A cinque anni dal manifestarsi della pandemia di Covid, proponiamo un'intervista al dott. Stefano Pasquali, direttore di Unità Operativa Complessa di Medicina Interna e direttore del Dipartimento Medico dell'AUSL di Imola. Allora il dott. Pasquali si trovò in prima linea in quanto era direttore dell'unità Operativa Complessa di Medicina Interna B, che divenne un reparto Covid. Ricordiamo, inoltre, che all'AUSL imolese fa riferimento il territorio di Medicina, uno dei primi colpiti dalla diffusione del virus, definito zona rossa per ordinanza regionale fin dal 15 marzo 2020.

L'intervista, svolta da Elda Guerra, è accompagnata da un'elaborazione grafica dei dati dei ricoveri da Covid negli anni 2020-2021 presso il Presidio ospedaliero di Imola curata da Milena Rubini.

Arriva il Covid

Quando è cominciata per te, personalmente, la vicenda del Covid e in quale posizione ti trovavi, da quale punto di vista l'hai affrontata?

La storia del Covid nell' Ausl di Imola è cominciata esattamente, ufficialmente il 9 marzo 2020, era un lunedì. Però già da qualche settimana anche un mese e oltre, si cominciava a sentire tutta la storia di quello che stava succedendo in Cina, dove è nata l'infezione da Covid, già a dicembre c'erano delle avvisaglie e si sperava, come era successo per l'aviaria e per altre forme virali simili, influenzali, che a noi non toccasse mai di dover affrontare una situazione del genere. Poi negli ultimi giorni la situazione ha subito una accelerazione; i primi casi sono stati verificati il 29 febbraio in Italia, e dopo ovviamente si è sparsa in tutto in tutto il paese, soprattutto nella parte nord dell'Italia. Allora Io mi trovavo, già da alcuni anni, nella posizione di direttore di un'Unità Operativa Complessa di Medicina Interna e sono stato diciamo così il "prescelto" fra virgolette a cui è stato chiesto di gestire questa emergenza insieme alla mia équipe, probabilmente per il semplice motivo che la Medicina Interna di cui ero il direttore era dotata di un medico infettivologo e di un medico pneumologo mentre l'altra medicina a Imola ci sono due medicine) non aveva uno specialista infettivologo, aveva solo il pneumologo e la geriatria, chiaramente, era un po' più defilata anche se abbiamo collaborato tutti ad affrontare questa situazione.

Ritornando al momento iniziale hai in mente qualche scena, qualche evento?

Ho in mente diverse scene. La cosa è stata molto, molto particolare, considerando che fino al venerdì precedente non c'era nessuna indicazione a fare assolutamente nulla di che. Fino alla riunione del venerdì pomeriggio precedente si era detto di non chiudere assolutamente niente

Quale riunione?

La riunione fatta con la Direzione Sanitaria e con tutti i Direttori dell'Ospedale di Imola dove lavoro. Non c'erano avvisaglie di quello che sarebbe successo dopo. Il 9 mattina, lunedì 9 mattina, nuova riunione e si decide tutto quello che poi seguirà; mi viene chiesto di affrontare - se me la sentissi, se io e la mia equipe ce la sentivamo - di affrontare questa cosa che, peraltro, assolutamente nessuno prevedeva, nessuno sapeva che cosa sarebbe successo, come ci saremmo misurati, quale sarebbe stato l'impatto ecc. I medici che lavoravano con me hanno accettato tutti quanti. Dopo di che da lì è nato il lockdown, è nata la chiusura di tutti gli altri reparti perché ovviamente si curavano solo le urgenze. Praticamente le chirurgie erano chiuse e affrontavano soltanto i casi urgenti: per chirurgie intendo l'Urologia, intendo la Chirurgia propriamente detta, l'Otorino e quant'altro. Anche i reparti medici erano praticamente chiusi e si occupavano solo di casi urgenti che non fossero Covid perché tutto era stato concentrato sul Covid. La Chirurgia che logisticamente nell'ospedale di Imola era al quarto piano, era stata spostata in altra sede sempre all'interno dell'ospedale e tutto il quarto piano era stato destinato ai pazienti con patologie Covid relate e quindi praticamente noi abbiamo lavorato sul quarto piano e sul terzo, che era il piano dove c'era la mia medicina e lì avevamo gli altri letti destinati al Covid.

Avevamo diviso così la casistica: al quarto piano i casi accertati, al terzo i casi sospetti, anche perché dobbiamo ricordare che non è come succede ora che la diagnosi si fa molto rapidamente con un tampone rapido; all'epoca si facevano solo tamponi molecolari e la risposta avveniva dopo 24 barra 36 ore. Insomma ci voleva un po' di tempo per stabilire se uno aveva effettivamente il Covid o no, al netto del quadro clinico che poteva suggerire la malattia in essere.

Ma quando vi si è manifestato con tutti sintomi? Quanti pazienti sono arrivati?

Diciamo così, Imola, l'AUSL di Imola è stata particolarmente fra virgolette, "sfortunata" nel momento in cui è cominciata la storia, perché nel territorio della dell'azienda di Imola vi è il Comune di Medicina; il Comune di Medicina è stata sede di un primo focolaio molto importante di patologia Covid, legata agli utenti e soci di un di un circolo ricreativo che si chiama La Bocciofila, che ha costituito una grossa sede di infezione e questi afferivano tutti all'ospedale di Imola, per cui sono cominciati ad arrivare molto di più che negli ospedali per esempio di Bologna o negli ospedali vicini. Dopo chiaramente l'emergenza si è estesa a tutto il Nord Italia. All'inizio il Covid era legato a Codogno dove vi sono stati i primi casi, a Vo' mi sembra nel Veneto ed al comune di Medicina; a Medicina è stato un grosso problema, tant'è che Medicina è stata chiusa prima che venisse dichiarato il lockdown in tutta l'Italia.

E voi eravate già in grado subito di riconoscere che era Covid?

Ma guarda del Covid, non sapevamo granché, nessuno sapeva granché, nessuno sapeva come affrontarlo. Si sapeva solo che era una infezione virale che noi non conoscevamo. Farmaci antivirali specifici per questa situazione non ne esistevano, si cominciavano ad usare degli antivirali su indicazione dei medici infettivologi soprattutto dell'infettivologia dell'ospedale Sant'Orsola di Bologna, che era il nostro riferimento e si usavano dei farmaci sintomatici, come il cortisone, si usava anche un altro farmaco la clorochina che viene usato normalmente nelle malattie reumatologiche; è un antinfiammatorio fondamentalmente e qualche altro farmaco. Però poi, è apparso chiaro subito che la malattia da Covid è una malattia trombogena, è una malattia che determina spesso degli eventi trombotici, così si iniziava subito terapia anticoagulante con eparina a basso peso molecolare per via sottocutanea.

Puoi spiegare che cosa è una malattia trombogena?

Allora è una malattia che porta spesso ad eventi legati a trombi, che vanno a livello polmonare soprattutto ma non soltanto, per cui è apparso subito chiaro che serviva una profilassi antitrombotica e quindi quella veniva prescritta di default: è l'unica cosa che poi è rimasta anche adesso.
Sui farmaci antivirali nessuno aveva un'idea di quale fosse il più adeguato e quant'altro, tant'è che all'inizio ne sono stati usati diversi sempre su indicazioni delle malattie infettive, con dubbi risultati, fino poi ad arrivare a quello che si usa attualmente che è il Remdesivir che ormai viene usato da parecchio tempo, però con un beneficio che è tutto da vedere. Sì, sicuramente qualcosa, un minimo beneficio ci sarà, ma non è così determinante per la guarigione della malattia per la quale, come per tutte le malattie virali, non c'è una gran terapia da praticare, se non dei sintomatici, il cortisone sicuramente.

Per alleviare i sintomi?

Per alleviare i sintomi si, cioè è diversa la polmonite batterica in cui con la terapia antibiotica si determina la guarigione della malattia perché vai ad eliminare la proliferazione di batteri, sulla malattia virale la cosa è completamente diversa., come tutte le malattie virali.

Tu hai detto che allora eri direttore di questa Unità Operativa Complessa qual è un po' la tua storia di medico, molto rapidamente?

Molto rapidamente, la mia storia è questa; sono specialista in geriatria, ho cominciato a lavorare all'ospedale di Imola in Medicina nel 1990 e di lì non sono mai più spostato. A parte una breve parentesi di circa un anno e mezzo, dal 2008 al 2010 in Lungodegenza, sono sempre stato in Medicina Interna, prima

come assistente, come si diceva all'epoca, una figura divenuta in seguito dirigente medico di secondo livello, poi diversi anni dopo come primario cioè un dirigente di primo livello. Prima ho avuto la responsabilità di una Unità Semplice Dipartimentale e poi nel 2018 di Unità Complessa, di una Unità Operativa, che si chiama Medicina interna B.

Quindi tu avevi oltre trent'anni di esperienza quando è arrivato il Covid, avevi una lunghissima esperienza alle spalle …

Io ho cominciato a lavorare in medicina nel 1990, quindi erano già trent'anni di servizio.

Ecco, rispetto per l'appunto alla tua esperienza clinica quando ti sei reso conto di che cosa significava, qual è stato l'impatto rispetto alla tua esperienza precedente, hai capito subito che si trattava di una cosa fuori dell'ordinario?

