

EDITORIALE

*Come le api in un giorno di sole.  
Esperienza dagli ospedali bresciani*

MICHELA GALLINI

Coordinatrice infermieristica

Corresponding author e-mail: [michelagallini@gmail.com](mailto:michelagallini@gmail.com)



**H**o accettato con piacere la proposta di fare con voi questa chiacchierata e raccontarvi come, subdolamente, questo virus sia entrato nelle nostre case e ci abbia obbligati a cambiare la nostra vita e le abitudini quotidiane nel tentativo di gestirlo e affrontarlo. Non intendo addentrarmi nella parte tecnico-scientifica che lascio a persone più competenti di me in materia, ma vorrei fare un breve riassunto di quelle che sono le tappe fondamentali di questo fenomeno.

Come sia cominciata questa storia ormai tutti lo sappiamo: durante gli ultimi mesi del 2019 in Cina, a Wuhan prima e nelle regioni circostanti poi, si registra un picco di infezioni polmonari ad eziologia sconosciuta, tanto gravi da portare alla morte un numero considerevole di persone. Un medico, convinto che questo contagio possa diventare un pericolo anche al di fuori del suo paese, decide di informare i colleghi del mondo; si mette in rete e diffonde la notizia. Il governo Cinese lo fa arrestare e lo mette in prigione ma ormai la notizia ha già fatto il giro del mondo. Una settimana dopo, in un paziente cinese, viene isolato il virus e si scopre che è un virus nuovo mai riscontrato prima nell'uomo. Appartiene però ad un ceppo, ad una famiglia di virus, i Coronavirus, già molto noto nel



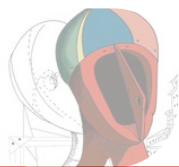
<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12512>

modo perché in passato aveva causato altre gravi epidemie: nel 2015 la Mers, Sindrome Respiratoria Medio Orientale (perché quella era la zona geografica del contagio) e nel 2002/2004 la Sars, Grave Sindrome Respiratoria Acuta. Nel caso del Covid-19 però c'è un particolare in più: il virus ha fatto quello che in termini tecnici si definisce un "salto di specie"; è mutato, si è modificato e questo gli ha permesso di sopravvivere in un ambiente diverso dal suo habitat naturale: l'organismo umano.

A metà gennaio l'OMS comunica ufficialmente alla Comunità Scientifica Internazionale che è in corso una pericolosa epidemia. Questa notizia allarma il mondo scientifico ma, nel comune cittadino, non viene interpretata come un'allerta: il cittadino non possiede né gli strumenti né le conoscenze per capire cosa sta accadendo: per lui è solo un problema cinese. Quando alla fine di gennaio viene ricoverata una coppia cinese positiva al virus all'Ospedale Spallanzani di Roma, questo non fa che rafforzare nella mente e nella psicologia dei cittadini che si tratti di un 'affare' cinese; è sufficiente non avere contatti con la comunità cinese e possiamo dormire sonni tranquilli. Primo errore.

Verso la fine di febbraio, a Codogno, si presenta il cosiddetto Caso1. Nelle settimane precedenti, il virus stava già circolando negli ospedali lombardi ma nessuno aveva messo in relazione i casi di polmonite con il Covid-19: in una normale influenza stagionale normalmente i primi a cadere sono gli anziani con una/due patologie croniche che li rendono fragili; al suo esordio il virus si è comportato allo stesso modo e quindi non si registrava nessuna anomalia. Nel Caso1 il paziente è un giovane sano che si allena tutti i giorni per partecipare alla maratona di New York: giovane, sano, vigoroso e con un apparato respiratorio allenato e potente: qui sta l'anomalia. E qui l'intuizione della dottoressa che per prima pensa ad una infezione da Covid-19. Cominciano le prime misure di controllo del contagio con la quarantena dapprima a Codogno poi in tutto il Lodigiano, poi alle città di Bergamo, Brescia e, via via, a tutta la Lombardia.

La Lombardia è tra le regioni italiane che possono vantare un'eccellenza sanitaria; è quella dove c'è il maggior numero di ospedali, ci sono risorse economiche, tecnologia sanitaria di ultima generazione, professionisti qualificati. Ce la possiamo fare... "Tutto andrà bene". Altro errore. Non volevamo credere stesse accadendo a noi, all'eccellenza sanitaria: ecco perché io parlo di errori; da un lato abbiamo sottovalutato il fenomeno, dall'altro ci siamo sopravvalutati: un mix che è stato fatale e da quel momento per noi è cominciato l'inferno. Nei Pronto Soccorso abbiamo visto aumentare il flusso dei contagiati sia di giorno che di notte senza sosta; gli ospedali hanno cominciato a ridurre l'attività ordinaria perché i posti letto venivano occupati dai casi di Covid-19 e abbiamo cominciato a chiederci come dovevamo trattarli. Continuavamo a chiedere alle Direzioni Sanitarie di fornirci le linee guida di comportamento, protocolli terapeutici e di sanificazione ma non arrivavano risposte, perché il fenomeno era nuovo e nessuno aveva risposte certe. Cominciano ad ammalarsi gli operatori sanitari e in una organizzazione dove si lavora con l'organico risicato si è aggiunto un problema al problema. Dopo la prima settimana di marzo, nell'ospedale dove lavoro io, si decide di sospendere tutte le attività: si chiudono ambulatori, sale



