



## "Curiamo, rassicuriamo e raccogliamo sentimenti"

*Il dottor Daniel Covello, Direttore dell'unità operativa di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale di Busto Arsizio, racconta com'è cambiata la Terapia intensiva ASST Valle Olona nel tempo della pandemia*

(Busto Arsizio, 5 maggio 2020) – Si chiama **Daniel Covello**, ha 42 anni, è romano, ha lavorato all'Ospedale di Udine e al San Raffaele di Milano prima di diventare **Direttore del reparto di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale di Busto Arsizio nel 2014.**

Gli abbiamo chiesto un racconto in questo tempo di pandemia.

“Inizialmente le informazioni dalla Cina sembravano non riguardarci - risponde -. In gennaio riceviamo le circolari del Ministero della Salute e di Regione Lombardia e le prime indicazioni operative. L'Ospedale comincia a prepararsi al Coronavirus senza immaginare quali sarebbero state le reali dimensioni dell'emergenza. E' con i primi focolai per trasmissione indiretta in Lombardia che la percezione cambia: **16 casi il 21 febbraio, 60 il giorno successivo con i primi decessi segnalati negli stessi giorni**”.

La vita del clinico è stravolta in un dì di festa.

“E' domenica mattina e sto passeggiando in un parco vicino casa con la mia compagna e la nostra piccola di nove mesi quando ricevo la chiamata di un collega nell'Unità di crisi di Regione Lombardia: è emergenza Coronavirus, l'Ospedale di Busto Arsizio ha un reparto di Malattie infettive ed uno di Rianimazione e dovrà prepararsi ad accogliere i pazienti COVID. **Nei giorni successivi l'Ospedale di Busto Arsizio e tutta l'ASST Valle Olona cominciano a modificare il loro assetto per fronteggiare la nuova situazione.** Il Reparto di Malattie infettive viene dedicato completamente ai pazienti COVID. Per rendere disponibili gli anestesisti rianimatori all'emergenza sono sospesi gli interventi chirurgici in elezione, ad eccezione di quelli oncologici e le urgenze. Allestiamo la nostra Rianimazione per l'isolamento di coorte, apriamo nuove postazioni di Rianimazione nelle sale operatorie e in Pronto Soccorso e cominciamo a formare il personale medico e infermieristico esterno alla Rianimazione all'uso del casco da CPAP. Nel frattempo i pazienti COVID aumentano e nell'ospedale aprono nuovi reparti dedicati con équipe multidisciplinari. I reparti si riempiono rapidamente di malati che diventano critici e necessitano del nostro intervento. A questi si sommano i pazienti provenienti dalle **zone di Bergamo, Brescia e Lodi**”.

Scatta immediatamente il potenziamento della squadra.

“Reclutiamo medici tra i rianimatori di Gallarate, gli specializzandi di Milano e i cardiologi. Aumentiamo quanto più possibile la capacità ricettiva della Rianimazione individuando nuovi spazi e recuperando tecnologie.

Aumentiamo progressivamente le postazioni di Rianimazione, anticipando spesso solo di poche ore l'afflusso successivo di pazienti critici per arrivare a **triplicare i letti in tre Rianimazioni diverse** (tutte all'Ospedale di Busto Arsizio) e fino a **25 pazienti in ventilazione invasiva contemporaneamente**. Con tutti i mezzi **siamo riusciti sempre a garantire un letto di Terapia intensiva a chiunque ne abbia avuto necessità**, nel nostro o in altri Ospedali di Regione Lombardia. Inoltre una parte importante del nostro lavoro si è svolta al di fuori della Rianimazione, supportando le équipes nei reparti COVID nella gestione dei pazienti in casco, nella valutazione delle situazioni di maggior complessità clinica, così come nella presa in carico tempestiva dei pazienti più gravi o nella rimodulazione delle cure in senso palliativo quando clinicamente appropriato”.

Nessun medico ha lavorato forte del suo sapere.