L'abbiamo capito praticamente subito, abbiamo capito cioè che nessuno aveva la benché minima esperienza di una situazione del genere perché non si era mai verificata prima e ogni giorno che passava, già nei primi quattro o cinque giorni, ci siamo resi conto che la situazione stava precipitando, nel senso che arrivavano continuamente malati, giovani, soprattutto giovani nella prima ondata (perché poi il Covid si divide per ondate), senza altre patologie particolari, con delle polmoniti interstiziali, con insufficienza respiratoria importante alle volte anche mortali, con una prognosi infausta.
Ci siamo resi conto immediatamente che avremmo dovuto affrontare una situazione che nessuno di noi aveva mai immaginato.

E neppure studiato?

E neppure studiato, nel senso che nessuno aveva mai fatto delle simulazioni perché esistono sulle pandemie delle simulazioni, eccetera. Grosse simulazioni non erano mai state fatte. Qualche anno prima, in occasione del fatto che sempre dalla Cina doveva arrivare l'aviaria, un virus, sempre nella stagione invernale, perché i virus nella stagione fredda tendono a moltiplicarsi ad essere più aggressivi, insomma doveva arrivare questa infezione dalla Cina e c'eravamo un minimo preparati con delle indicazioni, poi in realtà non si è mai visto un caso…Di conseguenza anche stavolta quando sentivamo dire "arriva il Covid eccetera", pensavamo "Bah, speriamo che sia come l'altra volta". Invece no, purtroppo non è andata così.

E quando ti sei trovato in una situazione così grave, quali sono state le cose che ti hanno aiutato per affrontare? A quali risorse ti sei affidato?

Non c'erano delle particolari risorse, bisognava affrontare giorno dopo giorno, affrontare i problemi che si presentavano cercando di fare il meglio possibile. Chiaramente poi la struttura del reparto, la struttura dell'ospedale è cambiata completamente. Avendo chiuso dal primo giorno molti reparti di chirurgia, chiuso nel senso che lavoravano solo sulle urgenze e anche quelli di medicina (l'altro reparto di medicina e di geriatria) e tutti ambulatori per le visite esterne, tutti quei medici sono stati impiegati a supporto del Covid, dei medici del mio reparto perché da soli ovviamente non ce l'avremmo potuta fare, anche perché far la visita in un reparto Covid e gestire un reparto Covid era, all'epoca ed è tutt'ora anche molto più complicato, molto più dispendioso dal punto di vista del personale rispetto alla visita di un reparto normale, perché c'è tutta una preparazione per entrare nelle camere.

E all'inizio non avevate le mascherine?

Ecco, questo lo smentisco, mentre si sente dire in giro che non c'era nulla, noi in realtà avevamo presidi. Posso dire che l'ospedale di Imola, da questo punto di vista, non ci ha mai fatto mancare neanche per un giorno quanto serviva per lavorare in fra virgolette, in sicurezza, tant'è che non ricordo che del personale del mio reparto, almeno nella prima ondata, se ne sia infettato uno. Quindi lavoravamo tutti abbastanza in sicurezza.

E che cosa occorreva?

Occorrevano, camici, mascherine prima chirurgiche, poi FP2, copricapo, occhiali, guanti e calzari. Poi, si stabilì i calzari non erano fondamentali. Soprattutto questo serviva: occhiali o mascherine o visiere. Però abbiamo sempre avuto tutto.

Stavi spiegando la gestione di un reparto Covid…

Tutti i giorni, uno dei miei crucci, una delle cose che più mi stava a cuore che controllavo fanaticamente era che tutti i giorni ci fossero a disposizione mascherine, camici, tutto quanto. Perché non avrei mai voluto che uno dei medici o degli infermieri, perché sono stati bravissimi anche loro, anzi loro più bravi di noi, forse, entrasse nelle camere senza un'adeguata protezione, questo non lo avrei voluto mai, no.

Quindi la gestione di questo reparto, mi dicevi, era molto complessa

Si perché allora il problema era questo

Quanti eravate, compreso il personale infermieristico?

Adesso faccio fatica a contarli, però relativamente al personale medico noi avevamo quattro settori. Il piano era diviso in quattro settori, quindi 15 letti per settore e mentre normalmente in una reparto normale di medicina un solo medico si fa un settore da 12, 13, 14 ,15 malati, li servivano per fare la visita due medici per ogni settore; perché uno si cambiava, entrava e usciva dalle camere, mentre l'altro stava fuori nel corridoio col computer, con la cartella clinica per scrivere, in quanto non era possibile entrare nella camera con computer, cartella e quant'altro, altrimenti sarebbe stato tutto materiale sporco da sanificare. Quindi uno dentro, uno fuori. Poi il problema non era neanche tanto la preparazione per entrare in camera, perché per entrare sei pulito, ti vesti e vai, il problema era uscire per fare in modo che quando ti spogli tutto ciò che è contaminato non venga a contatto con ciò che è pulito. Il problema era la svestizione è sempre stato così. Quindi per fare la visita su questo reparto, eravamo almeno 8 persone, avevamo il supporto di tutti quei tutti i medici che in quel momento si trovavano, fra virgolette, “disoccupati” e quindi ci davano una mano; idem, la guardia notturna era stata raddoppiata perché i ricoveri avvenivano giorno e notte. Cosa che invece di solito quando parlo di medicina, vengono solo di giorno salvo imprevisti.

Quindi rispetto alla gestione il problema più importante, me lo hai già detto, è stato quello di garantire…

Sicurezza, sicurezza. Poi c'era tutto il grosso capitolo del colloquio con i parenti che avveniva solo telefonicamente, nessuno, nessun parente poteva entrare in reparto, per cui in una fascia oraria che poi veniva rispettata per modo di dire perché telefonavano in qualsiasi momento, però di solito nella fascia oraria del ricevimento parenti c’era la risposta al telefono sui vari casi. Verso la fine della mattina, siccome la situazione era piuttosto impegnativa. Avevano inoltre in dotazione telefoni cellulari per consentire, qualora le condizioni cliniche lo permettessero, le chiamate del paziente, dal suo letto, ai parenti a casa.

E tu avevi 60 ricoverati?

Abbiamo cominciato con pochi, il reparto era vuoto all'inizio, poi abbiamo cominciato a riempirlo perché ne arrivavano, da tutte le parti ne arrivavano, dal Pronto soccorso. Ricordo che una notte hanno ricoverato 11 barra 12 polmoniti, non finiva più, quello è stato l'apice dei ricoveri.
E lì c'erano anche dei casi veramente molto complessi, per cui era spesso da noi il rianimatore; si decideva chi doveva andare in terapia intensiva e chi non doveva andare. Ecco, lì ovviamente i posti della terapia intensiva non erano molti, inferiori al numero delle richieste, questo è sicuro, per cui fu anche allestito dal pronto soccorso un centro di emergenza, in una saletta, dove venivano messi i malati che erano gravi ma non al punto da dover andare in rianimazione o se non c’era posto in rianimazione. Così venivano ventilati col casco, il famoso casco.

E quando sono arrivati questi caschi?

I caschi ci sono sempre stati, mai usati perché non se non se ne ravvedeva la necessità. La terapia col casco è una terapia molto impegnativa, molto pesante che non si può fare a delle persone troppo anziane che non la tollererebbero, mai è servito tanto: in quel momento lì avevamo messo in piedi tutto.

Ecco quindi tu hai impostato la gestione, come mi hai detto, tutto il personale mobilitato…

Si lavorava tutti i giorni, io mi ricordo che il mese di marzo, il mese di aprile credo di essere stato fuori dal lavoro il giorno di Pasqua, che era il 12 di Aprile; tutti gli altri giorni sono rimasto in servizio, ininterrottamente.

Non solo tu come responsabile del reparto?

No gli altri medici, un giorno di riposo a settimana, riuscivano a farlo, riuscivano . Insomma, io, io ci andavo tutti i giorni, ero lì tutti i giorni, ero lì a gestire tutto questo, finché la situazione non ha cominciato ad allentarsi un po'.
Teniamo conto che non c'erano i vaccini, ovviamente, perché i vaccini sono venuti molto, un bel po' di mesi dopo; c'era veramente poco per affrontare una situazione simile, sì avevamo i presidi affrontavamo il problema come una qualsiasi altra polmonite, solo che queste erano molto diverse, con insufficienza respiratoria importante.

Parlavi prima del rapporto con i famigliari…

Eh il rapporto con i familiari. Era un rapporto telefonico intanto, cosa che prima non avveniva mai, anche perché non è mai bello dare notizie per telefono; è un rapporto con un familiare e quindi quando dovevi dare delle notizie, e succedeva spesso, non buone, chiaramente dall'altra parte sentivi un impatto forte, soprattutto quando dovevi comunicare che trasferivi il loro congiunto in rianimazione oppure anche peggio che la vicenda era andata a finire male. Tra l'altro erano spesso, non tutti, pazienti giovani, senza comorbilità, però c'erano anche pazienti neoplastici; qualcuno non ha superato questa fase, il numero dei morti è stato abbastanza elevato e ne abbiamo visti tanti anche pazienti giovani senza grossi comorbilità che finivano in rianimazione, poi qualcuno di loro non è uscito.

I casi più complessi se te la senti?

