

LA MEDICINA AL TEMPO DELLA PANDEMIA TESTIMONIANZE E INTERROGATIVI ATTORNO A COVID-19

Forum con i rappresentanti della medicina bresciana

Giovedì 14 maggio 2020

Hanno partecipato in videoconferenza:

Gianpaolo Balestrieri, Direttore responsabile di Brescia Medica

Ottavio Di Stefano, Presidente Ordine dei Medici di Brescia

Gian Luca Bettini, Medico di medicina generale

Angelo Bianchetti, Responsabile Dipartimento Medicina e Riabilitazione Istituto Clinico S. Anna

Silvio Caligaris, Responsabile Malattie infettive ad indirizzo tropicale, Spedali Civili di Brescia

Claudio Cuccia, Direttore Dipartimento Cardiovascolare e responsabile Cardiologia Fondazione Poliambulanza

Maria Lorenza Muiesan, Professore Ordinario di Medicina interna, Università degli Studi di Brescia, Direttore Medicina Generale 2, Spedali Civili di Brescia

Renzo Rozzini, Direttore Dipartimento Geriatria e responsabile Geriatria Fondazione Poliambulanza

La fine di febbraio del 2020 sarà una data che non dimenticheremo. La scoperta del “paziente zero” che ha portato il Covid-19 al cuore della Lombardia e delle nostre vite, l’ascesa dei contagi, lo sgomento e la disperazione negli ospedali, mentre l’Italia si preparava a un lungo lockdown. Non dimenticheremo i volti di medici e infermieri a fine turno, marchiati da mascherine indossate troppo a lungo, incorniciati dal pesante armamentario di protezione, stravolti eppure indomiti. L’emergenza li ha resi qualcosa di più degli ordinari curanti: si sono dovuti immaginare psicologi, confidenti, motivatori, strateghi dell’ultimo letto, per assicurare posti e chance in più ai malati, e sostituire quella prossimità degli affetti che il virus aveva bandito. Qualcuno rammenta commosso la prima volta che ha dato l’estrema unzione, qualcun altro confessa di aver contravvenuto alle regole e fatto incontrare parenti che si trovavano ricoverati nello stesso ospedale per Covid-19, quasi tutti ricordano con dolcezza quei contatti con i malati attraverso gli scafandri, tanto goffi eppure così profondi.

Li hanno chiamati eroi, roccaforti di un sistema sanitario in declino, fiaccato da troppi tagli e sostenuto dal sacrificio di chi non ha smesso di crederci. Loro si schermiscono e dicono di sentirsi semplicemente medici. Medici che hanno voluto esserci, nell’epicentro di questa emergenza, votati a quel “sollievo dei malati” di ippocratica memoria.

Abbiamo raccolto la loro testimonianza, che rappresenta un primo, importante affresco della pandemia ancora in corso.

«La pandemia di SARS-Cov 2 ha investito il nostro mondo con una violenza che non avevamo mai conosciuto nella nostra vita professionale. Gran parte di noi l’ha vissuta come una chiamata alle armi, al senso profondo della nostra identità di medici, ai nostri doveri verso i malati e verso i colleghi, pur nella consapevolezza del rischio personale – sottolinea il direttore di Brescia Medica, Gianpaolo

Balestrieri – E' emersa una capacità grande e forse inattesa di svestirsi da ruoli ben definiti, superando barriere specialistiche e riscoprendo uno spirito di squadra. Ma l'esperienza drammatica di questo periodo ci interroga anche su altri aspetti, come il senso di impotenza, il non riuscire a fare qualcosa di significativo dal punto di vista tecnico e umano, come accaduto nelle Rsa, che ha profondamente segnato medici e infermieri». «In questo momento in cui la tensione della pandemia si è allentata – prosegue Balestrieri – è opportuna una riflessione, ancora vicina ai fatti per essere viva, ma abbastanza lontana per spogliarsi di un coinvolgimento così totalizzante come quello delle prime settimane».

