

La settimana di un medico di famiglia

Giuseppe Maso

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

Lunedì

“Gentili colleghi, come avrete avuto modo di apprendere già dai media...” è l’incipit di una delle numerosissime email scritte dal “Coordinatore Sanitario Direttore di Funzione Territoriale della Aulss” ai medici di medicina generale che appunto hanno già avuto modo di apprendere dai media.

Martedì

Ho scoperto cos’è il “Bimby”, si tratta di un apparecchio che si usa per cucinare, molto diffuso a quanto si dice. Mi arriva una email da una paziente che mi chiede di compilare un modulo per certificare alcune sue invalidità col fine di ottenere un contributo per l’acquisto dell’apparecchio in oggetto. La mail è seguita da una telefonata che riconferma la richiesta. Rispondo alla signora che non presenta alcuna invalidità e che non certifico il falso. Il giorno dopo leggo una seconda email in cui la stessa signora mi dice che allora intesta il “Bimby” all’anziana suocera, anche a questa email segue una telefonata e alla telefonata segue l’arrivo del fratello in studio. Mi rifiuto di prestarmi a questi giochetti ma la mia posizione non viene assolutamente presa bene. Un’ora dopo ricevo la telefonata di un trentenne in ottima salute che mi chiede di certificare che ha bisogno di un materasso ortopedico, deve cambiare il suo vecchio materasso e con il mio certificato può avere uno sconto. Gli dico che certificare significa “fare certo che” e che non posso certificare patologie che lui non ha. Il suo tono di voce si altera e diventa quasi minaccioso, poi constatato che la mia decisione non cambia mi dice che allora intesterà il materasso alla madre e che io in questo caso non potrò negare il certificato. *O tempora o mores!*

Mercoledì

La pandemia di Covid-19 ha causato tanti decessi e non solo tra i pazienti colpiti dalle varianti del virus Sars-CoV-2. Esami, diagnosi, interventi rinviati sono responsabili di un numero di eventi letali che faremo fatica a quantificare.

Tra i miei pazienti che soffrono per questo stato di cose c’è Antonio, ottantenne diabetico con cardiopatia ischemica, allettato con catetere vescicale a dimora.

Presentava una lesione al cuoio capelluto compatibile con una neoplasia della cute indicata ai sanitari durante un ricovero in cardiologia per fibrillazione atriale e durante un altro in reparto geriatrico dove era giunto dal pronto soccorso per una infezione urinaria.

Nonostante la segnalazione, la lesione non veniva presa in considerazione per cui una volta a domicilio ho dovuto attivarmi per una visita dermatologica fatta dopo molto tempo e con notevole difficoltà per i familiari. Il dermatologo considerata l’estensione della lesione, cresciuta e ormai diagnostica istologicamente come melanoma, ha rinviato a domicilio il paziente scrivendo nel referto della visita che sarebbe stato contattato per il proseguimento dell’iter diagnostico-terapeutico.

Passati mesi, la lesione si è ulteriormente espansa, cresciuta in estensione e volume coinvolgendo i linfonodi del collo. Non ricordo di aver visto una cosa del genere in tutta la mia ormai lunga carriera, pensavo che a questi livelli si giungesse solo nei paesi più sottosviluppati.

Stamane mi ha chiamato la badante, mi ha mostrato un video in cui si poteva vedere come dalla scura neoformazione del cuoio capelluto uscissero vivissime larve di mosca.

Giovedì

Ho saputo che Maria è deceduta perché l'impiegato delle pompe funebri è venuto in studio per farmi compilare la scheda di morte ISTAT. Nessuno dei familiari mi ha comunicato il decesso eppure con Maria si era instaurato un rapporto profondo, l'affetto cresceva mentre si incrementava il numero delle visite domiciliari. Succede quasi sempre così.