Guarda la cosa peggiore, ti dico quel che è stato, era che alla fine della mattinata una volta finita la visita si faceva un briefing (se ne faceva uno prima di cominciare, poi un altro al termine) e lì si stabilivano i casi più gravi. Chi, secondo il nostro giudizio, avrebbe avuto necessità di un supporto di terapia intensiva, quanto si poteva fare in più un reparto normale di medicina; perché bisogna tener conto che in un reparto normale di medicina più che una ventilazione non invasiva non è che puoi fare. Invece chiaramente qualcuno necessitava di qualcosa in più, di alti flussi che all'epoca li gestiva la rianimazione, oppure di essere intubati o quant'altro; ecco lì stabilivamo insieme al sottoscritto, direttore del reparto Covid, al direttore della rianimazione e al direttore del Pronto Soccorso che aveva i cosiddetti caschi nel reparto di emergenza-urgenza, con la terapia ventilatoria, si stabiliva chi poteva, chi meritava di essere trasferito e chi invece no. La scelta veniva sulla base di questi fattori quadro clinico, comorbilità e anzianità. È brutto da dire, ma è così. Chiaramente rispetto al paziente neoplastico con una bassa prospettiva di vita a prescindere dal Covid, se non c'era posto, se c'era posto volentierissimo, ma se non c'era posto, di fronte a una carenza di posti in terapia intensiva, veniva scelto un paziente che non aveva questi problemi. Era una scelta dolorosissima, è successo poche volte, ma qualche volta sì. Quello è stato l'impatto più traumatico, poi il resto si affronta tutto.

Hai trovato collaborazione?

Con tutti, veramente la prima ondata devo dire, dopo magari è cambiato qualcosa, ma alla prima ondata il supporto che ci ha dato la Direzione Sanitaria è stato importante, nel senso che ascoltavano molto quello che veniva chiesto, che veniva proposto da noi che eravamo lì sul campo.

Quindi anche rispetto alla comunicazione pubblica, cioè man mano che si diffondeva la malattia…

Quello era materiale per il nostro ufficio stampa, quindi c'era l'ufficio stampa che manteneva i rapporti con i giornali, con questo e con quello. Questo non era materia nostra. Ma scoppiò tutto in quatto e quattr'otto, cioè dal 9, da quel lunedì 9, in quattro e quattr'otto
Ti racconto anche questa. Tu pensa che all'inizio non c'era questa percezione anche a livello regionale, tant'è che all'inizio i primi casi nei primi due o tre giorni li trasferivamo tutti a Bologna perché c'era l'idea che Bologna avesse fatto un hub dove raccogliere tutti i malati Covid, per cui il primo giorno ne trasferii quattro o cinque il secondo giorno altri tre o quattro. Parliamo del 9, 10, 11 di Marzo.

E già si sapeva che il Covid era esploso e sapevate anche clinicamente come era…

Più o meno si cominciava a vedere il malato Covid classico. Il malato Covid classico aveva un problema quasi sempre un solo problema (poi c'è anche qualche variante), che era la polmonite interstiziale bilaterale, una particolare polmonite che coinvolge tutti e due i polmoni con l'ispessimento dell'Interstizio che non ti permette di respirare. Questo è il quadro classico che si vede tuttora nei malati Covid che non sono stati vaccinati. Un quadro tipico delle polmoniti di origine virale, mentre la polmonite di origine batterica si presenta in modo completamente diverso. Il quadro era quello, allora all'inizio ce li prendevano e li trasferivamo nei centri hub che era poi il nostro ospedale Bellaria di Bologna, poi ad un certo punto cominciarono a dirci che i posti là erano quasi esauriti, dopo 3 o 4 giorni ci dissero di non telefonare più che non avevano più nessun posto anche loro erano stati già saturati, non avevano più nessuna possibilità di prenderci dei malati, quindi fra virgolette "bisogna che vi arrangiate".

E a questo punto è cominciata la riorganizzazione?

La riorganizzazione era già in essere: abbiamo cominciato a pensare che dovevamo ci arrangiarci da soli.

E dicevi il rapporto con la Direzione Sanitaria?

Buono, loro chiedevano molto di cosa avevamo bisogno; nella prima fase è andata così (dopo, in fase successiva, la questione è un po' diversa), chiedevano di cosa avevamo bisogno, di come potevamo gestire il problema e quello che serviva, diciamo così, mi chiesero di quanti medici avevo bisogno per cui non ho mai avuto problemi in questo senso. Materiali ti ho detto più o meno c'erano non ricordo un giorno in cui non ho avuto dei presidi o quant'altro. Siamo arrivati anche molto corti, poi dopo sono cominciati ad arrivare; ma è chiaro che all'inizio tu ne consumi tanti perché si consuma tantissimo materiale a perdere. Quindi prima che arrivassero le forniture eravamo arrivati quasi al limite, però non abbiamo mai avuto dei giorni di scoperto, e questa è una gran cosa.
E tu sentivi quello che stava succedendo nel resto d'Italia?

Dai giornali si capiva che al sud, per esempio, non succedeva quasi niente. All'inizio i posti, i luoghi, diciamo così, più martoriati erano Codogno, erano Vo', eravamo noi.

E chi negava la gravità dell'epidemia?

Non è che badavo a quello, era talmente evidente quello che stava succedendo, che c'era poco da negare. Ho visto anche pazienti che negavano, (in questa fase non stiamo ancora parlando di no vax perché' il vaccino non esisteva ancora), affermare prima che era una banale influenza, poi ricredersi e anche in fretta. Ho visto anche gente ricoverata che pensava una cosa ed era tutta un'altra.

Abbiamo parlato del rapporto con i colleghi medici e con gli infermieri, quello con gli OSS, (gli **operatori socio-assistenziali?)**

Anche loro, anche loro hanno fatto la loro parte, dovevano entrare anche loro. Quando intendo i presidi di protezione intendo per tutti, perché tutti dovevano entrare nelle stanze dei pazienti.

E vi erano reazioni diverse rispetto a un medico che magari aveva più consapevolezza?
No, ascoltavano, stavano molto attenti, erano molto attenti. Hanno lavorato bene. Non avevamo gente negazionista, lì persone che non credevano a questa cosa non ne avevamo.

La paura maggiore?

Ah la paura maggiore era chiaramente quella di infettarsi perché nessuno aveva una copertura anticorpale, era quella di contrarre la malattia. Però nella prima ondata siamo andati molto bene.

Tu parli sempre della prima ondata perché che cosa è successo dopo?

La prima ondata è finita a maggio, maggio giugno abbiamo chiuso il reparto.

Sono stati tre mesi

Sono stati due mesi e mezzo, poi ha cominciato a calare, calare, poi è finita. Come tutti i virus, il Covid è un virus a RNA, come tutti i virus a RNA ha la caratteristica di essere un virus mutageno, quindi si sviluppano delle varianti e chiaramente dopo l'estate, sono cominciate le altre varianti.
Non è che la seconda ondata sia stata tanto meglio della prima, però intanto avevamo già in misura maggiore un'idea di quello che dovevamo fare, di come attrezzare del reparto, perché poi nel periodo dopo giugno avevamo riaperto il reparto come doveva essere prima, cioè per le patologie da non Covid. Però eravamo tutti molto consapevoli e pronti a doverlo richiudere, eravamo diventati bravissimi. Ci siamo concentrati solo su un piano; prima, come ho detto, eravamo sul quarto e sul terzo piano. Dopo la prima ondata il reparto al quarto piano dell'ospedale, è tornato a essere il reparto di chirurgia, e noi ci siamo focalizzati solo sul terzo piano. Era molto attrezzato e riuscivamo da un giorno all'altro a chiudere delle camere, aprirne delle altre in base alle esigenze del Covid.
La seconda ondata che è cominciata nell'autunno è stata pesante quanto la prima, se non peggio della prima, in quanto a numeri, però, sapevamo, eravamo già un pochino più preparati.

I vaccini: una svolta dalla difesa all'anticipazione

I vaccini quando sono arrivati?

Allora, i vaccini. Si è cominciato a parlare di vaccini nell'autunno, nell'estate, ma soprattutto nell'autunno. Il primo lotto di vaccini della PFIZER, è arrivato in Italia, e la vaccinazione è cominciata per tutti lo stesso giorno, per non fare differenze, domenica 27 Dicembre. I primi vaccini sono stati fatti con un grosso battage pubblicitario Il primo vaccino è fatto domenica 27 Dicembre.

Tu sei stato tra i primi vaccinati?

Il primo. Era stato tutto molto pubblicizzato e la Regione Emilia-Romagna ha cominciato a vaccinare in tutte le aziende con il primo lotto di vaccini, che non erano tanti (all'AUSL di Imola, ne avevamo, credo una quarantina), Il 27 dicembre alle 14:00. Tutti abbiamo cominciato nello stesso orario. Sono stato il primo vaccinato dell'azienda AUSL di Imola, ma non per motivi particolari; perché in tempi non sospetti, non ne potevo talmente più della situazione e avevo detto, a più riprese, che se ci fosse stato un vaccino, mi sarei offerto anche come cavia e quindi forse per questo poi mi hanno chiesto se…

Se volevi fare la cavia…

Non come cavia perché il vaccino era stato ampiamente testato. Era un vaccino a RNA e l'ho fatto, desideravo farlo per primo e l'ho fatto per primo alle ore 14 in punto del 27 Dicembre che era una domenica pomeriggio. Molto serenamente, non è che avevo dei timori particolari, anche se molti dopo mi chiedevano il giorno dopo come stavo. Ero contento di averlo fatto perché da lì in poi abbiamo cominciato ad anticipare la malattia; fino a quel momento bisognava da difendersi dalla malattia, col vaccino, secondo me, abbiamo cominciato ad anticipare la malattia che è diverso, cioè ad affrontarla in anticipo.

