

## QUI, LA REALTÀ

### GLI AFFANNI (E LA MORTE) NELLE CORSIE DEL COVID

Corriere della Sera · 21 nov 2020 · 1 · Di Paolo Giordano

Non ero mai mancato da Torino così a lungo. A eccezione di un passaggio di poche ore, non venivo dal dicembre scorso. L'epidemia distanzia le persone, ma ci allontana anche dai luoghi che ci appartengono. Se nella prima ondata il Covid era rimasto a un grado di separazione dalle mie conoscenze qui, come sulla soglia, da inizio ottobre si è stretto attorno alla mia assenza: due persone malate, poi dieci, venti, finché ho perso il conto. Quando ho saputo che il Maria Vittoria, l'ospedale dove mio padre ha lavorato per ventotto anni e che ha per me la familiarità di certi luoghi d'infanzia, era pieno e in affanno ho deciso di tornare, e vedere. Perché le notizie che ricevevo non si conciliavano con lo scetticismo diffuso ormai ovunque, con il dubbio venato d'insofferenza che la situazione negli ospedali non fosse poi così grave, non certo come a marzo, che fossimo già in miglioramento e pronti a ripartire.



Enrico, il primario, ingrandisce il polmone sulla tac: «Vedi le macchie? Sembra bombardato»

TANTO vale chiarirlo subito allora: al Maria Vittoria non ho visto code di ambulanze, non ho visto letti appiccicati né infermieri correre frenetici per i corridoi. All'ospedale si può accedere senza ostacoli e lo spazio aperto fra i padiglioni ha lo stesso aspetto che ricordavo, con le sole aggiunte di un tendone militare e del personale in tuta bianca. «Ah, certo, il cortile è tranquillissimo!» ha commentato Luca quando gliel'ho segnalato. Luca è un anestesista che tra la prima e la seconda ondata si è fatto anche la malattia, come un'altra settantina di operatori. Siamo al terzo piano, finestre spalancate, sui pavimenti chiazze umide di candeggina. Qui c'erano le sale operatorie, ma sono state convertite in stanze di terapia in-

tensiva, tutte tranne una, per le urgenze. È stato montato un sistema di telecamere a circuito chiuso e dal monitor vedo i pazienti Covid più gravi sedati, intubati, molti tracheotomizzati. Dietro la percezione comune a «noi da fuori» che gli ospedali siano al 30%, al 50% o vicini alla saturazione, c'è la verità molto più semplice che qui i letti sono sempre tutti occupati, lo sono in regime di normalità, figurarsi ora. Qualche giorno fa, in piena notte, è arrivata una malata Covid di 62 anni con grave insufficienza respiratoria. È stata intubata in pronto soccorso, ma in terapia intensiva non c'erano più letti, e non ce n'erano nel resto della città. Dall'unità di crisi hanno detto di portarla a Domodossola, a più di due ore di strada. Luca non se l'è sentita, perché una paziente instabile rischia di morire in un trasferimento così lungo. Ha deciso per l'overbooking. Gli infermieri di turno hanno cambiato di posto tre pazienti per creare uno spazio extra. Al mattino, per lo stress, hanno litigato tutti contro tutti.

La combinazione e ricombinazione incessante dei letti assorbe molta energia, in ogni reparto. Con i volumi che raggiunge, il Covid è anche un problema freddo di allocazione dei corpi: corpi che respirano da soli, che respirano male o malissimo, che non respirano più. Gli ospedali come il Maria Vittoria, già asfittici normalmente, sono stati costretti a uno sforzo logistico senza precedenti. Noi-da-fuori diciamo «aumentare le terapie intensive», ma non abbiamo la minima consapevolezza della cascata di complicazioni che si porta dietro un comandamento simile. Qui si è trattato di spostare interi reparti, spesso più di una volta, di dividere rigorosamente ogni percorso fra «sporco» e «pulito», di montare pareti divisorie, di cambiare la pressione degli ambienti e di portare ossigeno ovunque fosse possibile. E «qui» vuol dire ovunque in Italia, perché questo ospedale è tutti gli ospedali.

