilatori, monitor, pompe siringa. In questa circostanza ho scoperto l'inaspettata flessibilità e disponibilità di tutto il sistema tecnico-amministrativo che ha saputo, in tempi record, recuperare, deliberare e ordinare il materiale necessario. Lavorando h24, sette giorni su sette, venivano alla luce nuove terapie intensive, anche grazie al contributo del personale amministrativo dedicato al rapido riordino di cartelle, inevitabilmente gestite con difficoltà nelle nuove strutture sprovviste delle normali infrastrutture tecnologiche. Gli ultimi 40 posti di terapia intensiva furono creati grazie all'intuizione del capo degli elettricisti che con lungimiranza e semplicità ci disse: "Ma perché non andiamo in palazzina accoglienza?", sede deputata ai piccoli interventi in regime ambulatoriale. Nonostante tutto i 100 letti sono risultati appena sufficienti. A Monza, come in tutta la Lombardia, l'età media dei ricoverati in terapia intensiva è progressivamente diminuita da 70 a 62 anni. Il triage per stabilire l'accesso alle cure intensive è stata la scelta più difficile e dolorosa di tutta la nostra carriera. È stata una scelta ponderata, protocollata, basata su indicatori oggettivi condivisi in un gruppo di lavoro multidisciplinare svolto all'interno dell'Unità di crisi che ha anche ispirato il protocollo di gestione pubblicato dal Coordinamento Regionale delle Terapie Intensive Lombarde.

I numeri ci hanno dato ragione: oltre 450 pazienti trattati con CPAP e oltre 170 ricoverati in terapia intensiva. Dei 238 pazienti senza limitazione all'accesso alle

cure intensive trattati con CPAP, il 44% non ha avuto bisogno di ricovero in terapia intensiva ed ha superato la malattia nel 99% dei casi. Il 76% dei rimanenti 133 ricoverati in terapia intensiva è sopravvissuto. La mortalità media in terapia intensiva, lievemente superiore al 30%, è da attribuire a malati trasferiti da altri ospedali, giunti in condizioni ben più gravi.

Il Covid-19 ha lasciato dietro a sé tanto dolore ma ci ha anche insegnato che insieme, rispettando le regole ma non soffocati dai laccioli e vincoli di una burocrazia opprimente, si possono raggiungere risultati straordinari.

A parte il supporto essenziale delle funzioni vitali, in particolare respiratorie, un ulteriore problema era quello di capire come andavano curati dal punto di vista farmacologico questi pazienti che presentavano una malattia determinata da un virus sconosciuto che si manifestava con un quadro clinico particolare la cui fisiopatologia era in gran parte ignota e ben diversa da una comune influenza.

Afferma infatti Paolo Bonfanti:

Covid-19 è una malattia che non esisteva su nessun libro di testo scientifico fino a pochi mesi fa. Eppure, in poco tempo ha cambiato il nostro modo di fare medicina e il nostro modo di vivere. E quante sorprese! Un'esperienza simile l'ho vissuta nei miei primi anni di lavoro, curando malati di AIDS, anch'essa una patologia nuova all'epoca, quando ancora le cure non esistevano. Ancora oggi, dopo diversi mesi dall'inizio dell'epidemia, stiamo imparando giorno dopo giorno a

conoscere il profilo epidemiologico e clinico di questa malattia e abbiamo imparato di nuovo che per conoscere occorre un metodo, che ci deriva dalla grande cultura della medicina occidentale fondata sulle evidenze scientifiche. La declinazione più evidente di quanto ho appena affermato ha riguardato soprattutto l'approccio farmacologico alla malattia. Trattandosi di una nuova infezione non esistevano terapie specifiche o vaccini. E quindi, in particolar modo all'inizio, abbiamo utilizzato, sulla scorta di deboli evidenze derivanti da lavori "in vitro" e da alcuni risultati che arrivavano dalla Cina, farmaci antivirali impiegati normalmente per altre infezioni (Lopinavir o Remdesivir) o per altre patologie (clorochina e idrossiclorochina). Lo si è fatto nonostante l'assenza di prove di efficacia, spinti dall'impotenza di fronte alla morte di molti dei pazienti che ci erano affidati. Più avanti, è prevalso il bisogno di ridotarci di un metodo e tutta la comunità scientifica ha iniziato a misurare i risultati dei propri interventi e a condurre studi clinici controllati, strumento principale per definire l'efficacia di un farmaco. Abbiamo compreso meglio la patogenesi della malattia, scoprendo il ruolo cruciale dell'alterazione della risposta infiammatoria e della coagulazione; da qui l'uso di farmaci immunomodulanti come il Tocilizumab e anticoagulanti come l'eparina. Il ritorno all'adesione al metodo scientifico ha prodotto un effetto paradossale e un cambiamento di prospettiva. Da una parte abbiamo progressivamente abbandonato l'uso dei farmaci utilizzati all'inizio dell'epidemia e rivelatisi, anche sulla base dei risultati emersi dalla letteratura scientifica, poco efficaci