È importante questo passaggio…

Fino a quel momento noi non avevamo armi, avevamo delle armi un bel po' spuntate, cioè con dubbia efficacia per contrastare la malattia. Dal vaccino in poi, per come la vedo io, questo è il mio pensiero personale, perché ovviamente molti non la pensano così, abbiamo cominciato a tentare di anticipare la malattia, cioè a difenderci aggredendo noi la malattia, mettendoci nelle condizioni di avere una copertura anticorpale grazie alla quale anche un eventuale contagio non avrebbe determinato danni più di tanto. E questo è stato.

Difendersi perché di fatto la cura non c'è?

Una cura vera e propria... Mettiamola così, giusto per capire: io devo curare una polmonite batterica ho un antibiotico, una serie di antibiotici che aggrediscono direttamente l'agente eziologico in questione e sconfiggono la polmonite. Sulle malattie virali, noi abbiamo degli antivirali ma non hanno un'efficacia come gli antibiotici sui batteri. Poi riguardo al virus del Covid che cambia continuamente, grande è la difficoltà a trattarlo, non esiste una terapia eziologica. Passa come tutte le malattie virali, devi solo controllare la fase acuta della malattia anche perché poi la storia naturale di questa polmonite era quella che se tu riuscivi a superare un determinato periodo di tempo, le fasi della malattia erano tre, se tu riuscivi a superare questa queste fasi, poi la malattia guarisce da sola, dopo non devi fare più niente.
C'è una prima fase, diciamo così, che è l'aggressione del virus, vale a dire della replicazione virale, i guai veri e propri cominciavano nella seconda settimana. La prima settimana è la settimana della replicazione virale, tant'è che usare il cortisone non è una buona idea, infatti bisognerebbe sempre sapere più o meno quando sono cominciati i sintomi. Il cortisone va usato, se necessario, a partire dalla quinta, sesta, settima giornata. Nella seconda fase, quando c'è perché qualcuno si è infettato e non ha avuto nessun sintomo, cominciano i veri problemi. Cominciano nella seconda settimana con il danno a livello polmonare. E anche lì bisogna vedere come evolve; la terza settimana, per quelli più sfortunati, è quella del danno e della distruzione del polmone, quella della distruzione degli alveoli polmonari, quella della fibrosi, che ti lascia, peraltro anche dei reliquati postumi. Non è certo che la guarigione dalla polmonite non ti lasci dei danni permanenti ai polmoni.

E la terapia intensiva interviene in quella?

La terapia intensiva interviene in base alla insufficienza respiratoria, fondamentalmente. Quello che determina il passaggio in terapia intensiva è capire come il paziente risponde. Il peggio è la seconda settimana in chi sviluppa una malattia molto grave. Vere e proprie cure eziologiche con grosso beneficio non ne abbiamo viste. Ad un certo punto vennero messi a punto (c'erano tanti studi all'epoca) la trasfusione di plasma (noi non la abbiamo mai fatta e credo che non abbia avuto un grosso successo non se ne è parlato più) e gli anticorpi monoclonali (quelli un grosso effetto l'hanno avuto). Il problema degli anticorpi monoclonali che hanno finito presto la loro storia perché, siccome il virus cambia in continuazione, tu rischi di fare degli anticorpi molto specifici per quel virus e se becchi una infezione da Covid di un virus che è già mutato quelli non sono più efficaci. Gli anticorpi monoclonali dovresti costruirli ad ogni variante, altrimenti non servono a niente e tant'è che non se ne parla più. Poi nelle successive varianti e anche adesso qualcosa c'è. Però fino ad ora (25 Dicembre 2024) le varianti che si sono succedute e che sono state tante (abbiamo perso, almeno io almeno ho perso anche il conto), sono state sempre con un impatto meno devastante e ultimamente sono per ora poca cosa, poi vedremo se uscirà qualche variante non voglio dire …

Ne parliamo dopo sul futuro. Allora tu hai fatto questo bel passaggio: "prima si trattava sostanzialmente di proteggersi dal virus, dopo si è trattato invece…

Di anticipare la malattia perché era l'unico sistema. Come succede per tutte le infezioni per cui noi ci andiamo a vaccinare, dall'influenza al morbillo, l'antitetanica e tutto il resto.

Ma c'è stato e c'è ancora un grande dibattito sui vaccini. Qual è la tua posizione?

La mia posizione è che io mi sono vaccinato per primo, quindi non ho avuto un dubbio al mondo su quello che dovevo fare.

T**u lo volevi fare anche come gesto di indicazione, modello? Hai avuto resistenze?**

Allora, nel mio reparto non c'è stato uno che uno (medici, Infermieri e OSS), che abbia rifiutato il vaccino. Tant'è che quando mi hanno proposto di vaccinarmi per primo (il 27 Dicembre 2020) ho anche chiesto e avuto garanzie che nel giro di due o tre giorni tutti i medici che lavoravano con me, entro il 31 Dicembre si sarebbero vaccinati e anche molti infermieri e da lì al 6 Gennaio tutti quanti. Chi ha lavorato lì era ben consapevole e convinto che il vaccino andava fatto, senza costrizioni, chiaramente non si può costringere nessuno. Questo per dire. Nell'ambito dell'Ospedale qualche no vax c'è stato però (come è giusto che sia, ognuno la pensa a suo modo) ma sull'efficacia di essere no vax non c'è nessuna riprova. Grossi effetti collaterali non ne abbiamo visti, una paziente allergica che ha avuto una reazione allergica di poco conto, una infermiera e basta.

A quel punto finisce la prima fase…

Siamo già nella seconda, quando cominciamo i vaccini, dopo verso la fine di gennaio l'ondata si è un po' spenta ed è ripresa a marzo, quella che chiamiamo terza fase, dopo abbiamo perso il conto sinceramente.

Si, dopo la cosa è anche diventata meno grave …

Ovviamente si, perché uno è vaccinato ed ha una copertura anticorpale il vaccino non è che ti dà la garanzia che non verrai mai aggredito dalla malattia, tant'è che io stesso il Covid l'ho avuto due volte ma in tempi successivi (nel 2022 e quest'anno) e sono state due riniti, molto meno che le vecchie influenze.

Tornando alla prima fase, quando uscivi dal reparto pensavi a qualcosa?
Ero talmente stanco che…Mi facevo la doccia per proteggere chi stava a casa, facevo la doccia e poi uscivo di nuovo.

C'è stato qualche momento positivo?

Beh allora, nella prima fase tutti erano consapevoli del grosso caos che stava succedendo. Abbiamo ricevuto supporto di ogni genere che non c'entrava niente con il Covid; per esempio ci venivano recapitati in reparto pizzette, pasticcini nella prima ondata: questo dai vari ristoranti e pizzerie. Avevamo sempre da mangiare, eravamo super nutriti. C'erano i cartelli attaccati fuori dall'ospedale, gli striscioni che ci ringraziavano quali eroi eccetera eccetera. Questo è stato nella prima fase, perché nella seconda fase è cambiato tutto, la musica è cambiata completamente, si è ribaltata nel senso che sono cominciate non dico le richieste danni ma le critiche perché per qualcuno è andata abbastanza male. Questo è.
Cambio di fase: dalle esaltazioni alle critiche.

Allora sono cominciate le critiche…

Eh! Prima eravamo gli eroi, poi…

Parliamo un attimo di questa reazione

Sono reazioni comprensibili; da noi non è successo gran che però in giro sono successe vicende anche con risvolti legali. Per quanto ci riguarda, non ricordo che al momento abbiamo avuto risvolti legali da Covid però critiche sì… soprattutto dopo che è cominciata la storia dei vaccini la gente è molto cambiata perché fino a che non ci sono stati i vaccini si affrontava la situazione e basta. Sono cominciati i no vax, le regole che venivano imposte giustamente dallo Stato in chi non voleva vaccinarsi, delle restrizioni su cosa potevano fare e non potevano fare. Per circolare, andare in alcuni posti serviva il Green Pass che veniva dato solo se tu ti eri vaccinato o avevi contratto la malattia.

Quindi tutto questo dibattito. Ma dal tuo punto di vista, guardando ai vari livelli, il Governo nazionale, il Governo Locale, il Governo regionale, qual' è la tua valutazione?

La mia valutazione è che all'inizio il Governo nazionale, il Governo locale hanno fatto tutto quello che dovevano fare per affrontare una situazione che nessuno aveva mai visto.

Certo, però un ministro come Speranza, allora ministro della salute, è stato indagato è stato indagato?

Secondo me ha fatto bene, io non gli muovo nessuna critica, nessuna, dal mio punto di vista per l'amor di Dio ci mancherebbe altro. Al netto del fatto dei casi in cui ci sono stati episodi che si leggono sui giornali (perché io non ne ho conoscenza alcuna), eventi legati a tangenti sulle mascherine sono cose diverse. Quello che doveva essere fatto è stato fatto.

