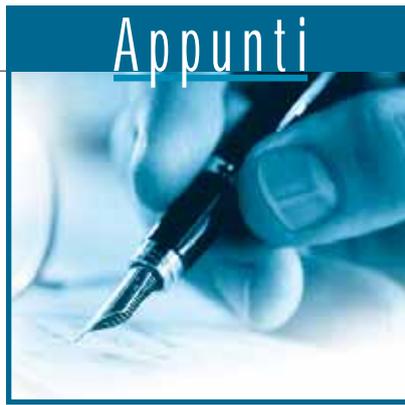


Tappi di cerume e riconoscimenti professionali (!)

Finalmente il ministero della Salute ha fatto chiarezza sul ruolo professionale del medico di medicina generale (Mmg). Il tanto atteso provvedimento è stato emanato il 29 febbraio 2008 dal Dipartimento dell'Innovazione (Direzione Generale Farmaci e Dispositivi Medici) con oggetto "Dispositivi medici: con i per orecchio". Vi chiederete cosa c'entrano i con i per orecchio con la definizione operativa di Mmg, ma basta leggere la nota in questione, indirizzata agli assessorati Regionali alla Sanità, alle organizzazioni interessate alle commercializzazioni dei con i e al comando carabinieri per la Tutela della Salute per capire che nelle righe è contenuta la rivoluzione copernicana del rapporto tra differenti figure nell'ambito della sanità: il Mmg, lo specialista e il cittadino. Nella nota si osserva innanzitutto che le indicazioni dei "con i" devono essere limitate alla rimozione dei tappi di cerume, evitando ogni altro uso, pur fantasioso che sia. Successivamente la nota dispone che nel caso di uso dei con i "preliminarmente deve essere consultato uno specialista otorinolaringoiatra che confermi la presenza di tappo di cerume e che accerti che eventuali disturbi presenti sono dovuti a questo e non ad altre patologie dell'orecchio". Ebbene, rilevato innanzitutto che la maggior parte di possibili cause di disturbi all'orecchio si possono valutare correttamente solo dopo la rimozione di un tappo di cerume, risulta evidente che l'impegnativa diagnosi di "tappo di cerume" è da ritenersi d'ora in avanti di completa competenza specialistica, almeno se si sceglie di utilizzare il cono quale sistema di risoluzione, non essendo specificato se sistemi diversi richiedano la stessa cautela. È altresì interessante la possibilità che lo specialista, dopo aver ponderatamente diagnosticato la presenza di



tappo di cerume, scelga di non rimuoverlo contestualmente rimandando il paziente a questa pratica domiciliare.

Il Mmg perciò si trova di fronte a gravi dilemmi professionali alla valutazione del paziente: "sto vedendo un tappo di cerume, ma sono in grado davvero di capire che è un tappo di cerume?" "Sono 20 anni che rimuovo con successo tappi di cerume, forse però è meglio che d'ora in avanti consulto uno specialista, vista l'evoluzione della gestione della patologia?" "La richiesta di visita specialistica deve essere considerata urgente?" "Lo specialista deve realizzare un ambulatorio dedicato alla valutazione dell'utilizzazione dei con i?" "La Asl intraprenderà un percorso formativo apposito?"

Nell'attesa di valutare questi dilemmi organizzativi e professionali speriamo che questa nota sia diffusa al più presto ai farmacisti, che forse non sono pienamente consapevoli dei possibili rischi corsi dagli utenti. Cari colleghi il lapsus freudiano dell'utilizzazione del termine "consultazione specialistica" rispetto a "consultazione medica" da comunque l'idea della considerazione in cui è tenuta la MG all'interno del Ssn, cui è sostanzialmente negata la possibilità di certificare (e quindi identificare legalmente) quelle patologie (soprattutto ipertensione e diabete) che costituiscono parte fondamentale del lavoro. A questo punto penserei che la querelle della certificazione di malattia in caso di influenza debba spostarsi dall'auto-certificazione alla necessità della valutazione specialistica infettivologica.

Cesare Tosetti

Medico di medicina generale
Porretta Terme (BO)