operatorie, Centro Prenotazioni e tutti quei reparti non indispensabili, al fine di recuperare personale e spazi da dedicare agli ammalati infetti. I reparti non si distinguono più per patologia: ortopedia, chirurgia, cardiologia ecc. perché ormai sulle porte di accesso, chiuse al pubblico, campeggia lo stesso avviso: “ZONA ROSSA COVID-19”. Il personale medico e infermieristico ha comunicato la piena disponibilità per sostituire i colleghi contagiati; come le api in un giorno di sole si lavora senza sosta, si somministrano farmaci sintomatici, antipiretici, ossigeno e si cerca di confortare i pazienti che faticano a compiere quell’atto più naturale del mondo che è respirare. Li vedevamo fare sempre più fatica, smagrire, cambiare il colorito del viso e poi... gli occhi, quegli occhi sempre più spalancati e infossati che fissano il vuoto della stanza. Si sente parlare di sperimentazione, ma un vero piano terapeutico mirato non c’è, praticamente navigavamo a vista. Le professioni sanitarie si fondano sulla scienza, su linee guida di provata efficacia, per noi navigare a vista è contro natura: è come camminare al buio. Molti pazienti non riuscivano a respirare, c’era bisogno di un supporto meccanico; cominciano a riempirsi le terapie intensive fino all’ultimo posto e c’è il rischio di dover mandare altrove i nuovi casi in arrivo. Le sale operatorie spostano i ventilatori meccanici che si usano per le anestesie generali e li cedono alle terapie intensive per creare altri posti letto. Il flusso dei contagiati al pronto soccorso non diminuisce e i malati che non ce la fanno, spesso se ne vanno in solitudine: non eravamo in numero sufficiente per occuparci di tutti. Già nella seconda metà di marzo gli obitori degli ospedali sono colmi, in alcuni casi, con il supporto del Corpo degli Alpini, vengono montate delle tende da campo dove custodire le salme.

Ci siamo resi conto che c’era bisogno dell’impegno di tutti per reagire e reggere l’urto ma non tutti avevano l’esperienza e le competenze per gestire malati tanto complicati e così abbiamo pensato di formare delle squadre, che noi chiamiamo *Team*, ognuna coordinata da un *leader* scelto tra i più esperti di noi, che guidava il resto del gruppo; in questo modo in ogni turno potevamo garantire lo stesso livello di assistenza e quindi una continuità di comportamenti. Man mano che si presentavano casi nuovi acquisivamo sempre più esperienza per mettere a punto strategie sempre più mirate e specifiche. Abbiamo imparato a riconoscere quei segni e quei sintomi premonitori di miglioramento o peggioramento delle condizioni e agire in anticipo. Passavano i giorni ma la situazione non faceva che peggiorare, l’intensità delle attività di lavoro cominciava a lasciare dei segni anche su di noi, sul nostro fisico, sulla nostra mente, sulle nostre emozioni. Nessuno aveva più voglia di parlare, persino negli spogliatoi, che normalmente sono ambienti chiassosi, dove si sentono battute, risate, profumi, nessuno parlava: in silenzio, ordinatamente, ci dirigevamo verso le docce con il sapone disinfettante che l’ospedale ci obbligava ad usare, sapone che aveva lo stesso odore che noi sentivamo nei reparti, nelle stanze di degenza, nei corridoi, in tutti i locali.

Quando alla fine del turno uscivamo ci aspettava un’altra dura prova: i parenti dei ricoverati erano lì fuori in attesa da ore e ci venivano incontro, ci facevano domande, avevano dubbi, la paura nei loro sguardi. Ma noi non sapevamo cosa rispondere e alla fine loro hanno



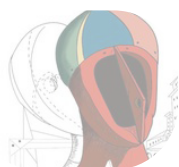
<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12512>

compreso; allora ci chiedevano di fare da tramite fra loro e i malati: ci infilavano nelle tasche dei messaggi scritti su pezzi di carta e ci chiedevano di portarli dentro. Non erano lunghi messaggi, mai grandi frasi, no, è gente dura questa, abituata a passare dal pensiero al gesto, bypassando la fase intermedia della teorizzazione e dei grandi discorsi. A volte era solo un nome, a volte qualche parola come “io ci sono e sono qui fuori” oppure “ti aspetto”. Nel “ti aspetto” c’è un significato che va oltre il ti voglio bene, quello è implicito, c’è una proiezione verso un futuro positivo: la certezza che ci rincontreremo. A volte era un disegno fatto da un bambino per il nonno malato; in una comunità come questa, dove si lavora molto, capita spesso che i nipoti trascorrono molto tempo con i nonni. Ma questi messaggi, questi biglietti, non potevamo darli in mano ai pazienti: quando c’è un isolamento la regola principale è che niente può entrare e niente deve uscire; ma chi aveva il coraggio di dire di no? Abbiamo pensato ad una soluzione: avremmo potuto riferirli verbalmente ma non era la stessa cosa; guardare il disegno di un bambino o riconoscere la grafia di una persona che sai che ti vuole bene è un’altra faccenda e quindi abbiamo deciso di portarli dentro. facevamo vedere i messaggi ai malati senza farglieli toccare: loro li guardavano, li leggevano, a volte compariva un sorriso, a volte una lacrima e poi i biglietti dovevamo gettarli ... nei sacchi destinati all’inceneritore. Sono stati giorni, settimane difficili per noi che hanno messo a dura prova le nostre capacità; a volte alcuni di noi venivano presi dallo sconforto, dalla paura, cedevano e allora gli altri serravano le file, si stringevano intorno a loro per sostenerli: *non possiamo mollare, dobbiamo andare avanti, dobbiamo mettercela tutta.*