e dotati di una rilevante tossicità. Dall'altra, abbiamo iniziato ad avere il coraggio di astenerci da terapie inutili, seguendo il sempre attuale motto "primum non nocere". Al contempo aspettiamo i risultati, alcuni già promettenti, delle numerose sperimentazioni cliniche alle quali anche il nostro Dipartimento ha preso parte.

Naturalmente nulla di tutto ciò avrebbe potuto essere realizzato se non si fossero reperiti in tempi brevissimi tutti i necessari presidi di protezione individuale, i ventilatori mancanti, le CPAP, il personale medico ed infermieristico da destinare alle nuove terapie intensive e subintensive e ai reparti. Per ovviare alle molteplici carenze, il ruolo istituzionale di coach-direttore dell'Unità di crisi del Direttore Generale terminava alle 8 o alle 9 di sera e iniziava, come lui stesso ricorda,

una fitta attività di comunicazione con una rete di conoscenze, fatte in tempo di guerra, e a distanza, con una serie di uomini e donne fantastici che mi hanno contattato per chiedermi, senza alcuna remora, di far loro capire cosa mi mancasse per fronteggiare questa terribile catastrofe. Ho visto una città stringersi al suo Ospedale come se si trattasse di parenti stretti e amici, un'esperienza mai vissuta e fortemente emozionante. Vorrei solo ricordare alcuni episodi per far capire quanto potente e disinteressato fosse lo slancio di molti cittadini. Vi è stato un imprenditore che con la sua rete produttiva cinese ha procurato e fatto arrivare in Ospedale 6 ventilatori polmonari in un momento nel quale neppure lo Stato Italiano riusciva a trovarli

ed aveva bloccato le frontiere; un altro ha fatto produrre e poi è andato personalmente a recuperare in un'altra regione i flussimetri per l'erogazione dell'ossigeno che erano introvabili in tutta la Regione; una terza persona, in un momento in cui non riuscivamo ad avere camici impermeabili, mi ha fatto arrivare 200 giacche a vento dalla sera alla mattina; un altro uomo ha procurato in Cina decine di tute e mascherine; un altro ancora mi ha messo a disposizione un albergo! Alla fine abbiamo ricevuto 3.2 milioni di fondi, 1.8 milioni di attrezzature varie e DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) pari a circa il 10% di quelli che abbiamo comprato noi direttamente. Senza queste eccezionali persone non ce l'avremmo fatta.

Il disagio provocato dall'impiego di personale medico ed infermieristico in attività per loro completamente nuove, la drammaticità della malattia, il lavoro massacrante che spesso superava di gran lunga l'orario di servizio, l'isolamento dei pazienti che avevano come unico contatto persone con il volto coperto da mascherine e scafandri, i decessi in assenza dei congiunti, le scelte spesso drammatiche di quali pazienti ricoverare in terapia intensiva, si è presto manifestato con difficoltà psicologiche che andavano rapidamente affrontate con la costituzione di un nucleo dedicato di assistenza psicologica. "Sono state settimane dure", afferma la psicologa clinica Mariagrazia Strepparava, in cui si studiava di notte per comprendere la malattia e i malati arrivavano a decine, spesso tutti insieme.

Sono state settimane in cui è stato tutto *troppo*: troppa morte, troppo dolore, troppa

sofferenza, troppa solitudine, troppa fatica.

