

Medici “in seconda linea”

Franco Ferrari
ASST Rhodense P.O. Rho

“Scherziamo? Un virus micidiale dalla Cina? O un'altra delle tante paventate epidemie influenzali che dovevano far chissà quanti morti e invece son passate via con qualche morto in più, che neanche a momenti ce ne accorgevamo...”

Commentiamo le notizie diffuse dai notiziari, peraltro sono diffuse in modo molto tranquillizzante: niente panico, è tutto sotto controllo.

Continuiamo di fatto le normali attività del reparto senza particolari precauzioni: del resto la direzione ha raccomandato di fare indossare le mascherine solo ai pazienti con sintomi di raffreddamento e/o parainfluenzali e che il personale non le sprechi inutilmente indossandole anche se sta bene.

Poi il focolaio lombardo esplode e si comincia a capire con cosa si ha a che fare: sempre più gente arriva nel Pronto Soccorso con gravi e improvvise dispnee, la TAC polmonare è quasi implacabile nell'evidenziare polmonite bilaterale “a vetro di smeriglio” e si cominciano a fare tamponi; quasi un terzo di medici e infermieri cade ammalato o è ricoverato o a casa; alcuni finiscono in rianimazione. Vengono raccomandati a tutti gli operatori i dispositivi di protezione e la massima allerta, ma i dispositivi ritardano: ci si arrangia con quello che si trova. Poi la situazione epidemica dilaga e diviene pandemica e letale come abbiamo imparato a riconoscere.

Si dividono i reparti tra “COVID” e “NON COVID”: sollievo, non siamo destinati al Reparto COVID, quindi saremo “in seconda linea”, destinati ai Reparti COVID solo per consulenza specialistica. Si divide il Pronto Soccorso in zona COVID e NON COVID: si confezionano *ex novo* nuove terapie intensive prendendo a prestito il personale da altre unità operative; si disfanno i reparti precedenti ricostituendoli il nostro da Cardiologia diviene di Medicina “totipotente” per mancanza di medici internisti, falcidiati dai contagi contratti in Pronto Soccorso. Siamo costretti a ripassare la cura di anemie, linfomi, diabete, polmoniti, eccetera... che come specialisti da anni affrontavamo solo a un primo livello. Ce la caviamo comunque abbastanza bene.

Aprile: ci accorgiamo con preoccupazione che molti pazienti “COVID negativi” sono in realtà positivi, perché il tampone dà diversi falsi negativi e magari diventa positivo al terzo o al quarto campione prelevato; alcuni hanno la polmonite “a vetro di smeriglio” altri no: alcuni la febbre, altri no; diversi dei pazienti ricoverati per scempenso non danno segno di guarigione e sono in realtà forme miste pneumo-cardiologiche. È tutto un andirivieni di pazienti da un settore “pulito” a un settore “sporco” e viceversa; ciò che prima doveva essere “pulito” adesso è “sporco” e viceversa l'ex “sporco” sanificato diventa “pulito”. I turni raddoppiano e si prolungano: anche chi per età e/o motivi di salute era parzialmente esonerato dai turni più gravosi viene “richiamato alle armi” e gettato sul campo.

Medici di prima e seconda linea non ne esistono più; ogni paziente è potenzialmente infetto. Comincia a serpeggiare la paura anche reciproca tra il personale: alcuni sino a poche settimane prima amiconi adesso si evitano, altri con rapporto in precedenza del tutto freddo trovano spunti di solidarietà reciproca. Basta dare

un colpo di tosse per veder scomparire tutti e trovarsi nel deserto. C'è chi evita la mensa e si appollaia in solitari anfratti a consumare un panino. Esce il meglio e il peggio di ognuno.

Finalmente arrivano i presidi di protezione, ogni due-tre giorni diversi e abbastanza numerosi, anche se con regolari ammanchi periodici (“oggi non ci sono mascherine FFP2”, “oggi non ci sono calzari”, “oggi non ci sono i guanti”...), la priorità di rifornimento va altrove; si cerca di arrivare presto per assicurarsi il materiale disponibile; talvolta si riciclano mascherine dei giorni precedenti, talvolta si saccheggiano i guanti chirurgici in sala operatoria, talvolta ci si lega ai polpacci le grosse buste di plastica che contenevano i camici sterili.

Si cerca di fare poche consulenze nei settori “caldi” o “sporchi” o “potenzialmente sporchi”; si lavora molto via computer; qualcuno fa il furbo e cerca di “mollare” la visita di presenza al collega del turno dopo, e rischia il linciaggio.

Le visite dei famigliari ai pazienti vengono rigorosamente bloccate: i malati soffrono molto psicologicamente del non avere questo conforto: si attaccano al telefonino. I congiunti soffrono molto del mancato contatto, soprattutto quando si sentono dire notizie cattive o – peggio – assai gravi; non possono assolutamente vedere i congiunti, neppure in punto di morte. Chi ci benedice e chi ci insulta: non fa nulla, in ospedale ci siamo abituati.

Sono custode di una legge necessaria ma disumana: mi sento comunque a disagio, cerco di non mancare agli appuntamenti telefonici per essere vicino anche ai parenti. Alcuni colleghi non visitano più i malati: si compila la cartella a distanza raccogliendo i dati dagli infermieri e dai laboratori. Io e altri ci rifiutiamo: passo la mia visita regolare e passo anzi anche qualche minuto in più a parlare con loro per un tocco di umanità, senza la quale il nostro mestiere diventa veramente un tecnicismo senz'anima.

Giugno: che dire? Ora che tutto sta scemando, speriamo per non ripresentarsi in autunno, ci lecchiamo le ferite e contiamo le vittime. Un po' di sollievo per non essere stati colpiti dal *morbus*; molti che lo hanno attraversato e sono ora guariti respirano ancora molto male e sono debolissimi, debbono restare a casa. Adesso agli occhi della gente non siamo già più “eroi” ma torniamo a essere burocrati lazzaroni che “non vogliono” recuperare le centinaia di visite perdute durante il *lockdown*: fa parte del gioco. Speriamo di poter fare almeno le ferie, perché non ne possiamo più.

Beh, lasciatemi dire: un po' d'orgoglio ritrovato per questo lavoro declassato negli ultimi tempi a un ruolo meramente “tecnico”, con buona pace di Ippocrate.