Cuccia: «E' stata un'esperienza "conclusiva", talmente arricchente da lasciare la certezza che tutti gli anni dedicati a questa meravigliosa professione non sono stati sprecati. Il vantaggio maggiore lo trarranno i giovani, che hanno iniziato in questi mesi il loro lavoro di medico.

La pandemia ha insegnato che l'aspetto umano è fondamentale, anche se va coltivato aggrappandosi saldamente ai principi scientifici, un parallelismo che deve sempre esistere e sempre ci deve guidare. Vorrei citare le parole di Giancarlo Rastelli, negli anni '60 pioniere della cardiocirurgia pediatrica, primario della Mayo Clinic di Rochester, negli Usa: "La prima carità da offrire ai nostri pazienti è la scienza". Carità e scienza sono due principi indifferenziabili, che devono camminare sempre insieme. Da questa esperienza non ne usciremo tutti nella stessa maniera: in queste settimane di crisi ho visto uscire il meglio dai migliori e il peggio dai peggiori, e i migliori e i peggiori si sentiranno segnati in modo diverso, opposto.

Tornando a noi cardiologi, in Poliambulanza abbiamo lavorato un po' nelle retrovie, avendo coordinato un Hub di riferimento per la gestione dell'infarto (e contribuendo a quello della Cardiocirurgia e Chirurgia vascolare dell'intera Lombardia orientale). L'emergenza, e il sistema Hub & Spoke, erano un'opportunità per sentirci finalmente uniti, per lenire le contrapposizioni tra ospedali che ci accompagnavano negli anni; questo rapporto non è stato da tutti vissuto bene, a volte sembrava che ci si arroccasse in difesa dei propri territori. È stata altrettanto difficile la gestione del territorio, **ci siamo sentiti come se la casa della medicina fosse solo l'ospedale e il resto non esistesse**: una ferita che deve essere rimarginata, un ambito dove l'Ordine dei Medici potrà ricoprire un ruolo importante per affrontare le questioni organizzative rimaste senza risposta».

Maria Lorenza **Muiesan** ha vissuto il ciclone Covid dalla prima linea della Medicina del Civile, oltre che come docente universitario, al fianco dei suoi studenti che in questi mesi hanno attraversato la loro "linea d'ombra". «E' stato stravolto tutto quello che avevamo fatto fino alla settimana prima, e ci ha sorpreso la rapidità con cui è successo. Nessuno si aspettava che l'epidemia avesse una violenza simile: eravamo impreparati, ma ognuno ha fatto del suo meglio. Abbiamo riscoperto un nuovo spirito di squadra, grazie alla collaborazione prestata anche dai colleghi delle specialità mediche e chirurgiche apparentemente più lontane, che arrivavano in Pronto soccorso per il solo desiderio di aiutare.

Più difficile il rapporto con i malati: noi sigillati nelle tute protettive, sudati, con gli occhiali appannati e le mascherine, loro che non riuscivano neanche a muoversi nel letto, costretti a stare pronati per arrivare al 90% di saturazione periferica di ossigeno. **Quello che mi ha segnato sono stati i momenti in cui mancavano posti in Terapia intensiva, i ventilatori a disposizione non erano mai sufficienti. Era necessario decidere come curare al meglio pazienti di tutte le età.**

I ragazzi in formazione hanno inevitabilmente scontato la loro giovane età e l'impreparazione a vedere la morte in quella maniera. Abbiamo cercato di parlare, di rassicurarli: questa esperienza di vita li farà crescere».