Nell'emergenza è essenziale raggiungere il maggior numero di operatori per fornire sostegno e impedire che la fatica, la tensione e lo stress lascino segni troppo profondi nella mente e nel cuore. Il 13 marzo tutti gli operatori dell'ASST-Monza ricevono riferimenti telefonici ed e-mail; il 16 marzo vengono appese nei reparti le locandine che descrivono i segnali di stress e di affaticamento emotivo con le modalità per accedere a colloqui psicologici individuali e di gruppo. La prima richiesta arriva il 14 marzo, saranno 90 i colloqui individuali alla fine di maggio. I gruppi iniziano il 17 marzo e, a fine maggio, più di 250 persone avranno trovato uno spazio di ascolto dove condividere le loro fatiche. I racconti cambiano nel tempo e cambia di pari passo la funzione e l'obiettivo del supporto psicologico: da gruppi di ascolto informale, per condividere ciò che si ha voglia di condividere, a gruppi più mirati su temi specifici. All'inizio è la paura: paura del contagio per sé e per le persone amate, paura di non essere capaci di fare il proprio lavoro, di aver dimenticato le competenze apprese tanti anni prima, di essere un danno per pazienti e colleghi, paura e disorientamento. È una paura brutta, perché mette in crisi la sicurezza della propria identità professionale, preziosa ancora di salvezza nelle difficoltà. Essere da soli in un gruppo nuovo è ancora peggio. Tanti operatori *esperti*, medici e infermieri della rianimazione mandati ad aprire nuovi reparti Covid-19, sono a volte senza un compagno di pari competenza, per vegliare reciprocamente sul benessere e la sicurezza (*Buddy System*). Il gruppo di

supporto psicologico è uno spazio in cui monitorare, in modo informale, i disturbi del sonno, ricordare i bisogni di base, la cura di sé e del proprio benessere, gestire gli effetti dell'infodemia, supportare il senso di appartenenza, evitare l'isolamento. Poi, arriva l'angoscia: non c'è più il mondo conosciuto, la sanità certa, dove ogni utente ha la miglior cura possibile, per la prima volta nella vita si deve *scegliere*, perché mancano le risorse, quali pazienti avviare alle terapie intensive e quali no. Sono iniziate le notti insonni, per chi ha deciso, per chi ha visto decidere. Tutti feriti da dilemmi etici, nel profondo, con un doloroso senso di ingiustizia. Oggi, che si è tornati a poter dare di nuovo tutto a tutti, volti, nomi e storie si riaffacciano prepotenti e faticosi nella mente. Lo scopo del gruppo di supporto non è più solo di ascoltare, ma co-costruire con le persone un senso diverso e non distruttivo di quanto sta avvenendo, un senso condiviso di solidarietà, un aiuto per iniziare a dissolvere i fantasmi; è una condivisione sempre più attiva.

Paura e angoscia ci distruggono, la rabbia ci aiuta a sopravvivere, così arriva il momento di trovare i nemici, le divisioni, *noi* contro *loro*: quelli a casa che vanno a fare la spesa, quelli che dopo il lockdown vogliono uscire, i colleghi percepiti come diversi perché "... niente Covid per *loro*". Il gruppo serve a creare uno spazio di riflessione per innescare i processi metacognitivi, aiutare a cogliere il punto di vista dell'altro, le sue sofferenze: essere nel reparto Covid genera appartenenza, ma chi è fuori vive un senso di perdita di identità, "... se non posso andare nel reparto Covid e non posso più operare,

chi sono io? Forse non sono più nessuno."

Vi è una cosa su cui tutti fin dal primo giorno concordano: del Covid-19 avremmo fatto volentieri a meno, ma il gruppo di lavoro è stata la risorsa preziosa che ha permesso di andare avanti, che ha sostenuto, accolto, vinto il senso di isolamento. Il difficile inizia adesso che si torna a casa e nei propri reparti si ritrovano i vecchi conflitti, lo status quo: la delusione è dietro l'angolo. E allora negli ultimi gruppi si parla di memoria, di consapevolezza: per non tornare ai vecchi schemi, noti e rassicuranti, per non dimenticare è necessario un atto di volontà, la volontà di scegliere *intenzionalmente* di non dimenticare.

L'emergenza sanitaria ha indubbiamente rappresentato una condizione di forte impatto emozionale che, al di là delle competenze professionali, ha segnato pesantemente tutti gli operatori.