Anche al secondo piano, in ostetricia e ginecologia, dov'era mio padre, la geografia è cambiata. È cambiata per accogliere l'affluenza extra di pazienti dal reparto omologo di un altro ospedale, destinato interamente al Covid, e per creare un settore isolato in cui sistemare le gravide positive, anche loro sorvegliate da telecamere nuove di zecca. Ne passa adesso una in corridoio, con la sua piccola scorta: davanti una guardia che fa allontanare tutti, dietro un'addetta alle pulizie che sanifica il percorso. Nella zona rossa di ostetricia le visite sono ovviamente proibite, come l'invio di fiori e di qualsiasi regalo. Il Covid cambia la procedura della nascita, e i padri e i nonni tenuti fuori spesso non lo capiscono, non accettano, si ribellano. Biagio, che ricordo da giovane e che nel frattempo è diventato primario, ripete più volte che loro garantiscono tutto quel che possono garantire in un momento emotivamente fragile come il parto. Ma a eccezione dei parti e delle urgenze, è tutto fermo. Fuori ci sono donne con prolapsi uterini, donne con fibromi che premono sulla vescica, donne in lista per un'isteroscopia, ma dovranno aspettare fino a data da destinarsi, perché il Covid pretende ogni attenzione.

Infatti sul database del pronto soccorso, al piano terra, i Covid hanno accanto un pallino nero, e ce l'hanno quasi tutti: codici rossi, gialli e verdi. Enrico, che si è insediato come primario poco prima della pandemia, mi dice che stamattina ne ha visti tredici e rimandato a casa uno solo. Ha l'aria di non essersi riposato granché ultimamente, e di alimentarsi male.

Sono le tre passate, è appena usci  
to dall'area rossa e lo accompagno a prendere un panino a un bar di via Cibrario. Ordina anche una bottiglia da un litro e mezzo d'acqua. «Lo faccio sempre adesso», aggiunge quasi incidentalmente. In primavera ha avuto un distacco di retina dovuto alla disidratazione. Quando sei nella zona rossa non puoi bere, non puoi pisciare, non puoi grattarti il collo, e comunque te ne dimentichi.

Mentre mangia in fretta mi mostra le tac che ha sul telefono. I polmoni vengono suddivisi in 24 settori e si conta quanti sono compromessi dall'infezione: 7 su 24, 12 su 24, 16 su 24. Qualche giorno fa una signora è arrivata al pronto soccorso con saturazione poco sopra al 50%. Praticamente affogata. Gli chiedo com'è possibile che abbia resistito a casa fino a quel punto e lui fa un mezzo sorriso, senza ribattere. Ma è così come lui non dice: nelle case, al riparo dagli sguardi e spesso anche dai conteggi ufficiali, si sta svolgendo il capitolo forse più vergognoso dell'epidemia. Enrico ingrandisce con due dita il polmone sulla tac: «Vedi le macchie bianche? Sembra bombardato».

Il personale che opera nell'area rossa dovrebbe restarci, teoricamente, per un numero massimo di minuti, come quando ci si espone a una fonte radioattiva. In pratica ci rimangono per tutto il tempo necessario, ore e ore e ore. Quando mi fermo davanti alla zona sporca del pronto soccorso ho l'impressione di sentirla quella carica radioattiva, una pressione del tutto particolare. La porta si spalanca per un attimo e, no, là dentro non è affatto «normale»: letti in corridoio, personale in scafandro e bombole ovunque, come se tutta Torino dovesse trovarsi senza ossigeno da un momento all'altro.