Come usciremo da una pandemia ci ha posto di fronte ai limiti della medicina, al tabù della sofferenza e della morte? Ritorneremo quelli di prima o scopriremo priorità nuove? Renzo **Rozzini** non ha dubbi, e sceglie di andare controcorrente. «Torneremo esattamente come prima. Non cambieremo modo di operare. **In questa emergenza ha vinto l'organizzazione rispetto al sapere medico.** La complessità organizzativa ha prevalso, ed è stata in grado di salvare persone, più dei nostri strumenti. La malattia da Covid-19 è relativamente semplice, non insegna la complessità: la monopatia ha dominato il quadro clinico, e in questo senso non ha rappresentato un grande stimolo professionale, quanto è stata forte e profonda, invece, l'esperienza umana. Non ha avuto, in altri termini, il background per stimolare un pensiero medico nuovo.

Abbiamo toccato con mano il contrario di ciò che avevamo predicato, che la medicina potesse essere onnipotente, posticipare all'infinito la morte. Questa pandemia ci ha posto davanti alla finitezza, ai limiti delle possibilità dell'arte medica. Ma il nostro futuro è il passato. E fra sei mesi torneremo a fare quello che facevamo sei mesi fa».

Discordante, sotto questo aspetto, l'esperienza di **Muiesan**: «All'inizio i pazienti sembravano tutti simili, presentavano dispnea e rantoli, ma con l'andare del tempo noi internisti ci siamo accorti che Covid-19 è una malattia ben diversa dalla semplice infezione polmonare. **Guardando meglio, i malati non erano tutti uguali:** ci siamo resi conto di altre complicanze, abbiamo moltiplicato i trattamenti, impiegando ad esempio l'eparina a basso peso molecolare con dosaggi diversi rispetto alla profilassi tradizionale. In questo senso la pandemia, nella sua drammaticità, ha rappresentato un forte stimolo professionale».

Anche sulla linea del territorio il virus ha sovvertito la quotidianità degli ambulatori dei medici di medicina generale. Gian Luca **Bettini** è uno di loro, ha scelto la via della medicina di gruppo, e di questi due mesi di emergenza dice «ho lavorato meno e ho lavorato di più».

«Le visite ordinarie si sono ridotte al minimo, gli ambulatori sono stati chiusi, mentre abbiamo visto pazienti selezionati, per poche visite, molto impegnative. Il mio modo di lavorare è stato stravolto, e ho dovuto imparare nuove modalità di lavoro da remoto, attraverso mail, messaggi WhatsApp e telefonate quotidiane agli assistiti che avevano bisogno di me.

Spostando lo sguardo dal mio studio al territorio, la disorganizzazione generale non ha aiutato: dal caos delle direttive disordinate all'assenza di piani strategici chiari per limitare i danni, dagli adempimenti burocratici eccessivi ai temi dell'Igiene passati in secondo piano. Fra i medici di famiglia c'è chi ha fatto il proprio dovere e chi è sparito. A pesare è stata anche la mancata comunicazione tra ospedale e territorio, insieme all'impossibilità di riuscire a ricoverare i pazienti. **Non avevamo linee guida chiare ed essenziali, mancavano i protocolli.** Lavorare nella medicina di gruppo ha aiutato, anche se su 9 medici 4 si sono ammalati. Per fortuna sono subentrati i giovani, che hanno dato un contributo prezioso».

Silvio **Caligaris** rappresenta i molti medici rimasti infettati dal Coronavirus mentre facevano il loro dovere. Ma prima di ammalarsi ha fatto in tempo a vivere le prime tre settimane, violentissime, della pandemia. «La mia prima fase l'ho vissuta come medico di trincea, sono stato il primo a ricoverare questi malati nel mio reparto di Malattie infettive ad indirizzo tropicale, che è dotato di stanze a pressione negativa: da noi arrivavano i più gravi. Nella mia storia di medico specialista in malattie tropicali ho sperimentato scenari estremi, soprattutto in Africa, situazioni in cui l'ossigeno era disponibile per pochissimi malati, e bisognava decidere quale paziente attaccare. La sfida del Covid-19 è stata nuova e diversa, le prime tre settimane sono state devastanti dal punto di vista lavorativo e psicologico, iniziavamo alle 7.30 del mattino per staccare alle 9 di sera. Poi, il 7 marzo, mi sono ammalato anch'io: **il virus non l'ho preso dai malati, ma da una leggerezza, perché non credevamo alla**