Mi piace qui riportare un episodio assai particolare vissuto in prima persona da Michela Bombino, intensivista:

Mercoledì 8 aprile, h. 18:30. Di solito a quest'ora esco dal reparto e telefono ai parenti. È uno dei momenti più difficili nel *tempo del Covid*: cerchi di informare, di trasmettere empatia, ma non puoi guardarli negli occhi, non riesci a capire se sei stata chiara, se hanno compreso. Attendono la mia telefonata, ora vado, ma squilla il telefono: "c'è un bambino in shock, è da rianimazione". Un bambino? I bambini non hanno forme gravi di infezione Covid-19! Questo è quello che allora sapevamo. Dal vicino blocco operatorio, da settimane adibito a terapia

intensiva, arrivano le infermiere, veterane della rianimazione. Roberto e io andiamo in Pediatria. Nella stanza troviamo Sandra, responsabile del gruppo pediatrico, la sua faccia non dice nulla di buono. Il cuore di G. batte velocissimo ma in modo inefficace, è gravemente ipoteso, ha già “fatto liquidi” e ha già in corso due farmaci per la pressione, il bambino è grigio, *grigio* non è un bel colore! È troppo tranquillo, non si lamenta. Cerco di distogliere la sua attenzione mentre Roberto allontana dalla stanza il padre. Non dovrebbe essere qui, è stato sintomatico per Covid-19 come la moglie, bisogna spiegare cosa faremo e che non potranno vedere G. per giorni. Il *tempo del Covid* è di separazione, di distanza. Ma qui c'è un genitore che non sa quando e se rivedrà suo figlio. Lo pensi, ma devi correre. Prima dell'intubazione un'infermiera gli tiene la mano, ha paura, ci chiede di non fargli male. Inizia così il viaggio di G. in Rianimazione, un viaggio lungo 9 giorni. È stato un periodo di alti e bassi. La speranza del primo giorno quando tutti gli esami miglioravano, lo sconcerto e la sensazione di inadeguatezza quando il giorno dopo “i brutti numeri” si innestavano. Ora sappiamo cosa è successo a G., si chiama **Sindrome Infiammatoria Multisistemica** associata a malattia da Covid-19, ma i primi reports e alerts per i pediatri usciranno solo un mese dopo, allora non era affatto chiaro. Per quasi una settimana le uniche persone che accudivano G. erano i “Mostri Mascherati”. Quei giorni sono splendidamente descritti da Mara e Alice nella loro nota per l'ICU-diary (solitamente un vero diario cartaceo su cui possono scrivere parenti, amici e personale sanitario):

Mara: (...) Questa è una delle pagine del diario più difficile da scrivere, vista la tua giovane età, ma provo a raccontarti cosa succede qui dentro. Purtroppo il Coronavirus non ha risparmiato né te né la tua famiglia. Lo stesso giorno in cui sei arrivato sei stato addormentato, i dottori ti hanno messo un tubo che passa per la gola e connesso ad un ventilatore e dei cateteri nelle vene per poterti somministrare i farmaci senza doverti pungere. Insomma hai un sacco di tubicini e fili, sembri un supereroe con tantissimi accessori! La notte sta procedendo tranquilla, prima ti ho lavato i denti e ti ho dato delle carezze sulla testa, quelle carezze che sono certa la tua mamma e il tuo papà vorrebbero darti ma non possono farlo per colpa di questo virus. (...) Ciao G., che colpo al cuore vederti in questo letto, non ci conosciamo ma sei da subito entrato nei nostri cuori! Nessuno voleva vedere un bambino o, meglio, un ragazzino come te (12 anni sono già una bella età e di sicuro ti arrabbiaresti delle definizioni di “bambino”, vero?) qui a lottare per sopravvivere per colpa di questo maledetto virus. Stiamo sfoderando tutta la nostra esperienza e tutto il nostro impegno per rimandarti il prima possibile a casa dei tuoi genitori. Non posso pensare alla loro sofferenza di questi giorni, viene da piangere anche a me. Tanti di noi sono mamme e papà. È come avere uno dei nostri piccoli in questo letto. Probabilmente, per fortuna, ricorderai poco di questo terribile incubo. Siamo tutti bardati con tute, maschere e visiere, ti sembrerà tutto

molto strano e farai fatica a riconoscerci.
Chiunque entri in reparto viene subito
a vedere come stai, se ci sono miglioramenti.
Sei la nostra punta di diamante!
Forza G., noi siamo tutti al tuo fianco
e non ti permettiamo di fare passi indietro,
tu continua così e metticela tutta!

Alice: Il tempo del Covid è un tempo di attesa, di vuoto. Io cercavo di riempire quello dei genitori di G. con le mie telefonate e, quando le notizie non erano buone, li rassicuravo raccontando che con il loro figlio c'era sempre qualcuno, e non dicevo bugie. Quando G. ha aperto gli occhi, non sembrava spaventato. Poi ha potuto vedere la mamma e, da quel giorno, è ritornato ad essere il ragazzino che doveva essere. Quando G. è stato dimesso il Direttore Generale mi ha convocata in Unità di crisi per ringraziarmi. Ho voluto condividere i ringraziamenti con tutti i miei colleghi e con i miei infermieri; forse ora capite perché. Roberto e io abbiamo voluto salutare G. prima che andasse a casa. Siamo entrati nella stanza del primo giorno: lui è pigramente sdraiato nel letto e gioca con l'iPad. Questa normalità mi riempie il cuore. La mamma ci regala una lettera con una sua foto insieme ai "Mostri Infermieri" bardati. Il tempo del Covid per G. è finito!

