

La settimana di un medico di famiglia

Giuseppe Maso

Medico di famiglia - Venezia

Responsabile corso di Medicina di Famiglia, Università di Udine

Lunedì

- Ennio, simpatico settantacinquenne diabetico, sette mesi fa, viene a trovarmi, si sente fiacco. Alla visita è evidente un modesto ittero; gli esami, subito richiesti, invece mostrano una stasi biliare importante. Chiedo un ricovero urgente.

Viene dimesso dal reparto di medicina dopo pochi giorni con diagnosi di *"Ittero colestatico in stenosi del coledoco di n.d.d. del tratto terminale - papilla"*. Dopo una decina di giorni si ricontrolla la risonanza magnetica che mette in evidenza una dilatazione delle vie biliari a livello papillare e un difetto di riempimento endoluminale. Dopo un paio di settimane riesco a ricoverare Ennio in un reparto di chirurgia da dove viene dimesso, in attesa di intervento, dopo dieci giorni. Il tempo passa in attesa della chiamata dall'ospedale e dopo quattro mesi la nuova risonanza magnetica mette in luce l'evoluzione della malattia che ormai interessa tutto il coledoco, i linfonodi dell'ilo epatico e i periaortici. Dopo sette mesi dal sospetto diagnostico il paziente viene contattato dalla chirurgia e viene affidato all'oncologia per un ciclo di chemioterapia che a detta del chirurgo dovrebbe durare due mesi e sarebbe propedeutico all'intervento. Non so se questi mesi sono passati per i problemi ospedalieri legati alla pandemia di Covid-19, se sono trascorsi per problematiche organizzative e burocratiche o per il fatto che il paziente non è ricorso a consulenze private; so solo che Ennio, molto probabilmente mesi fa, aveva qualche possibilità di cavarsela, so che ora queste possibilità sono scarsissime. Con certezza so che qualcosa non funziona nel nostro sistema di erogazione delle cure.

- Un paziente che aveva appuntamento alle 10.30 è arrivato in studio un'ora dopo. Mi sono permesso di fargli notare il ritardo e che stavo visitando i pazienti che avevano appuntamento dopo di lui, gentilmente gli ho detto che avrei potuto dedicargli solo pochi minuti tra un paziente e l'altro per non procurare disagio agli altri. Ennesima scenata, imprecazioni e minacce.

Martedì

Han You, docente di divulgazione scientifica all'Università del Kansas ha pubblicato, per i tipi della *Columbia University Press*, un libro dal titolo *Mind Thief, The Story of Alzheimer's*. Ci ritrovo quello che la pratica quotidiana mi ha insegnato: l'assoluta inefficacia delle terapie che vengono prescritte per la demenza. La ricerca sulle demenze si è concentrata fin dagli anni '90 su tau e betamiloidi ignorando tutto il complesso di cause che predispongono e causano quella sindrome che noi chiamiamo malattia di Alzheimer. Un fallimento epocale, anche se si eliminano betamiloide e tau la sintomatologia non migliora. Già Alzheimer descrisse autopsie di pazienti dementi senza depositi cerebrali di betamiloide e tau e autopsie di pazienti senza alcun deficit intellettivo con depositi di proteine, per questo raccomandava grande prudenza nell'attribuire a questi depositi il deficit cognitivo. La mattina del 7 giugno 2021 la *Federal Food and Drug Administration* (FDA) ha comunicato che l'anticorpo aducanumab (anticorpo monoclonale per attaccare la proteina betamiloide) era ammesso per la cura dell'Alzheimer, alle ore 15 dello stesso giorno la rivista *Science* ha deplorato questa decisione presa

contro il parere, praticamente unanime, della commissione consultiva. Probabilmente seguirà un folto gruppo di molecole analoghe che invaderanno il mercato, bloccando la ricerca, illudendo i malati e perpetuando la convinzione che i depositi proteici siano la causa della malattia. E noi medici pratici che tutti i giorni viviamo il dramma di queste persone e delle loro famiglie dovremmo continuare a prescrivere terapie tanto costose quanto inutili proposte da "specialisti" dei "Centri per le Demenze".

Mercoledì

- Visito una signora che viene in studio per dolore all'orecchio. L'otoscopia mette in evidenza un'otite media purulenta, spiego alla paziente di cosa si tratta e prescrivo un antibiotico. La signora mi guarda e dice: "non mi manda da un medico?", "sono un medico" rispondo. "Sì, ma di base" replica fissandomi.
- Invio un paziente con lievi sintomi ad eseguire un tampone per il Covid. Il giorno seguente mi telefona la figlia con tono minaccioso e mi invita a richiedere il tampone a domicilio per il padre anziano e incapace di muoversi. Per non fare discussioni, ormai esausto, invio la richiesta di tampone a domicilio alla Centrale Operativa Territoriale che a sua volta attiva i medici USCA che si recano a casa del paziente che però è assente perché si è recato in auto al mercato.
- Nel 2021 ho ricevuto dai vari uffici della Azienda Sanitaria 577 email con infiniti allegati.

Giovedì

Ricevo dalla responsabile della U.O.C. Assistenza farmaceutica territoriale (gennaio 2022): per quanto riguarda il diabete "rimangono inalterate le modalità prescrittive, pertanto il medico di base potrà gestire *esclusivamente il rinnovo dei piani di cura per i pazienti non-insulino trattati...* in nessun caso è prevista la consegna/modifica del glucometro da parte del Medico di Medicina Generale".

E anche: "Il paracetamolo potrà essere erogato in regime di SSN ai pazienti che vengono dimessi da ricovero ospedaliero o a seguito di visita specialistica, in caso di dolore lieve, esclusivamente a fronte di specifica prescrizione medica da parte di specialisti operanti presso strutture pubbliche".

Non si alza una voce! Il diabete può essere gestito da uno smartphone ma non da un medico di famiglia che non può prescrivere nemmeno il paracetamolo se non ha l'autorizzazione di uno specialista pubblico. La distruzione della medicina generale italiana è ormai compiuta.

Venerdì

Giovane signora mi chiede di compilare un modulo assicurativo in cui mi si chiede di certificare che la paziente ha bisogno di un intervento di mastoplastica per una patologia importante. In realtà ha preso appuntamento per un intervento di chirurgia estetica di mastoplastica additiva.

Mi rifiuto di certificare il falso, se ne va imprevedendo dicendomi che cambierà medico.

Sabato

• Email: "Buongiorno, avrei bisogno di un'impegnativa per una prima visita per le cisti in testa, ne avevamo già fatta una, ma il medico che mi ha visitata non era di mio gradimento. Grazie." Perbacco, il Servizio Sanitario Nazionale deve offrire un ventaglio di medici in modo che il paziente possa scegliere quello di gradimento.

• "Se sua moglie continua ad avere dolori addominali nonostante la terapia è opportuno che venga a trovarmi. È meglio se la visito e se le faccio un'ecografia. Le dica di venire in studio domani pomeriggio". "Domani non so se posso accompagnarla, forse lavoro." "Se vuole fissiamo un appuntamento per dopodomani mattina." "Non so, forse lavoro. Andrebbe bene di sera." "Di sera vorrei smettere di lavorare anch'io, se possibile". Uscendo e sbattendo la porta: "Cambi mestiere dottore".