“Fondamentale è stato il confronto multidisciplinare con gli altri specialisti dell'Ospedale (infettivologi, broncopneumologi e internisti) e con gli altri Centri impegnati sullo stesso fronte. Nonostante tutto **la mortalità in Terapia Intensiva viaggia intorno al 50%**. Anche nei pazienti che vanno bene **la degenza media è lunga: almeno 15-20 giorni, ma in alcuni casi andiamo ben oltre il mese**. Sono convinto che la qualità del nostro intervento dovrà essere valutata non solo in termini di sopravvivenza ma anche in relazione a come sapremo massimizzare la piena e tempestiva ripresa dei nostri pazienti attraverso una riabilitazione intensiva durante e dopo il ricovero in Rianimazione”.

C'è la fatica fisica del lavoro e anche quella psicologica.

“Purtroppo gli anestesisti rianimatori sono pochi rispetto alle necessità e ciò si traduce in superlavoro anche in un contesto di assoluta normalità. Questa emergenza avrebbe potuto travolgerci, ma è stata invece l'occasione attraverso la quale tutta l'équipe ha dimostrato passione professionale, competenza tecnica e coinvolgimento civile. Chi ha lavorato, e sta lavorando, con noi vorrebbe continuare a farlo. Il team-work, la consapevolezza situazionale, la corretta comunicazione nelle crisi e la capacità di fronteggiare stress e fatica nelle situazioni più drammatiche sono tratti essenziali della nostra specialità e ci caratterizzano. Le chiamiamo **non-technical skills, ma non sarebbero bastate senza quella responsabilità reciproca**, la capacità di affidamento e una certa forma di dolcezza che è progressivamente affiorata tra le difficoltà di questa sfida ed ha aiutato ciascuno di noi a farvi fronte. Nessuno dei miei collaboratori si è mai tirato indietro davanti a questa emergenza, voglio riconoscerlo con gratitudine. In questa riflessione includo anche gli infermieri, in primis le coordinatrici che hanno svolto, presenti ogni singolo giorno, un lavoro enorme. Inoltre man mano che abbiamo aperto nuovi letti di Rianimazione abbiamo ricevuto il supporto di Infermieri provenienti da

altre rianimazioni e aree critiche dell'ASST, dalle sale operatorie e dai reparti di degenza.

Non voglio neppure dimenticare l'aiuto prezioso degli oss (operatori sociosanitari), e del personale di supporto non sanitario (tecnici e addetti alla logistica)".

Le Terapie intensive hanno dovuto ripensare anche i modi della comunicazione.

"Con l'emergenza COVID siamo passati dal concetto di "Rianimazione aperta", che coinvolge tutto il nucleo familiare nel processo di cura, a una condizione di completo isolamento sociale che rende molto complessa anche la comunicazione con i familiari. Usiamo il telefono, chiamando **almeno una volta al giorno e in caso di aggravamento: si informa e ci si informa, si rassicura, si raccoglie il pianto.** E' un'attività che richiede tempo, ma è capitato di essere stati sopraffatti da altre urgenze. Manca il contatto visivo, ma c'è sempre empatia e partecipazione. Se il paziente è cosciente e lo desidera organizziamo videochiamate con i familiari. Spesso raccontiamo al paziente i messaggi che i familiari ci chiedono di riportare o leggiamo le loro lettere. Di alcune lettere siamo noi i destinatari, le famiglie che ci ringraziano anche quando le cose non vanno bene o ci raccontano il loro caro prima del COVID o dopo la guarigione. E quando accade è una **ricarica dalla fatica fisica ed emotiva**".

Non siamo fuori dal guado.

"La pressione ora si è allentata. **All'inizio avevamo una sola Rianimazione, poi tre. Ed ora che ne abbiamo due finalmente respiriamo. Ma la ripresa dovrà avvenire in modo cauto** e dovremo essere pronti in caso di necessità".

Non ultima, una testimonianza che vale mille parole:

"Io abito a Milano con la mia compagna e nostra figlia. Dopo i primi giorni di questa tempesta **mi sono trasferito vicino all'Ospedale** per seguire meglio l'emergenza e tutelare la mia famiglia, come hanno fatto altri colleghi. Usiamo anche noi telefono e video-chiamata, ma la lontananza pesa e pesa l'idea di non poter essere presente nei primi mesi della mia piccola o che tutte le responsabilità ricadano sulla mia compagna".