

## **Dopo lo spirito di servizio, un senso di amarezza**

Alberto Ronchi

Chirurgo generale

Pronto Soccorso e Chirurgia d'Urgenza, San Raffaele di Milano

Come tutti ho appreso del COVID-19 dai *media* nel mese di gennaio, quando dalla Cina arrivavano le prime notizie sull'epidemia.

Ricordavo come negli anni passati altre epidemie avevano destato l'interesse internazionale, ad esempio quella di SARS del 2003, ma erano rimaste circoscritte in regioni del mondo lontane e con livelli di mortalità e diffusione apparentemente modesti. Nessuna delle persone con cui lavoro o conoscenti aveva mai avuto esperienza di epidemie su larga scala.

I miei genitori, entrambi medici avevano prestato servizio in Pronto Soccorso negli anni '80, nel periodo in cui l'AIDS si era manifestata per la prima volta, ma raccontavano che in un mese poteva capitare di imbattersi in uno o due pazienti al massimo.

Dalla percezione che veniva data dai mezzi di comunicazione di massa, sembrava che qualche caso sarebbe potuto capitare anche da noi, ma senza proporzioni tali da bloccare il paese.

Pertanto, quando a febbraio si è avuta notizia dei primi casi in Italia la preoccupazione mia e dei colleghi non è stata molta. Qualche giorno dopo si è ipotizzato che due pazienti giunti in Pronto Soccorso avessero sviluppato una polmonite da COVID-19, ma non avevamo ancora a disposizione i tamponi e le misure di contenimento.

Nel frattempo il 21 febbraio scoppiava il primo importante focolaio nel Lodigiano, terra a me molto cara, perché la mia famiglia abita in un paese al confine con la provincia di Lodi; io stesso ho fatto gli ultimi due anni di specialità a Lodi e a Melegnano e ho mantenuto un ottimo rapporto con molti colleghi e infermieri che abitavano proprio in quelle zone.

Proprio negli stessi giorni ho avuto il primo vero contatto con una paziente affetta da COVID-19, una donna proveniente da una RSA affetta da disturbi gastrointestinali che abbiamo curato con le abituali precauzioni. Solo dopo qualche ora io e i miei colleghi abbiamo maturato il sospetto che potesse avere un quadro di polmonite da COVID-19 e abbiamo avviato le normali procedure diagnostiche, l'emogasanalisi, il tampone, l'RX torace.

Ma proprio in quell'occasione ho avuto dei problemi, che sono riuscito parzialmente a sanare grazie al contributo degli infettivologi, che in quel momento diventavano protagonisti e venivano tempestati di telefonate da colleghi che come me si trovavano completamente inermi.

Cosa fare? In quel momento dovevamo centellinare i tamponi perché ce n'erano pochi e dovevano essere impiegati solo per chi aveva un sospetto veramente fondato. Ma quali pazienti lo meritavano? Quelli con sintomi respiratori? Quelli con la febbre? E quelli con altri sintomi di cui si era sentito parlare ma di cui non si conoscevano le implicazioni cliniche?

E poi una volta avuta la diagnosi che terapia potevamo somministrare? E quali misure di contenimento potevano messe in atto?

In quei momenti tante certezze, legate al bagaglio di esperienza clinica che tutti i medici possiedono venivano messe in discussione e non sono sensazioni facili da tollerare per chi fa un lavoro in cui è obbligato a dare risposte in breve tempo.

Intanto la situazione cominciava a peggiorare e la cosa era palpabile dal fatto che in Pronto Soccorso i pazienti con problematiche respiratorie continuavano ad aumentare, mentre viceversa i pazienti con altre patologie non si presentavano.

Abitualmente mi occupo di pazienti con problematiche chirurgiche, ma in quei momenti sia io che i miei colleghi sentivamo che oltre alla normale attività dovevamo aiutare chi si stava dedicando quasi esclusivamente ai pazienti affetti da COVID-19.

E per tutta l'epidemia ci ha accompagnato la necessità di proseguire il minimo di attività ordinaria con i compiti straordinari che la situazione impongono.

Mi avevano colpito molto le parole del Dr. Roberto Mezzetti, primario della Chirurgia vascolare di Zingonia che afferma "dall'inizio dell'epidemia io non sono un chirurgo vascolare, sono un medico".

