

La settimana di un medico di famiglia

Giuseppe Maso

*Medico di famiglia - Venezia
Responsabile corso di Medicina di Famiglia, Università di Udine*

Lunedì

Ansia, depressione, senso di smarrimento e mancanza di una visione di futuro sembrano essere le caratteristiche dell'epoca che stiamo vivendo. Mai come ora ci vengono rivolte domande di aiuto per l'incapacità di affrontare la vita. Situazione che sembra essere peculiare della società occidentale. Un mondo senza Dei che ha dimenticato la sua storia.

E noi prescriviamo farmaci per curare la mente e obbedendo alla *tecno-scienza*, che divide l'uomo in organi e la medicina in specialità, ci dimentichiamo che, come scrisse Emanuele Severino, "la mente originaria è la manifestazione stessa del modo". Il disorientamento dell'uomo occidentale difficilmente sarà curabile con psicofarmaci.

Martedì

Stamattina ho constatato il decesso di Anna. Dimessa "guarita" dall'ospedale quattro giorni fa. Anna era demente con qualche disturbo del comportamento, non accettava la nuova badante, vagava per la casa e negli ultimi tempi era caduta più di una volta.

È stata accompagnata al pronto soccorso perché continuamente aveva bisogno del bagno e non si capiva perché, aveva eseguito un enteroclisma, non aveva infezioni urinarie e nemmeno vescica da stasi. Al PS sono stati eseguiti gli esami di routine e una radiografia del torace che ha messo in evidenza una falda di pneumotorace e per questo i sanitari hanno deciso di ricoverarla. La signora è stata ricoverata in pneumologia ma dopo aver eseguito un tampone per il Covid, che è risul-

tato negativo, è stata trasferita in cardiologia. Il trasferimento in un altro reparto è stato giustificato dal fatto che la pneumologia era dedicata ai malati Covid. Sempre per l'emergenza Covid nessun familiare ha potuto assistere la paziente che, agitata, rifiutava di nutrirsi, si lamentava e disorientata non capiva dove fosse. Anna è stata sedata, forse contenuta, le è stato posto un catetere vescicale a dimora, un catetere venoso centrale in femorale per la nutrizione parenterale e un drenaggio polmonare per il pneumotorace.

Quando è stata dimessa, perché guarita dal pneumotorace, era in stato stuporoso, immobile, con piaghe da decubito, con il catetere vescicale a dimora e con la sacca per la nutrizione parenterale. Le condizioni generali erano talmente peggiorate che il recupero è stato impossibile e la signora è deceduta. Anche questo caso ci suggerisce delle considerazioni.

- *La prima considerazione:* l'organizzazione degli ospedali è fatta per reparti specialistici, metafora della divisione del corpo umano in organi e parti di essi. Ma la somma degli organi non fa mai un essere umano. Curare un pneumotorace non vuol dire curare una persona che ha un pneumotorace. Non si può pretendere che un pneumologo sia in grado di affrontare casi complessi che esulano dalle sue competenze ma forse è da rivedere la divisione in specialità dei nostri ospedali, forse le specialità sono troppe, forse nei reparti strettamente specialistici sarebbe necessaria la presenza di internisti o geriatri, forse gli specialisti dovrebbero essere usati più spesso come consulenti e non dovrebbero farsi carico di casi con pluri-patologia.

Noi medici di famiglia osserviamo impotenti l'inefficacia di un'organizzazione di questo tipo.

- *La seconda considerazione:* si percepisce che l'approccio all'anziano è inadeguato, l'atteggiamento nei suoi confronti è tipico dell'*ageism*, i medici che praticano sub-specialità non sono formati per un approccio olistico, tanto meno lo sono nei confronti di un anziano. È ogni giorno più evidente come manchi la componente umanistica nei programmi di formazione dei medici e questo si nota soprattutto nelle giovani generazioni.

- *La terza considerazione:* anche Anna è stata, come tante altre, vittima dell'epidemia di Covid pur non essendone affetta. Se avesse avuto l'assistenza dei familiari o se fosse stata appoggiata ad un reparto con personale addestrato per questo tipo di pazienti, non avrebbe avuto bisogno di essere pesantemente sedata, non avrebbe avuto bisogno di nutrizione parenterale, non avrebbe avuto bisogno di catetere vescicale, non avrebbe avuto piaghe da decubito e probabilmente sarebbe ancora tra noi.

Mercoledì

■ Una signora al mio infermiere: "C'è il dottore? Ho bisogno che mi prescriva un antibiotico". "Mi scusi, perché un antibiotico? Cosa è successo?". "È per il pesce rosso". "Come??"". "Sì in farmacia non me lo danno senza ricetta". "Scusi, ma non può rivolgersi al veterinario?". "Me l'ha prescritto la signora che vende i pesci, e se il pesce muore sono sicura che mia figlia piangerà".

■ La mia tirocinante mi ha fatto notare quanti problemi ortopedici si vedono in un ambulatorio di medicina generale e come questa branca della medicina sia così poco insegnata nel corso di laurea.

Giovedì

La tecnologia sta cambiando e cambierà sempre di più la nostra professione. Ma se la professione non è in grado di governarsi

e lascia il comando alla biopolitica e alla sua amministrazione rischia l'annullamento. Nei primi due mesi di quest'anno abbiamo ricevuto da uffici vari novantotto email con innumerevoli allegati; è in atto una degenerazione informatica della nostra disciplina soffocata da norme che nella maggior parte dei casi nulla hanno a che fare con i risultati sulla salute dei nostri pazienti. La velocità di trasmissione va di pari passo con la velocità di distruzione della professione da parte della burocrazia.

Venerdì

WhatsApp di una collega: "Nel mio ambulatorio nessun morto di Covid grazie al protocollo Cavanna, li seguo tutti io al telefono con farmaci, saturimetro e assistenza familiare. Questo conferma, se mai ce ne fosse ancora bisogno, che la Medicina Generale ha in sé una potenzialità enorme, evidenziata ancora di più dall'epidemia Covid. Peccato che si continui a non volerlo capire. Io sono stanchissima ma contenta di questi risultati. C'è poi tutto il resto da seguire. Buona notte".

Sabato

■ Una mia paziente cinese con cui ho estrema difficoltà a relazionarmi, lei non parla italiano e io non parlo il cinese, è venuta in studio per accompagnare la sorella che aveva bisogno di me. Non è mia paziente e neppure lei parla italiano. In qualche modo mi fa capire che vuole essere visitata da me perché sua sorella ha molta fiducia nel sottoscritto. Un'ulteriore dimostrazione, se ce ne fosse ancora bisogno, di quanto il linguaggio non verbale conti più di qualsiasi parola.

■ Un continuo squillare del telefono per avere assicurazioni sulla sicurezza del vaccino AstraZeneca. Sono giorni che tranquillizzo la gente impaurita da notizie imprecise e contrastanti. "Tranquilli non ci sono effetti collaterali importanti, fatevi il vaccino serenamente".