Ancora più giù, sottoterra, le camere mortuarie. A occuparsi delle salme ci sono Silvana e un'altra ragazza, più giovane e con le sopracciglia disegnate, non afferro il suo nome. Quando in reparto un paziente Covid muore, viene avvolto in un lenzuolo, il lenzuolo cosparso di disinfettante e così com'è messo nella bara, la bara chiusa e portata via dall'ospedale. Il Covid cambia le procedure della nascita, ma ha cambiato in modo atroce le procedure della morte. La storia tipica è quella di una persona che è stata prelevata dall'ambulanza a casa e poi non è stata più vista né toccata da un parente, neppure come salma. «Normalmente li vestiamo, li pettiniamo, facciamo la barba agli uomini, e alle donne mettiamo un po' di trucco», dice Silvana. «Con loro non possiamo fare nulla». Ha una dimestichezza priva di pudori con la morte, ma è desolata mentre ne parla. Ha deciso, di sua iniziativa, di mettere almeno i vestiti del defunto piegati nella bara, sopra il lenzuolo imbevuto di candeggina, un gesto timido di civiltà. Nel frattempo, mi mostra la cella frigorifera al completo, la stanza della vestizione piena di bare, altre due camere e la cappella: tutte piene di bare. L'ospedale ha una cella da sei posti, ma la nuova media giornaliera è di sedici-diciassette cadaveri. L'eccedenza Covid non è la semplice sottrazione: è di più, perché molti decessi ordinari avvengono ormai fuori dall'ospedale. Le imprese di pompe funebri faticano a tenere il passo, alcuni cimiteri anche, l'intero meccanismo della morte ingolfato.

Eppure, in superficie, il cortile è davvero tranquillo. Nelle settimane scorse diverse persone

hanno tirato fuori i cellulari per filmare questa calma, testimoni a modo loro delle falsità sull'epidemia che ci propina la televisione. E forse il problema è davvero in ciò che ci ha propinato la televisione a proposito degli ospedali, non nei mesi di pandemia però: in tutti gli anni prima. Una distorsione narrativa, in cui il personale deve sempre correre, agitarsi, in cui i letti sono ammassati negli androni e ogni salvataggio avviene sul limite. Quando ci dicono «sanità al collasso» pensiamo a questo e pretendiamo che la realtà ci assomigli, ma perché dovrebbe? Poter curare tutto e tutti, al meglio e a prescindere: è questo il senso di un ospedale, o almeno il senso che gli attribuiamo qui. Se è vero, quello che ho visto è un ospedale che lambisce il collasso. Ed è un ospedale che, oggi, è tutti gli ospedali d'Italia, con uno staff che è tutti gli staff. Per questo ho scelto di chiamarli solo per nome.

Arrivando stamattina, ho letto di sfuggita il titolo di un quotidiano locale: «Migliorano i dati. Spiragli per il Piemonte in zona arancione». Ogni giorno scalpitiamo di più per l'avvicinarsi del Natale, come quando l'aereo in atterraggio non è ancora fermo e si sente lo scattare nervoso delle cinture di sicurezza. Alcuni medici e infermieri, qui, hanno già avuto dei crolli psicologici. Tutto il personale rischia seriamente il burnout, e se nelle sere della prima ondata arrivavano per loro torri di pizze, adesso arrivano solo altri malati e qualche protesta. Eppure, nessuna delle persone con cui ho parlato si è lamentata davvero di questo, hanno accettato anche la retorica di marzo e il suo tradimento prevedibile di ottobre. Né si sono lamentati del lavoro eccessivo e prolungato. Ciò che stanno soffrendo in modo unanime, dalla terapia intensiva all'ostetricia e fin giù alle camere mortuarie, è di dover comunicare ogni giorno così tanta sofferenza a così tante persone. Dire al padre che non può avvicinarsi alla moglie e al bambino; videochiamare al posto degli intubati, poi telefonare di nuovo per dire che il paziente si è aggravato, che è deceduto e che no, non potranno vederlo nemmeno adesso. Il Covid ha reso disumane delle pratiche che la consuetudine mitigava e noi-da-fuori abbiamo delegato la quota di disumanità alle stesse persone su cui pesava già tutto il resto. Quanto possiamo chiedere loro ancora? Nelle settimane a venire, nel cercare ognuno i propri «spiragli», faremmo bene a tenerlo in considerazione.

Quanto si può ancora chiedere a chi lavora qui dentro? Hanno già crolli psicologici: vedono troppa sofferenza Cella frigorifera al completo, la stanza della vestizione piena di bare, come anche altre due camere e la cappella La combinazione e ricombinazione incessante dei letti assorbe molta energia. Corpi che respirano da soli, che respirano male o che non respirano più