sua facilità di trasmissione, e ci siamo infettati tra noi medici, fra una riunione strategica e l'altra. Dopo il tampone e il ricovero è arrivata la diagnosi: polmonite bilaterale grave. Nell'arco di due giorni sono finito in Rianimazione, evitando di essere intubato ma provando tutti i tipi di maschere per l'ossigeno e un ampio ventaglio di farmaci. E' stata lunga ed è stata dura, ora sono convalescente, fatico a riacquistare il tono muscolare. Ma mentre penso che il recupero è difficoltoso sono arrabbiato di non poter tornare in fretta a dare una mano ai miei colleghi».

Balestrieri: «A complicare le cose è stata la mancanza di una leadership scientifica complessiva, la difficoltà a mettere insieme i dati clinici. E a farne le spese sono stati i più fragili. Qual è l'impressione di un geriatra abituato a valutare e curare la multimorbilità, la compromissione funzionale, la fragilità di fronte ad un'infezione che ha fatto strage di anziani negli ospedali e nelle RSA?».

Bianchetti: «**Siamo passati dall'Evidence based medicine alla "Facebook based medicine"**: le indicazioni su trattamenti, dosaggi e gestione dei malati arrivavano più dai colleghi, condivise su Facebook, che da grandi lavori numerosi e controllati. Nell'emergenza si è passati ai lavori in versione pre-print, prima che fossero revisionati. Non sappiamo se abbiamo fatto bene o no, davanti a quella che abbiamo scoperto non essere una semplice patologia infettiva, ma una condizione più complessa, inizialmente sottovalutata.

Come condividere le informazioni resta uno degli interrogativi che dovremo approfondire, insieme a quello su chi deve "guidare" in situazioni come questa, segnate da una inusuale rapidità di evoluzione. E' indubbio che ci vuole qualcuno che governi il sistema, che sia l'Università, l'Ordine o i rappresentanti delle categorie professionali: serve coagulare informazioni ed esperienze, per filtrarle e condividerle».

La pandemia ha anche capovolto i paradigmi su cui la moderna geriatria declinava l'invecchiamento attivo. «Anziani che stavano bene, che andavano al bar, a fare le spese, curavano l'orto e tenevano i nipoti, si sono ammalati perché seguivano quelle regole che noi geriatri abbiamo sempre dato – spiega Bianchetti – E' stato messo in crisi il nostro modello di fragilità, è emersa la forza della malattia. Gli anziani si chiudono in casa, ma quanto potranno resistere in questa situazione? Stare in casa, isolarsi dal resto del mondo, non vedere persone mette in crisi la nostra visione dell'assistenza, che si basava sulla partecipazione attiva dell'anziano. Per i più fragili, contagiati dagli stessi operatori o famigliari, resta il rammarico di non essere stati capaci di proteggerli abbastanza».

I medici sono diventati gli eroi di questa pandemia, con applausi collettivi dai balconi e ringraziamenti pubblici. «Un impegno e una disponibilità senza risparmio, una grande dedizione che ha portato a lavorare in maniera strenua – sottolinea **Di Stefano** – Ho in mente le storie di dottoresse che per un mese e mezzo non sono andate a casa, di infermieri che non hanno sollevato alcuna obiezione a non saltare i riposi. Accanto a questa maggioranza c'è stato anche qualcuno – pochi – che si è comportato non bene, e questo mi ha molto amareggiato.

Ma la percezione dominante delle ultime due settimane è che la nostra gente non ce la fa più, e il rischio, dopo questa catastrofe, è che si inneschino negli operatori sanitari condizioni non molto lontane dalla sindrome da stress post-traumatico. Per questo non mi stancherò di ripetere che per il futuro bisogna rinfoltire gli organici già ridotti, per disporre di risorse nuove, indispensabili alla nostra sanità».