A**nche dal punto di vista delle risorse finanziarie?**

Il Covid è costato tanto dal punto di vista della terapia, dei presidi e quant'altro eccetera.

E voi non avevate avuto difficoltà a reperire medicinali?

Per i medicinali c'era poco da reperire nel senso che non avevamo delle grandi idee in proposito: quello che ci veniva chiesto c'era. Io però, parlo dell'Azienda USL di Imola perché so di altre in cui il problema era importante per esempio a livello della Medicina di Base erano in difficoltà con i presidi. Noi li avevamo, ribadisco il concetto.
Quindi, relativamente alla tua esperienza, le risorse sono state usate e date. È tutta la polemica rispetto al fatto che mancava il piano pandemico?

Ah quella è un'altra storia, tant'è che esisteva un piano pandemico che però non è mai stato sviluppato. Più di tanto non so, non saprei dirti. A me non è mai capitato di essere stato coinvolto in una simulazione. Ne abbiamo fatto una dopo, nel 2023, ne abbiamo fatta una che insomma serviva il giusto. Cioè servirà per un'altra pandemia perché non è detto che qualche variante di virus possa poi ricapitare.

Torniamo a questa seconda fase in cui siete passati da angeli a demoni

Si si è così.

A questo punto quali sentimenti hai provato?

Beh guarda io ti dico il mio sentimento, mio personale. Io non mi sono mai sentito un eroe. Quando dicevano tutti bravi, io facevo quello che mi avevano chiesto di fare, ciò che dovevo fare, che secondo me in scienza e coscienza era giusto che facessi, ma non mi sono neanche mai sentito un demone quando dicevano che…continuavo a fare quello che dovevo fare e basta e la finivo lì.

E queste critiche nascevano anche dal problema che naturalmente con il Covid altre operazioni, altri interventi non si facevano…

Quello è stato un secondo problema; chiaramente avendo chiuso tutti gli ambulatori, tutti i follow up dei pazienti anche con patologie importanti neoplastiche, la questione ci è tornata addosso dopo, perché non è che quelle malattie sono sparite. Tu considera che se vai nel Pronto Soccorso dell'Ospedale di Imola giorno e notte non dico che sembra un mercato ma quasi, c'è sempre un grosso afflusso. Nei giorni della prima ondata mi è capitato un paio di volte di andare giù in Pronto Soccorso per cercare qualcosa che mi serviva e non c'era nessuno. Tra l'altro i malati venivano visitati, come poi in molti ospedali, in una tenda fuori dal Pronto Soccorso. Tutti quelli che accedevano al Pronto Soccorso passavano dalla tenda e potevano accedere solo al Pronto soccorso solo se non avevano sospetti riferibili a malattia Covid altrimenti venivano isolati da un'altra parte. Al Pronto soccorso non c'era nessuno, la gente stava proprio a casa.

Cioè nessuno se la sentiva…

Di andare in Pronto soccorso. Tant'è che qualcuno, per esempio chi era colpito da una patologia infartuale è morto a casa.

E quindi arrivavano praticamente soltanto quelli con il Covid..

O cose particolarmente gravi, che so l'appendicite acuta che non puoi stare a casa. Altrimenti, mettiamola così, brutta da dire ma è così. Tutte le patologie che accedevano al Pronto soccorso di dubbia gravità, come posso dire, non voglio dire che non avessero niente ma i codici bianchi e verdi non li vedevi più. Quello che aveva la cervicalgia quello che aveva la vertigine ammesso e non concesso che questo sottendesse una patologia grave, quelli non li hai visti più, assolutamente no assolutamente. Questo la dice lunga.

Riprendendo la questione del cambiamento dell'opinione pubblica, da angeli, eroi a demoni, a me pare abbia influito una sorta di elemento magico, cioè l'immagine del medico capace di risolvere tutto e che poi improvvisamente, se tutto non si risolve rapidamente, diventa demone. Io ricordo molto bene nella prima fase i canti, le solidarietà di quartiere. Ecco, tu non avevi neanche il tempo di percepirle o se le percepivi che impressione ti faceva questa sorta di ce la possiamo fare, di ottimismo diffuso.

Sapevo che c'erano, le ascoltavo perché poi i telegiornali le facevano vedere quant'altro eccetera, però non è che avevo... io ero convinto che come tutte le cose di sto mondo tutte le, ondate di malattie infettive hanno un loro apice, poi dopo si spengono, per cui si trattava di resistere fino a che non sarebbe cominciata una fase discesa dei casi, del numero dei casi, cose che regolarmente successe in tutte le ondate e bisognava resistere fino a che non si fosse esaurito: tutto lì. Non avevo la percezione che non ne saremmo mai più usciti, la percezione era che prima o poi ne saremmo usciti e si cercava di fare il meglio possibile per superare la fase critica della situazione. Altrimenti diventava complicato lavorarci sopra.

E che idea avevi del tempo, di quanto sarebbe durato?

No, non ce l'avevamo, si dice che le malattie virali hanno un apice nella stagione fredda per ovvie ragioni e hanno diciamo così un abbassamento dei casi, una riduzione del numero dei casi nelle stagioni calde che più o meno avviene, anche se non è proprio una regola generale però di fatto questo avviene. Eravamo a marzo quando è cominciata, infatti a maggio poi si era spento tutto, a giugno avevamo chiuso il reparto, c'eravamo di nuovo riconcentrati, come ho detto, sul nostro terzo piano che era la sede naturale della Medicina B/ Covid e però eravamo altrettanto consapevoli che con la stagione autunnale non sarebbe finita lì. Chi inizialmente pensava al virus Covid come a una meteora che poi sarebbe scomparsa ha visto male, nel senso che noi eravamo abbastanza certi che l'infezione sarebbe durata perché essendo un virus a RNA nella sua storia naturale sviluppa tante varianti, tant'è che adesso il Covid è un virus come quello dell'influenza, ce lo teniamo lì.

Qualcuno del tuo gruppo che ha dato un particolare contributo?

Hanno lavorato tutti molto, non potrei dirti chi di più, chi di meno, potrei dirti che anche medici che ti ho detto, noi avevamo avuto il supporto perché noi non saremmo stati come numero sufficienti ad affrontare il

tutto, hanno dato supporto anche medici specialisti ci hanno dato un grosso apporto. Poi è ovvio, è evidente che il medico specialista non è un internista, quindi ad ognuno chiedevi quello che poteva darti. C'è stata gente veramente capace, ricordo di una oncologa, ricordo di gente che ci ha dato una grossa mano.

Un'altra cosa che volevo chiedere è questa, quando sono scattate le misure di chiusura eccetera, tu le hai condivise?

Sì, direi di sì, direi di sì. Con tutte le polemiche eccetera, è sempre facile parlare col senno di poi, anche perché la controprova non ce la puoi avere punto, tanto per cominciare. Credo che in quel momento storico lì, in quel in quella fase lì, fosse l'unico modo per cercare di contenere e di rallentare il più possibile, contenere è parola grossa, rallentare il più possibile la diffusione della malattia, tant'è che nelle regioni del Sud dell'Italia la malattia, soprattutto nella prima ondata, praticamente non dico che non c'è stata, ma è stata molto, molto contenuta. Questo probabilmente è legato anche al fatto che c'era meno movimento della popolazione, meno movimento della gente che girava insomma.

La seconda ondata e oltre…

Veniamo alla seconda ondata e vediamo il periodo successivo. Allora sulla seconda ondata eravate mi dicevi più attrezzati, ve l'aspettavate?

Si si sicuramente. Eravamo sicuri che tornava. Ci voleva un miracolo perché non se ne parlasse più. Seconda ondata che è cominciata attorno ad ottobre del 2020.

E si è presentata con la stessa…

Si è presentata più o meno con la stessa intensità e gravità. Anche perché di coperture anticorpali ovviamente non ce ne erano. Il salto qualitativo è stato fatto dopo. Tant'è - e questo ci tengo a sottolinearlo- anche nelle ondate successive è capitato di avere pazienti no vax ricoverati. Il no vax ricoverato con la polmonite interstiziale, aveva la stessa prognosi, la stessa gravità eccetera di quella dei pazienti della prima ondata, cioè non avendo copertura anticorpale chiaramente il quadro clinico era grave come succedeva nei primi mesi del Covid. E questo è una prova secondo me abbastanza inconfutabile dell''effetto del vaccino. È inutile che ce la raccontiamo, questo è.

Adesso invece, sono ormai passati…

A marzo saranno 5 anni, sembra l'altro giorno.

Tu dici sembra l'altro giorno e si è prodotto invece a livello sociale un fenomeno di rimozione o di cancellazione nella memoria collettiva

A livello sociale è successo di tutto.

Allora cominciamo un po' a parlare del dopo.

Io non sono un sociologo, però …Qualcuno avrà anche cancellato io no, cioè chi l'ha vissuto in prima persona, no. Sicuramente è cambiato molto il rapporto, e non so il perché, non me lo spiego neanche tanto, per esempio con i parenti. C'è un'aggressività adesso nei confronti del personale sanitario che non ha secondo me giustificazioni. Nel senso che adesso è veramente cambiato il modo, l'approccio anche proprio dei parenti nei confronti dei sanitari mentre per parte nostra le cose che facevamo prima le facciamo anche adesso. Adesso bisogna stare molto sul chi vive perché c'è sempre un'aggressività di tutti, insomma, dei parenti, dei pazienti e quant'altro con pretese molto importanti nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale che invece credo abbia fatto tutto quello che doveva fare, tutto qua.