L'ascolto è una nobile arte medica

A proposito dell'articolo pubblicato da M.D. (2008; 1: 18), ritengo opportuno fare alcune considerazioni. L'articolaista (un collega Mmg), giocando con la scarsa conoscenza dei congiuntivi di una signora napoletana trapiantata in Toscana, usa una stereotipata espressione estremamente discriminante, la etichetta come "tracagnotta napoletana". Una particolarità che volevo doverosamente evidenziare, ma su cui non intendo soffermarmi. Mi preme molto di più ricordare al collega e a quanti non hanno dato peso all'appellativo che identificava l'assistita di turno perché inserito in un contesto di ironica leggerezza, che nel nostro Paese le persone che litigano con la grammatica italiana sono in numero maggiore di quelle che invece hanno con essa una normale frequentazione e non hanno un'unica radice regionale. Un numero destinato a crescere a causa del fenomeno migratorio che porta i Mmg a confrontarsi sempre di più con immigrati che spesso non parlano la nostra lingua o lo fanno come possono attraverso una conoscenza "empirica" e così la loro dizione risulta estremamente influenzata dalla cadenza del territorio in cui vivono e dal dialetto che in esso si parla. Ciò non toglie che si possa essere infastiditi per i suoni emessi da queste persone che risultano cacofonici, stonati e disturbanti, specialmente se la giornata lavorativa è stata pesante come spesso è quella dei Mmg. Ma non per questo si è legittimati ad additare come scandalosamente ignoranti queste persone. Capisco che il collega sia irritato per aver perso degli assistiti, ma se cercava consensi alle sue esternazioni secondo me ha sbagliato registro. Non fa certo piacere a chi sta dall'altra parte della scrivania vedersi sbattere in petto il foglio delle proprie analisi perché si è probabilmente ansiosi o venire offesi solo perché non si conoscono i congiuntivi. Provo a riavviare la bobina del film

descritto dal collega, limitandomi al racconto della mia compaesana, e riscrivo la sceneggiatura adattandola ad un counselling "alla napoletana". *Tracagnotta napoletana* - (della paziente non si conosce l'età e con essa c'è confidenza): "Dottò vorrei che mi segnerebbe (...)".

Dottore: "Concetti, non è mia intenzione offenderti, ma si dice signasse".

Tracagnotta napoletana: "Dottò, scusate, ma io so' affabbeta" (la mia conterranea non ha frequentato le "scuole grosse", per cui non conoscendo il greco né tantomeno l'esistenza del prefisso "ana" che esclude, non è analfabeta, ma "affabbeta", cioè persona poco acculturata non per sua scelta).

Dottore: "Concetti, nun fa' niente, basta che ce capimmo quanno parlammo. Comunque se dice signasse".

San Giuseppe Moscati, santo medico napoletano, scriveva rivolgendosi ai colleghi medici: "Abbiate nella missione assegnatavi dalla Provvidenza, vivissimo sempre il senso del dovere, pensate cioè che i vostri infermi hanno soprattutto un'anima a cui dovete sapervi avvicinare".

Della nobile arte medica l'ascolto è uno dei cardini, ma questo non si insegna.

Quelle che sembrano essere le nostre ricchezze, ovvero le conoscenze, sono spesso le nostre povertà. Per questo anche l'imbattersi in "sgrammaticati e dialettali assistiti" può trasformarsi da fastidioso problema a opportunità di affinare le armi della comunicazione interpersonale ed essere l'incipit di una gratificazione relazionale.

Potremmo così apprezzare la musicalità e la poesia di espressioni strampalate e sgrammaticate del tipo: "Dottò, la cura che mi avete dato, mi sono trovato comodo, voglio frequentarla ancora".

È vero, il nostro lavoro, appesantito da una spesso assurda burocrazia, ci costringe ad andare di corsa, ma non dobbiamo permettere che ciò ci incattivisca e ci faccia diventare intolleranti. Questo nostro correre ci impedisce, purtroppo, di capire che non serve riempire il proprio tempo di cose vane ed effimere, i propri vuoti con altri vuoti; impariamo a rallentare ed allo-

ra, come scrive il mio napoletanissimo conterraneo Erri de Luca: "Chi si ferma si incontra".

Francesco Gentiluomo

Medico di medicina generale, Ercolano (NA)

Troppi stereotipi imbrigliano il nostro ruolo

Amo le bancarelle di libri usati e ogni tanto compro un vecchio libro di medicina, per vedere cosa facesse un medico cento anni fa.

È incredibile fare questo tuffo nel passato: tutta la cardiologia era limitata a salassi e sanguisughe e la gastroenterologia a diete e decotti.

Forse nasce da lì lo stereotipo del medico e della sua umanità col paziente: una buona parola era l'unico aiuto che poteva elargire al letto del malato.

Oggi che ci si sposta in auto e si usa il computer, non vi viene qualche volta il dubbio che il medico abbia ancora appiccicato addosso lo stereotipo di cento anni fa?

Personalmente, credo che nel terzo millennio il medico debba innanzitutto essere un buon tecnico del corpo umano, specie oggi che tante malattie sono risolvibili se diagnosticate per tempo. Poi può anche esserci l'umanità, il conforto, la buona parola, ma questo attiene a chiunque come uomo e non debba, per forza, essere parte obbligatoria dell'agire medico. Dobbiamo toglierci questa camicia di forza del dover fare i confessori e di giustificare qualunque comportamento dei pazienti, quasi in un rituale di asservimento. Il medico di oggi deve rivendicare fortemente il suo ruolo tecnico, vivendo tale comportamento con grande orgoglio e risolutezza.

È necessario un grande cambiamento!

Guido Collo

Medico di medicina generale, Torino