L'evento Covid-19 ha rappresentato per molti, in particolare per i più giovani, una prova straordinaria e una profonda presa di coscienza del loro esser medici, con importanti risvolti formativi che incideranno per sempre nel loro futuro professionale.

Raccolgo qui la testimonianza di una giovane specializzanda, Paola Cristaldi:

È solo un'influenza, si diceva. Invece, in un batter d'occhio, mi sono ritrovata nella condizione di indossare una tuta extralarge, doppia mascherina, visiera e tre paia di guanti, pronta ad affrontare un nemico invisibile. L'emergenza mi ha colto psicologicamente impreparata. Le giornate sembravano scandite da un'altalena incessante di emozioni: la paura riguardo ai rischi a cui ero esposta o la possibilità di diventare una potenziale fonte di contagio, l'angoscia nel gestire pazienti complessi, l'impotenza e il senso di inutilità di fronte ai loro rapidi peggioramenti clinici, la rabbia nel dover troppo frequentemente ammettere che il virus stava vincendo, la tristezza di non poter vedere i miei cari, aggravata dalla consapevolezza di dover ancora aspettare molto tempo prima che ciò accadesse. In un momento così difficile ho paradossalmente trovato un appiglio in ospedale. I miei colleghi, gli infermieri e il resto dei collaboratori mi hanno trasmesso la forza che mi serviva per non rassegnarmi. Quella forza di chi, come me, ha vissuto ogni giorno nell'incertezza, quella forza di cui avevo bisogno per sentirmi meno sola, per credere nella speranza di riprendere il mio percorso formativo e di poter ritornare alla normalità, pur consapevole del fatto che sarebbe stata diversa per quello che ho vissuto in prima linea. Insieme abbiamo formato una squadra variegata, vincente, fatta da medici strutturati e specializzandi di varie specialità, ognuno pronto a dare il meglio del proprio bagaglio, a far riaffiorare

ciò che poteva essere utile, a condividere formazione, esperienza clinica e scelte terapeutiche. L'unico obiettivo, comune a tutti, era quello di attenuare la sofferenza dei pazienti. Ognuno ha messo a disposizione le proprie conoscenze e le proprie capacità con senso del dovere, etica morale e professionale. Le mascherine ci hanno coperto il viso, ma non hanno impedito la possibilità di far emergere oltre agli aspetti tecnici, anche molti aspetti umani. Negli occhi dei miei colleghi, unica parte visibile, ho rivisto le mie stesse emozioni e insieme abbiamo condiviso una vicinanza affettiva che ha superato ogni distanza di sicurezza. Insieme abbiamo condiviso la tensione con cui varcavamo la soglia del reparto e la voglia di strapparsi via la tuta a fine turno. Insieme abbiamo accudito i pazienti, condiviso con le loro famiglie la gioia della dimissione e la tristezza della morte, confortato la loro solitudine, alleviato le loro paure, curato la loro fame d'aria. Nonostante abbia lasciato un profondo segno nella mia vita, ho vissuto un'esperienza unica e coinvolgente dal punto di vista formativo.

Sono fiera di aver fatto parte di questa squadra in cui non c'era nulla di eroico, è stato fatto solo il proprio dovere, ciò che un Medico fa tutti i giorni, da molto prima della pandemia.

Verso la fine d'aprile, finalmente, lo stato di emergenza cessava e, piano piano, abbiamo potuto iniziare a riprendere gradualmente le normali attività di un grande ospedale universitario.

Ora è il momento di ricostruire, mantenendo, me lo auguro, lo spirito di solidarietà e di condivisione che ha caratterizzato il nostro agire durante l'emergenza.

Un sentito ringraziamento va a tutti i medici, agli infermieri, alla direzione strategica, al personale tecnico-amministrativo, al personale delle pulizie, ai volontari, ai pensionati che, senza pensare neanche per un attimo di essere degli eroi, hanno contribuito con determinazione alla risoluzione di un evento catastrofico, ponendosi come unico obiettivo la cura dei pazienti.