La sensazione di stanchezza è confermata anche dai partecipanti al Forum: sfinimento e incertezza pesano più che nella fase acuta, e passata l'adrenalina che ha sostenuto nelle prime settimane è subentrato uno stress certamente più consapevole, ma anche più insidioso.

«Di eroi non ce n'è bisogno», ammonisce **Cuccia**, richiamandosi a Brecht, “Beato il popolo che non ha bisogno di eroi”. «**L'eroismo, se di eroismo si vuole parlare, si è manifestato nella grande voglia di partecipare**: nel mio reparto tre colleghi sono risultati positivi al Covid, così come la coordinatrice infermieristica, e il rimpianto più grande, per tutti loro, è stato di non poter partecipare al lavoro che si svolgeva in corsia. Non si preoccupavano della loro malattia, ma di non partecipare. Ribadisco che ciò che è affiorato in questa pandemia è stata la difficoltà di collaborazione tra ospedali. Un esempio per tutti, la linea di un confine inviolabile che si è tracciata tra Brescia e Verona. Non poter trasferire pazienti in condizioni critiche al di là del Mincio, non aver avuto il supporto di medici da ospedali meno coinvolti dalla pandemia, che avrebbero potuto dare una mano, è stato un errore, una profonda ferita, che come sistema dobbiamo rimproverarci. Non c'è bisogno di ricordare che si trattava di salvare vite»

Anche per **Muiesan** è stata «vergognosa la chiusura del confine tra Brescia e Verona, dove le Rianimazioni avevano posti liberi, mentre **dalla Lombardia i malati venivano spostati in Puglia o in Sicilia perché non ricollocabili**». Situazione che si è intrecciata ad uno dei lati oscuri di questa emergenza, l'interrogativo etico circa le scelte da compiere in carenza di ventilatori e posti in Rianimazione: il dilemma dell'ultimo letto, la decisione su chi intubare. «Un problema drammatico, soprattutto nel primo periodo – conferma Muiesan – dover decidere chi sì e chi no, anche per chi, dopo una lunga esperienza in corsia, credeva di essere pronto a certe scelte. Si è dovuto decidere in fretta, ed è stato difficile».

«Nessuno di noi è stato un eroe, ma abbiamo recuperato il senso del nostro ruolo», spiega **Bianchetti**. «Io ho avuto paura, di ammalarmi, di portare l'infezione ai miei cari, di non farcela. Ma **di fronte alla paura c'è stato uno scatto: se cediamo noi, chi resta?** Se non siamo capaci noi a dare una mano, a confortare? Bisognava dimostrare che l'ospedale regge: questa è stata una grande spinta. Abbiamo tenuto con molte sofferenze, la crisi viene adesso. Ora vedo infermiere piangere per quanta gente è morta. A puntellarci c'è stato il senso di responsabilità (penso ai giovani marchiati dall'esperienza vissuta, che conserveranno questo senso di responsabilità per tutta la vita), la collaborazione con i colleghi in ospedale: ora, quando vado a fare consulenze in altri reparti, ci osserviamo fra colleghi con uno sguardo nuovo. C'è un rispetto diverso, che dobbiamo mantenere».

«Una buona collaborazione in ospedale c'è stata – assicura anche **Caligaris** – Lo dico dopo aver vissuto questa esperienza non solo da medico, ma anche da paziente. Ricordo i rianimatori che venivano tre o quattro volte al giorno, così come gli altri consulenti. Gli infermieri sono stati il non plus ultra, tra riposi saltati e turni raddoppiati: li dovevamo mandare noi a casa».

Se l'ospedale ha funzionato come gruppo, riscoprendo un forte senso di squadra – e un impegno non scontato che ha permesso di andare avanti nella tempesta scatenata da fine febbraio - com'è andata sul territorio?