Maria era una donna, bella, gioiosa e curiosa. Aveva solo 55 anni quando, poco più di un anno fa, mi accorsi di una strana massa addominale con un'ecografia che feci per un dolore epigastrico. La Tac addominale eseguita poco dopo confermava la massa e il sospetto di un colangiocarcinoma. Veniva sottoposta subito dopo ad intervento chirurgico di resezione della neoformazione e veniva inviata in oncologia. Gli oncologi iniziavano la chemioterapia seguendo un protocollo sperimentale senza alcun beneficio, la neoplasia recidivava e metastatizzava. I familiari si sono rivolti ad un altro centro di oncologia, veniva proposto un nuovo protocollo di chemioterapia e veniva criticato l'operato dei colleghi che l'avevano presa in carico in precedenza.

Intanto continuavo a vedere la paziente a casa, le condizioni peggioravano di giorno in giorno, la collega delle cure palliative, che avevo attivato, visitata la paziente si rivolgeva ai familiari dicendo che sarebbe passata dopo un mese per verificare la situazione. Ma Maria aveva pochi giorni di vita, attivai l'assistenza domiciliare per idratarla per via venosa. L'infermiera chiese ai familiari come mai io non avessi attivato l'assistenza psicologica per loro e come mai non avessi fatto richiesta di un letto per questo tipo di pazienti. Sapevo che la paziente aveva una spettanza di vita di pochissimi giorni ma ovviamente non potevo esimermi da fare richiesta di supporto psicologico e di un letto.

Maria era ascitica ed itterica, in uno stato stuporoso, fortunatamente non aveva dolori. Mi telefonò anche un'amica della figlia, una giovane collega, che mi chiedeva se si poteva fare di più. Prescrissi degli oppiacei a bassa dose, non ne ravvedevo la necessità. La paziente morì il giorno dopo. Come spesso accade in questi casi una volta fatta diagnosi la gestione della malattia è stata per me impossibile, gli oncologi, i palliativi,

visti, l'infermiere, i familiari e gli amici comparsi negli ultimi giorni prendevano decisioni, prescrivevano terapia, davano suggerimenti, formulavano richieste e non potevano accettare che un medico di base dicesse: "sta morendo, lasciate-la morire in pace".

Venerdì

- La prevalenza di obesità è aumentata nei ultimi anni soprattutto tra i più giovani, patologia rara qualche decennio fa. Patologia che sembra riguardare prevalentemente la popolazione con scolarità più bassa, senza distinzione di reddito. Molte sono le giovani donne obese. Ho anche l'impressione che tante di loro presentino degli aspetti caratteriali simili. Quando faccio presente che l'obesità è un fattore di rischio da prendere seriamente in considerazione mi guardano quasi meravigliate, non si sentono affatto fuori dagli standard, anzi. Mi guardano con una certa aria di sufficienza, mi spiegano i loro punti di vista, convinte di sapere tutto, si girano, mi mostrano la chioma colorata di azzurro e se ne vanno contenute nei loro saturi *fuseaux*.

- "Caro dottore, si ricorda il mio vecchio? Sono trent'anni oggi che è mancato." Mi abbraccia e mi saluta con gli occhi lucidi.

- Viene dimesso dal reparto di geriatria un mio paziente ricoverato da un collega mentre ero in ferie per stato soporoso, febbre, tosse catarrale in disfacio. Nella lettera di dimissione il collega ospedaliero suggerisce "Visita domiciliare da parte della collega geriatra reperibile con impegnativa al distretto per rivalutazione clinica e dei bisogni assistenziali a breve".

Evidentemente la medicina generale non viene più reputata in grado di eseguire una valutazione clinica né di identificare eventuali bisogni assistenziali.

Sabato

Sono al mare, passa sopra alle nostre teste un aereo che traina un lungo striscione. Tutti leggiamo lo slogan "estate in salute", pubblicità di un noto centro di medicina privato. Si sta pubblicizzando il fallimento del nostro Sistema Sanitario Nazionale.