La sera dell'8 marzo il presidente Conte annunciava la chiusura del Paese. Credo che chiunque ricordi dove si trovava in quel momento, cosa stava facendo, con chi stava parlando.

Nonostante l'ora tarda mi sono confrontato con gli amici e i parenti che lavorano in campo medico, dal mio migliore amico, chirurgo vascolare a Brescia, ai miei genitori entrambi medici.

In tutti c'è la sensazione che ci aspetta qualcosa di grande, inimmaginabile, che fa paura, ma tutti ragioniamo nello stesso modo. Abbiamo studiato per prenderci cura delle persone, abbiamo competenze, preparazione, elasticità, empatia, in questo momento ci faremo carico noi della situazione.

Il giorno dopo ho parlato con il mio primario e mi sono offerto per lavorare nei reparti dedicati ai pazienti affetti da COVID, che in quei giorni nel mio ospedale aprivano con cadenza quotidiana.

Lui decideva allora che la cosa più opportuna era che noi chirurghi di Pronto Soccorso contribuissimo all'attività dei colleghi internisti di Pronto Soccorso.

Ci siamo fatti pertanto carico delle accettazioni dei nuovi pazienti affetti da problematiche respiratorie e i colleghi internisti e gli infermieri apprezzavano il nostro approccio pratico ed essenziale.

Svolgevamo attività di guardia nel reparto di Osservazione breve, in cui transitavano fino a 40 pazienti alla volta, in attesa di un ricovero, di un miglioramento che li avrebbe portati alla dimissione in quarantena, oppure erano troppo gravi per essere trattati.

Inoltre quando svolgevamo la normale attività di guardia come chirurghi facevamo da *tutor* agli specializzandi di medicina d'urgenza che curavano i casi di pazienti con patologie internistiche non respiratorie. Questa parte dell'attività si è rivelata molto utile perché abbiamo imparato dai colleghi più giovani tante cose utili alla nostra attività clinica ed è stato soddisfacente poter trasmettere un po' delle nostre conoscenze.

Fino a maggio questa è stata la nostra attività, con picchi verso fine marzo di 70-80 pazienti affetti da COVID-19 ogni giorno, con momenti drammatici, con il timore che l'epidemia ci avrebbe travolto, ma nella seconda metà di aprile la situazione è migliorata e siamo tornati alla normalità e ai nostri reparti.

Per ricominciare l'attività mi sono sottoposto al prelievo per il dosaggio delle immunoglobuline per il virus. Con mia parziale sorpresa sono risultato positivo e il successivo tampone fatto è risultato negativo.

Non ricordo di aver avuto sintomi, forse una lieve febbre verso fine febbraio.

Sto cercando pertanto di donare il plasma perché possa essere utile ad altri o eventualmente a fini scientifici.

Cosa mi ha dato questa esperienza?

Sicuramente un senso di fragilità, sia nei confronti della società, che abbiamo visto messa alla prova dalla situazione, in cui la resistenza delle persone è stata messa a dura prova, sia nei confronti della nostra professione, perché molte certezze sono state messe in discussione.

Sento però che esserci messi in gioco così ci ha fatto guadagnare esperienza e ci ha dato la consapevolezza che prenderci in carico di una situazione del genere ci rafforza come medici ma anche come persone.

C'è un senso di amarezza per il fatto che certe abitudini negative non sono cambiate.

Non ho mai pensato che noi medici o infermieri fossimo eroi, come ci hanno dipinto ed elogiato fin dall'inizio dell'epidemia. Penso invece che, in un momento storico in cui la professione sanitaria viene messa in discussione da tanti fattori negativi abbiamo dimostrato che sappiamo prenderci sulle spalle il nostro Paese, con competenza e spesso in silenzio.

Purtroppo passata l'emergenza sembra che il nostro ruolo non venga più riconosciuto; non parlo in termini economici, mi riferisco al fatto che sembra che molto di quello che abbiamo fatto in questi mesi venga messo in discussione.

Ma sento di vedere in questo caso il bicchiere mezzo pieno e mi piace pensare che un ruolo nella rinascita del Paese lo abbia chi non si è fermato e si è preso cura dei propri concittadini.