«Abbiamo avuto paura, ma sentivamo il dovere di tranquillizzare i pazienti, prima di tutto con il nostro “esserci” – racconta **Bettini** – **Come medici di medicina generale ci siamo uniti ancora di più per aiutarci**: abbiamo aumentato le ore di presenza per supplire le carenze di chi si era ammalato, abbiamo aiutato i giovani che esordivano in questa epidemia, abbiamo condiviso linee guida e indicazioni passandocele con un tam tam tecnologico. In una parola, abbiamo fatto gruppo sul territorio. E non solo noi medici: c'è stato un periodo in cui farmaci come cloroquina e idrossicloroquina erano introvabili, e c'erano carenze di ossigeno, necessario ai malati. Ricordo farmacisti venuti ad aprire la farmacia di domenica per distribuire l'ossigeno. Questo ci ha uniti, anche se, di fondo, noi medici del territorio siamo stati isolati e non coordinati da chi avrebbe dovuto farlo».

Di Stefano: «Questa pandemia è stata catastrofica, l'unico precedente analogo è la Spagnola di inizio Novecento. Siamo stati sorretti dalla convinzione di essere in un posto in cui la gente ha alzato testa, cuore e mente per affrontare l'emergenza. **Tutto questo ci ha cambiati? Non so.**

So che abbiamo acquisito sul campo il diritto di essere protagonisti nel dire la nostra sul futuro della sanità e della medicina, e dobbiamo continuare a rivendicare quanto fatto.

Al di là della stanchezza (che è andata oltre i limiti) ci sono questioni emerse in modo dirompente: il rilancio della medicina del territorio, attraverso risorse e strumenti adeguati, il superamento dei difetti atavici dell'ospedale, il tema delle assunzioni, della sburocratizzazione. L'unica perplessità è che un domani, una volta che la buriana sarà passata, tutto quanto accaduto possa avere ancora la forza di incidere».

Cuccia: «Il rischio è di tornare come prima. Non possiamo farlo, non possiamo più tornare come prima. In questa emergenza, la rete di collaborazione tra gli ospedali ha mostrato tutti i suoi limiti, così come era nulla nella fase pre-Covid. Bisogna riscrivere le regole di tale collaborazione, questa pandemia ce lo insegna, è un passaggio obbligato: bisogna fare gruppo, perché noi siamo un gruppo. L'ospedale, il singolo ospedale, ha funzionato perché al proprio interno il lavoro si basa su un sistema gerarchico, mentre il territorio ha in parte fallito, mancando di un modello organizzativo di tipo collaborativo, un modello che va completamente rivisto, ricostruito. Sono passaggi irrinunciabili, la pandemia Covid è l'occasione che ci dice che le cose devono cambiare. Mi si conceda, infine, di rivolgere un pensiero agli infermieri, che sono stati gli incantevoli protagonisti dell'esperienza Covid, lo sono stati per il loro impegno, la loro disponibilità, la loro duttilità e competenza».

L'immagine finale, che apre alla speranza, la regala **Rozzini:** «Nella fase che stiamo vivendo ci sono due realtà da distinguere, l'epidemia virale e l'epidemia sociale. **Spesso le epidemie finiscono nella percezione sociale prima ancora che sul versante infettivo:** succede quando la comunità non ce la fa più. A raccontare questa transizione, più di mille parole, è un'istantanea colta sulla soglia dell'ospedale, la mattina presto, ad inizio turno. Finora si entrava tutti distanti, ognuno isolato nella sua bolla protettiva. In questi giorni ho osservato le ragazze in ingresso, dottoresse, infermiere, operatrici, i vestiti leggeri, le gambe scoperte quasi a salutare l'arrivo della bella stagione. Dopo tanto tempo avevano ricominciato ad incedere a crocchi, per scambiare due chiacchiere prima dell'inizio della giornata: stava finendo l'epidemia».