E da dove viene questa mutazione, questa mancanza di fiducia?

Ma questa è anche figlia del fatto che basta ascoltare la stampa, i media, i social e quant'altro che hanno inciso non poco, per esempio tutta la storia dei no vax. Per me, uno può fare quello che vuole, però fino a un certo punto, nel senso che uno può essere libero di dire io non mi vaccino, però bisogna ricordare che se tu vuoi avere una buona copertura sulla vaccinazione di una malattia devi raggiungere la cosiddetta immunità di gregge che è attorno a oltre il 90%. Se stai sotto non hai combinato niente, quindi voglio dire, non è che tu vivi da solo, vivi in un contesto civile. Di conseguenza tutte quelle limitazioni che avevano i no vax, secondo me sono state molto giustificate. Poi dopo, per l'amor di Dio, dopo lì il problema diventa anche politico, allora dopo è un'altra storia.

Allora vediamo il segno che secondo te ha lasciato questa esperienza. Tu mi dicevi prima dell'aggressività rispetto all'organizzazione dei reparti …

Beh, dopo i reparti sono tornati a essere quelli che erano prima. Sappiamo che qualche caso Covid c'è ancora.

Vanno isolati?

Allora vanno isolati. Ah, guarda che l'isolamento tu lo dovresti fare anche se fai la diagnosi di influenza, non so se mi spiego, adesso, i pazienti ricoverati per l'influenza, ogni tanto c'è qualcuno e c'è qualcuno lo devi isolare, nel momento in cui documenti per iscritto con un tampone nasale che hai l'influenza. Perché adesso la diagnosi di influenza normalmente è una diagnosi clinica. Se tu fai il tampone nasale e viene positivo per l'influenza di tipo A o tipo B ci sarebbe il dovere, nella misura del possibile, di fare un isolamento, se è possibile in camera singola, altrimenti un isolamento di corte se ne hai altri, oppure altrimenti un isolamento da contatto da airborne, cioè per vie aeree con dei paraventi o quant'altro eccetera. Questo lo devi fare ancora, quindi anche riguardo al Covid lo devi fare. Adesso però più o meno sono tutti vaccinati, , la stragrande maggioranza della popolazione è vaccinata, e anche la negativizzazione del tampone avviene in tempi molto, molto rapidi.
Faccio una premessa che non ho detto prima, inizialmente per dichiarare un malato guarito dal Covid dovevi fare due tamponi a 21 giorni, e per dichiararlo guarito dovevi avere due tamponi negativi a distanza di almeno 24 ore l'uno dall'altro non era banale. Dopodiché la cosa si è ridotta a 14, poi si è ridotta a 10 giorni anche perché si è visto che la malattia aveva una durata molto inferiore.
E poi il vero, il vero cambiamento, diciamo così, perché prima parlavamo sempre di tamponi molecolari che necessitano di una lavorazione più lunga eccetera più precisi peraltro, è stato quando abbiamo cominciato a fare verso la fine del 2020, nella seconda ondata, i tamponi rapidi. Eravamo nella seconda ondata e abbiamo cominciato nell'ottobre novembre 2020, quindi un poco prima del vaccino, questi ci permettono una diagnosi più rapida, quindi sai subito se devi isolare uno immediatamente, perché sono molto precisi. Ormai il tampone molecolare lo facciamo poche volte è più preciso, probabilmente riesce a catturare delle quote di mRNA del virus molto inferiori. Per cui lo faccio, cerco però di spiegarmi. Alle volte può capitare di trovare un tampone molecolare positivo, un tampone rapido negativo, uno potrebbe chiedersi: l'efficacia del tampone rapido non c'è? No, non è così. Nel senso che il tampone rapido negativo per me è già sufficiente per dichiarare qualcuno non infettante, perché anche se il tampone molecolare è positivo è per la ragione che il tampone molecolare va a catturare delle quote di mRNA del virus che comunque non determinerebbero la trasmissione dell'infezione, per cui facciamo quasi sempre solo dei tamponi rapidi, adesso.

Torniamo sulle conseguenze. Allora come prima reazione una minore fiducia nel sistema sanitario ed una pretesa maggiore in qualche modo?

È così, è così, cioè le pretese maggiori, se poi a questo va aggiunto che il servizio sanitario soffre di una carenza di fondi sanitari importanti anche legate a tutte le spese che si sono determinate col Covid chiaramente la miscela diventa piuttosto esplosiva.

E dal punto di vista della cultura sanitaria è mutato qualcosa?

In che senso?

Nel senso che c'è una maggiore attenzione rispetto a possibili nuove pandemie?

Ce l'aspettiamo, che detta così è detta brutta, però è verosimile. Allora, storicamente, ogni certo numero di anni avviene in una pandemia: la spagnola nel 1920, nel 1950 l'asiatica, questa molto meno grave della spagnola. La spagnola avvenne in un momento particolarmente critico, subito dopo la prima guerra mondiale, in cui la popolazione era molto denutrita, quindi aveva buon gioco e fece un numero di morti incredibile.

Faccio una parentesi, all'Università nella storia della medicina, quanto studiate le pandemie?

Sì, sì, ci sono. Io ho fatto l'esame di storia della medicina, le pandemie sono state descritte. Poi senti anche lì, il colera, la peste, insomma, ci sono. La necessità di avere un piano pandemico nasce proprio da questa esigenza. Tant'è che nel 2023 abbiamo fatto un'esercitazione; ogni tanto ne vengono organizzate, poi quando succederà non si sa. I virologi sono convinti che prima o poi capiterà anche, però nessuno ha i tempi, insomma speriamo più tardi possibile, speriamo.
Quindi c'è un campanello d'allarme….

E dal punto di vista, diciamo, della tempestività degli interventi cosa ha lasciato questa esperienza del Covid?
Ha lasciato l'indicazione che si è sviluppata anche molto, molto sul campo noi l'abbiamo vissuta, sul campo, che in questi frangenti ognuno ha un suo ruolo, cioè l'Igiene, con cui abbiamo lavorato, non l'ho detto prima moltissimo a stretto contatto, ha una sua funzione; l'Ufficio Stampa ha la sua funzione, e l'Ufficio approvvigionamenti ha la sua funzione, cioè tutti sono devono essere pronti, come lo sono stati, magari inizialmente nessuno aveva un'idea di quello che doveva fare, ma è stato fatto, tutto è stato fatto, tant'è che quando abbiamo fatto la simulazione della pandemia nel 2023 non abbiamo fatto altro che dire le cose che già messo in opera, non è che abbiamo fatto delle cose in più.

Dunque l'idea di essere in una situazione sistemica, che tutte le risorse del sistema devono convergere.

Mettiamola così, allora il 9 di marzo del 2020 l'indicazione della Direzione generale/Direzione sanitaria è stata quella che tutte le risorse dovevano essere veicolate e convogliate ad affrontare (risolvere è una parola grossa) affrontare questo problema, che in quei giorni non si sapeva neanche come sarebbe andato a finire. Poi dopo e così è stato, cioè tutto chiuso, solo casi urgenti per le altre patologie e tutto, tutto quello che si poteva vedere era stato indirizzato, ad affrontare la pandemia da Covid 19.

Racconti e bilanci

Abbiamo ricostruito fino adesso una panoramica soprattutto del primo anno, cioè quindi della prima e della seconda ondata, fino all'evento, diciamo dell'inizio dei vaccini che ha cambiato, come abbiamo detto e specificato molto bene, che ha cambiato in maniera e che ha cambiato il quadro e ha determinato un'altra situazione. Per avviarci alla conclusione, rimanendo all'interno di questo primo anno, ci sono degli episodi che ricordi e dolorosi e magari anche meno dolorosi?

Ma ovviamente di solito si tende a ricordare gli episodi più felici, e a dimenticare gli episodi più dolorosi. Sono passati già diversi anni da quel momento, però qualcosa mi è rimasto da poter ricordare, come per esempio un evento che ci ha resi tutti molto felici che è stato, nell'ambito della prima ondata, il festeggiamento di un anniversario di matrimonio di due coniugi, sugli ottanta anni: il marito era ricoverato in medicina B Covid e la moglie era ricoverata giù in Pronto Soccorso nella terapia semintensiva con il casco, per la respirazione, con una grave insufficienza respiratoria. Ora questi signori hanno festeggiato il 28 di aprile il cinquantatreesimo anniversario di matrimonio, per cui siccome in quel momento, fortunatamente