Questa era la situazione quando sono cominciati a mancare i dispositivi di protezione per gli operatori sanitari. Le richieste attraverso i normali canali non venivano evase. Le richieste diventavano appelli disperati, avevamo paura di ammalarci, ma i dispositivi che arrivavano non avevano nemmeno i requisiti di base per essere definiti tali. E allora la paura è diventata rabbia, tanta rabbia: una delle poche cose che potevamo fare era stare vicino agli ammalati e non potevamo farlo perché non c’era la sicurezza.

Ma qualcuno i nostri appelli decide di ascoltarli e così succede che nei laboratori di sartoria di Giorgio Armani e Calzedonia si cuciano camici di protezione; Prada e Gucci fanno lo stesso con le mascherine e Bulgari utilizza le scorte di alcool per profumi per produrre gel igienizzante per le mani. Servono urgentemente ventilatori meccanici: rispondono le officine di Maranello della Ferrari e della Lamborghini che ingegnerizzano la parte meccanica. Gente abituata a costruire macchine che camminano a 300 all’ora, costruiva macchine per far camminare le persone. La Comunità si muoveva per noi. Eravamo ancora in prima linea, ma le linee subito dietro di noi ci aiutavano a stare in piedi e questo ha fatto la differenza.

Anche i bresciani si sono dati da fare. Nella storia del Risorgimento di Brescia sono numerosi gli esempi di capacità di resistenza, lotta, caparbietà e volontà di non voler piegare la testa: per questi motivi il Carducci la definì la “Leonessa d’Italia”. E la leonessa si è svegliata. La solidarietà dei Bresciani ha permesso di raccogliere donazioni che oggi superano i 16



milioni di euro, da investire in dispositivi di protezione e pasti per le famiglie che si sono trovate in difficoltà economiche. E poi il colpo di genio: il primario di anestesia di un ospedale bresciano, appassionato di pesca subacquea, ha avuto l'idea di aggiungere alla sua maschera un filtro per il flusso di ossigeno a pressione positiva da utilizzare sui malati in crisi respiratoria: l'ha disegnato e ha inviato con WhatsApp l'immagine a due ingegneri che hanno digitalizzato il disegno e poi l'hanno passato ad un imprenditore in possesso di una stampante 3D. In una notte la stampante ha prodotto il filtro e il giorno dopo la maschera era pronta. La Decathlon, supermercato dove la maschera era stata acquistata, fornisce gratuitamente 500 pezzi ma servono le stampanti 3D per produrre il filtro e il raccordo. Ad un appello su Internet rispondono in 400: sono industriali, imprenditori e artigiani locali. Imprese bresciane come la CEMBRE, che produce raccordi elettrici, rallenta la produzione per mettere a disposizione la sua stampante 3D; la BERETTA sospende la produzione di armi e mette a disposizione tutte le stampanti 3D che ha; lo stesso fanno la IVAR che produce tubi di plastica e la TECNOVEGA che lavora metalli. Esempi di solidarietà di imprenditori che poi verranno seguiti anche al di fuori della Lombardia.

Oggi la situazione è sicuramente migliorata ma non è ancora finita, ci aspettano tanti sacrifici; però noi abbiamo capito che non siamo soli, e quando si deve gestire un'emergenza, soprattutto di questa portata, sapere di non essere soli... "è tanta roba". Noi siamo sempre in prima linea, ma non chiamateci soldati o eroi. Siamo professionisti che amano il lavoro che hanno scelto di fare. Il mio pensiero va tutti i giorni agli ammalati e ai loro familiari. I veri eroi sono loro, su di loro ricade il peso maggiore e sono quelli che stanno pagando il prezzo più alto. E quando ci dicono di stare a casa e noi facciamo un po' fatica a farlo, proviamo per un attimo a ricordarci di loro.

Un'ultima precisazione prima di concludere: questa mia testimonianza non è solo frutto della mia esperienza personale; ho voluto condensare nel mio racconto l'esperienza di tanti miei colleghi che, come me, hanno vissuto e stanno ancora vivendo questa situazione; che come me hanno fatto fatica, hanno avuto paura, hanno dovuto prendere decisioni difficili; e che, come me, credo si porteranno per sempre nella mente e nel cuore questo pezzo di storia.