per tutti, entrambi erano in condizioni buone, il marito soprattutto, e si stavano riprendendo dalla polmonite interstiziale bilaterale li abbiamo fatti incontrare, con il supporto anche di una persona che ci ha aiutato moltissimo durante il Covid, il collega psicologo che era da noi. Prima non lo avevo detto ma dava un supporto importante da noi tutti i giorni, perché chiaramente a rimanere chiusi in una camera per un paziente non è mai una situazione molto positiva, rende anche ragione di uno stato d'ansia che compare inevitabilmente perché rimani chiuso e vedi soltanto gli infermieri e i medici quando aprono la porta, puoi avere un collegamento telefonico, ma non è usuale. Detto questo, abbiamo festeggiato, appunto, abbiamo accompagnato il marito giù; la moglie era più difficilmente trasportabile, anche se era bella sveglia. In quel momento su in pronto soccorso, nella sala di terapia semintensiva, li abbiamo fatti incontrare. Questo ci ha reso molto, molto felici. Insomma, c'è stato anche un supporto della Rai che è venuta e ha filmato l'episodio. Questo è un episodio, altro episodio che mi ricordo, eravamo già nella seconda ondata, eravamo già nell'epoca in cui comparivano i no vax. Un ragazzo che era entrato per una polmonite interstiziale e che mi ha detto era che lui non aveva mai creduto che fosse utile un isolamento, che fossero utili determinate precauzioni eccetera, per cui lui aveva continuato, nella misura del possibile, a fare tutto quello che faceva prima, aperitivi, uscite e quant'altro, quando non c'era il lockdown .Quando è entrato con una polmonite interstiziale, con un' importante insufficienza respiratoria e rischiava di finire in rianimazione e anche di essere intubato mi ha detto: "credo di non aver capito niente" e ha ammesso che aveva molto, molto sottovalutato questa malattia, cosa che chiaramente non era da farsi. Altri episodi ce ne sono stati sicuramente, anche se adesso non li ricordo tutti però un altro posso ricordarmelo, relativo a un paziente no vax, che non aveva fatto nessun tipo di profilassi. Eravamo abbondantemente dopo il vaccino, forse nella terza ondata, perché erano passati già un po' di mesi. In quel momento erano in auge gli anticorpi monoclonali con una dubbia efficacia, per il motivo che abbiamo spiegato precedentemente. Lui entrò con una polmonite, con la solita polmonite dei malati Covid, perché i malati Covid, come ho detto anche prima, non che le patologie siano tutte uguali, ma insomma erano molto simili: tutte quante erano, quasi sempre, non sempre, delle polmoniti interstiziali bilaterali con insufficienza respiratoria. Questo signore era convinto che, e lo disse – mentre lo stavamo visitando - anche alla dottoressa mia collega con una certa spavalderia: "adesso vabbè ho preso questa, sono stato colpito dal Covid, ho questa polmonite interstiziale mi farete quella super terapia di cui parlano tutti i giornali?". Gli spiegammo che l'unica super terapia che gli potevamo fare era una terapia con cortisone, ossigeno e tutto quello che si faceva in quel momento e, se non avesse risposto a questa terapia, chiaramente avremmo chiamato un rianimatore per una terapia di supporto con una ventilazione meccanica assistita con una intubazione. Da quel momento quel paziente cambiò completamente atteggiamento, credo che da quel momento cominciò a pensare a che cosa era veramente la malattia da Covid. Questi sono gli episodi che mi ricordo un po' di più: veramente dalla spavalderia iniziale chiaramente la questione si si ridimensionò moltissimo, poi chiaramente senza infierire lo aiutammo e con noi si trovò bene.

Hai mai notato delle differenze tra donne e uomini?

Non particolarmente. Cercavamo di fare il meglio per tutti.
No, non mi ricordo nessuna differenza. No non dividerei la patologia in una patologia di genere, insomma, perché erano tutti uguali, mi sembravano.

E rispetto al personale?

Il personale non ha mai mollato di una virgola, non ha mai mollato. Tutti erano tutti molto, molto presenti. Non ho mai dovuto riprendere qualcuno perché non facesse una cosa o l'altra e nessuno mai ha detto io non me la sento più eccetera. Hanno tutti collaborato senza problemi.

Alla fine di tutta questa esperienza, facendo un bilancio, che cosa resta? Abbiamo già detto cambiamenti che dal punto di vista, diciamo, dell'organizzazione sanitaria che una c'è maggiore attenzione ma, sostanzialmente, poco è cambiato o qualcosa è cambiato?

Ma cosa è cambiato nella organizzazione sanitaria? Noi abbiamo imparato, ci siamo abituati anche con le ondate successive a gestire i reparti in modo molto elastico, nel senso che eravamo sempre pronti, cosa che

invece abbiamo fatto più fatica nella prima ondata, ovviamente, perché era un problema che noi non era noto, abbiamo imparato a gestire il reparto in modo elastico, a creare delle camere Covid. Dopo abbiamo imparato a conoscere molto meglio il Covid. Per esempio, all'inizio dicevano che l'incubazione era molto più lunga e il periodo di isolamento doveva essere di 14 giorni, all'inizio addirittura 21 giorni, invece adesso siamo arrivati al punto che nel momento in cui il tampone viene assolutamente negativo, un tampone soltanto il paziente è un libero cittadino, non deve essere più isolato. Quindi è cambiato moltissimo. La malattia, l'abbiamo imparata a conoscere molto bene.

E quindi dal punto di vista dell'organizzazione una maggiore abitudine...

Una elasticità importante giusto. È servito anche per tante altre cose, per esempio, se avevamo bisogno di spazi per isolare determinate malattie eccetera, forti dell'esperienza Covid, eravamo molto più preparati ad affrontare le patologie infettive in modo molto più immediato, senza tanti problemi. Tutta, questa esperienza è stata, al netto della gravità della questione, dell'importanza della questione, è stata da questo punto di vista positiva. Cioè io alla fine sono anche contento di avere partecipato a una situazione del genere, anche se è stato particolarmente oneroso, per me e per tutti.

Non hai mai pensato di non farcela?
No, mai. Speravo e l'unica cosa che mi domandavo quando sarebbe finita. Ecco questo sì, perché come ho detto prima, ero convinto, eravamo tutti convinti che la malattia avesse avuto un suo picco e poi avrebbe avuto una fase di deflessione, come è successo.

E quando vedevi le esperienze degli altri Paesi?

Noi in Italia, noi siamo stati colpiti per primi. Gli altri Paesi alla prima ondata hanno avuto molto meno problemi di noi, ma poi è arrivato dappertutto perché poi chiaramente il mondo di oggi è un mondo globale, quindi non puoi pensare di mantenere confinato una malattia virale in un Paese. È vero, riducendo la mobilità eccetera tu riduci i contagi e questo fa buono in quel momento perché riesci a gestire meglio la situazione. Ma poi è inevitabile che arrivi dappertutto. Non puoi pensare che un posto sia immune da una situazione del genere. Oggi tutti girano, tutti si muovono.

In Italia secondo te alla fine si è gestita bene?

Secondo me sì, con i mezzi che avevamo, con le conoscenze che c'erano della malattia, con le situazioni che si erano create al meglio. Fare meglio è sempre possibile, però tutto quello che si poteva fare secondo me è stato fatto, quindi chi critica queste situazioni, perché probabilmente non le ha vissute. Se uno era lì e vedeva, meglio di così insomma era difficile fare, poi qualche stupidaggine l'avremo fatta anche noi, non dico di no, però se l'abbiamo fatto, l'abbiamo fatto senza accorgercene

E poi mettendoci tutto l'impegno possibile.

Poi c'è stata gente che ha lavorato veramente tanto, adesso noi eravamo in prima linea però per esempio gente che ha lavorato veramente bene, ricordo per tutti la dottoressa che si occupava della medicina preventiva, era responsabile dei vaccini, responsabile dei tamponi, responsabile di tutta l'ASL che ha lavorato interrottamente dalla mattina alla sera, tutti i giorni, veramente non faccio nomi perché non è mia abitudine, però io la ringrazio, glielo dobbiamo sicuramente perché ci ha dato un supporto importante sui tamponi su tutto. Ognuno ha fatto la sua parte.

A questo punto che cosa diresti a un giovane medico che è in via di formazione e che magari non ha attraversato direttamente una vicenda così difficile?

Che non si deve spaventare mai. Cioè voglio dire, le cose vanno affrontate man mano che arrivano, non devi pensare cosa succederà domani, affronti l'oggi e poi aspetti che arrivi domani vedi come va a finire, come va. Tutto si può affrontare, questa è stata una pandemia importante, che ha messo tutti a dura prova.

Hai altro da aggiungere che non ti ho chiesto?

È stata una bella esperienza; qualche ombra sicuramente c'è stata però tendo a dimenticare queste cose. Te ne racconto una che ha dato molto fastidio a me e a tutti quelli che lavoravano con me. Alla fine della prima ondata esisteva una cosiddetta "Unità di crisi" a cui partecipava il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, i vari Capi Dipartimento e poi vari Amministrativi che facevano parte della Logistica che tutte le mattine (tanto che non è che c'era tanto altro da fare) si collegavano per via telematica per prendere le decisioni sulle varie situazioni

Tu facevi parte di questo gruppo?

No, io non facevo parte di questo gruppo perché nel frattempo ero operativo nel reparto. Questi si riunivano tutte le mattine dalle 9 all'una e io dalle 9 all'una stavo in reparto, però spesso e volentieri mi chiamavano al telefono per chiedermi questo e quello. Questo è successo per un lungo periodo ma non è che prendessero solo decisioni relative all'ospedale, c'era anche tutto il territorio: l'Azienda non è solo l'ospedale, l'Azienda è anche tutto il territorio, i servizi e quant'altro. La cosa buffa è che alla fine della prima ondata è stato chiesto ad ognuno di questi partecipanti al gruppo di scrivere un capitolo di un libro che esiste ancora sulla storia del Covid a Imola: io non partecipavo al Direttivo per cui all'epoca sono stato tra quelli che in questo libro non hanno scritto niente. I vari nomi dei componenti del reparto che si è maggiormente speso per questa situazione non comparivano neanche. Non ci ha fatto piacere, ci ha fatto molto arrabbiare. Questa è stata un'ombra che ci ha fatto molto arrabbiare. Persone che non hanno mai visto, che non hanno partecipato in nessun modo, erano presenti in questo libro, in questa rappresentazione e noi no.

È importante quindi sedimentare una memoria che rappresenti le cose principali che sono avvenute, come abbiamo cercato di fare anche perché come ti dicevo prima c'è stata sostanzialmente, una svolta, una rimozione di questa vicenda.

Credo che si sia cercato di rimuovere molto, però credo che il Covid, a pensarci, ce lo ricordiamo tutti perché non puoi dimenticarti una cosa del genere se l'hai vissuta, assolutamente se l'hai vissuta da medico, da infermiere, da OSS e soprattutto da paziente perché non credo che tutti coloro che sono stati ricoverati, che hanno rischiato di finire in terapia intensiva, con insufficienza respiratoria, con supporto di ossigeno e quant'altro eccetera, anche persone giovani in buona salute, credo che questa cosa non se la dimenticheranno. Poi, tra l'altro, c'è anche questo da dire questo: tra coloro che sono stati colpiti da polmonite interstiziale bilaterale correlata al Covid, non tutti sono guariti, anzi una grossa fetta ha avuto degli esiti da questa malattia perché il polmone una volta guarito non per tutti è tornato ad essere funzionale quanto lo era in precedenza, tant'è che alcuni sono tuttora seguiti dai colleghi pneumologi che dopo hanno avuto un grosso lavoro da fare di follow up della malattia per gestire gli esiti e questi se la ricorderanno per sempre.

Ne siamo fuori?

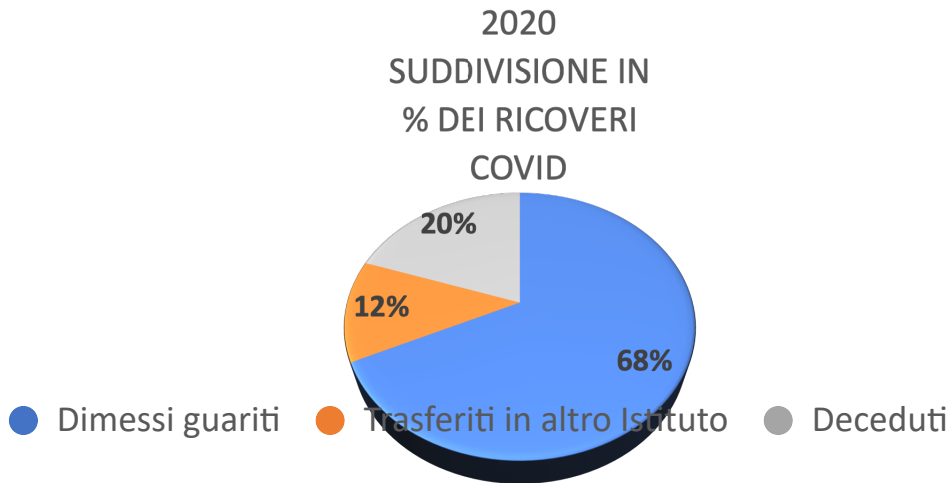
Bella domanda; in linea di principio direi di sì, mi spiego meglio, il Covid noi lo manterremo lì come manteniamo tutti gli anni l'influenza. Tutti gli anni sarà opportuno, secondo il mio parere, vaccinarsi. Ci si vaccina dall'influenza non vedo perché non lo si possa fare anche dal Covid. Detto questo, i casi adesso sono veramente pochi, però siamo nella stagione fredda per cui potrebbero di nuovo aumentare, credo che una certa quota di malattia resti in giro. È ovvio che se l'entità è quella attuale il problema non si pone, nel senso che si pone soltanto per persone molto anziane, con tante comorbidità, che eseguono terapie immunosoppressive, per cui chiaramente la malattia può creare qualche danno in più. Attualmente le varianti per pazienti immunocompetenti, cioè che non hanno problemi particolari è poco più che un raffreddore quindi un'influenza. Qualcuno ha la febbre un po' più elevata come succede con l'influenza. Cosa succederà? Bisognerà vedere, questo non è nessuno in grado di dirlo, anche se sembra poco probabile, ma non è affatto escluso che possa comparire qualche variante più aggressiva. Finora le varianti

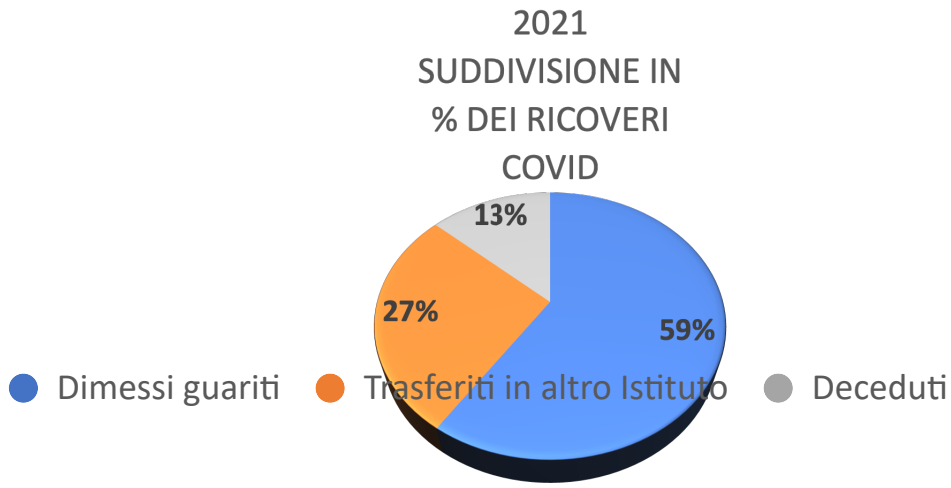
che si sono sviluppate e sono state diverse, ripeto, all'inizio citavamo per nome, con delle sigle eccetera, adesso abbiamo smesso perché ormai se ne sono state veramente tante, sono state sempre un calando di aggressività della malattia; anche per il fatto che ognuno di noi, bene o male, tra chi è stato vaccinato uno, due, quattro, cinque, sei volte, tra chi ha avuto la malattia che ha creato un'immunità naturale, abbiamo una quota anticorpale nel corpo importante che rende più innocua la malattia. Quindi dire cosa succederà nessuno lo sa, però in questo momento i dati sono molto confortanti.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI IMOLA

ANDAMENTO CASI COVID RICOVERATI ANNI 2020- 2021

	2020	*%*	*2021*	*%*
Dimessi guariti	*444*	*68%*	*410*	*59%*
Trasferiti in altro Istituto	*80*	*12%*	*188*	*27%*
Deceduti	*129*	*20%*	*92*	*13%*
Numero ricoveri COVID	***653***		***690***	

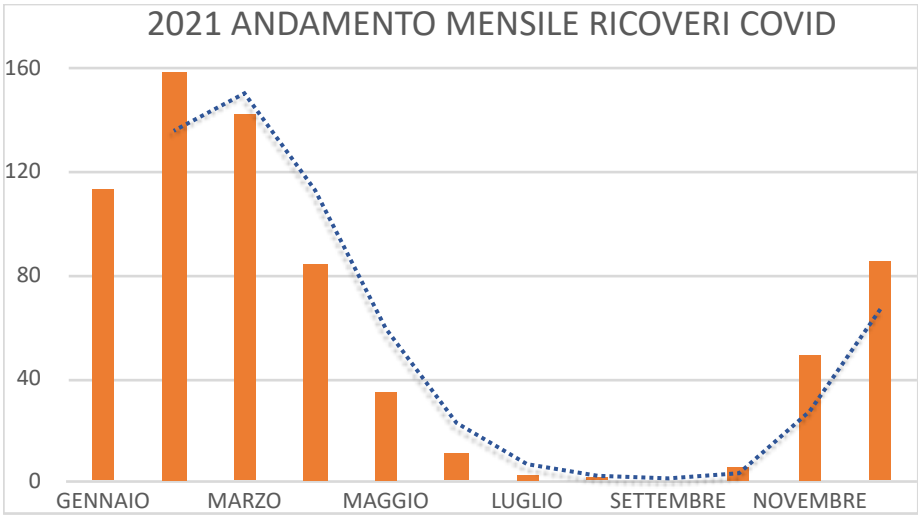




Dal confronto sui dati complessivi dei due anni in esame (2020 e 2021), emerge in modo molto chiaro la riduzione del tasso di mortalità della malattia che scende dal 20% al 13%, effetto anche determinato dalla campagna vaccinale e dall'attenuarsi della gravità delle varianti del virus

ANDAMENTO STAGIONALE RICOVERI COVID ANNO 2021

GENNAIO	*113*
FEBBRAIO	*159*
MARZO	*142*
APRILE	*84*
MAGGIO	*35*
GIUGNO	*11*
LUGLIO	*3*
AGOSTO	*2*
SETTEMBRE	*1*
OTTOBRE	*6*
NOVEMBRE	*49*
DICEMBRE	*85*
Numero ricoveri COVID	***690***



L’analisi dei ricoveri mensile da evidenza della stagionalità del virus, più aggressivo nei mesi freddi.