

Una storia tra colleghi dominata dalla superbia

Ivano Cazziolato

Medico di medicina generale
Psicoterapeuta
Marcon (VE)
AIMEF

Il caso di Gabriella, un'anziana paziente che necessita di un consulto cardiologico, mette in risalto la difficoltà che alcune volte si può trovare nel rapporto con gli specialisti, non tanto dal punto di vista clinico, ma per i pregiudizi che questi ultimi possono mostrare nei confronti dei Mmg. Certo la storia personale del cardiologo fornisce un'esegesi, ma il nodo è rilanciare con orgoglio il proprio ruolo sul territorio

Quando la signora Gabriella, ultraottantenne, dopo un bruttissimo episodio di broncopolmonite, curato a domicilio nonostante un'incipiente insufficienza respiratoria proprio sul finire dell'estate, si riprese, erano trascorsi più di venti giorni.

L'anziana signora non si muove dalla sua abitazione da più di dieci anni. I problemi che l'hanno fiaccata sono gli interventi di artroprotesi dell'anca, prima a destra e poi a sinistra, la comparsa di un diabete di tipo 2 trattato ma incline al facile scompenso, un tumore del grosso intestino risolto con intervento chirurgico e le consuete terapie. Donna di forte temperamento, senza figli e rimasta sola ormai da più di trent'anni a causa della morte del marito, deceduto a quarantanove anni per un tumore polmonare, Gabriella, ex insegnante, legge molto e continua a mantenere allenata la memoria, visto, come dice lei, "che il corpo si è sfasciato già da molto tempo".

■ Ricerca del cardiologo

Un giorno mi telefona perché sente che le manca il respiro e i battiti cardiaci le sembrano piuttosto elevati. In effetti, a domicilio, la signora è in fibrillazione, con un improvviso picco pressorio, piuttosto resistente alla terapia instaurata. Le propongo una consulenza cardiologica a domicilio con uno specialista della Asl, ma Gabriella insiste per avere un consulto privato. A questo proposito mi chiede lumi su chi potrebbe venirla a visitare e mi ribadisce che non intende assolutamente ricoverarsi.

Le fornisco alcuni nomi di professionisti ospedalieri, facendole notare che molti di loro probabilmente sarebbero stati poco disponibili.

Mi astengo dal proporli un cardiologo che, nonostante sia tenuto in grande considerazione da parte dei colleghi e di molti pazienti, non mi pare indicato per questo caso, conoscendo la sua storia personale.

Come supponevo, molti dei medici da me indicati si dichiarano indisponibili ad andare al domicilio della signora, altri non sono reperibili.

Gabriella telefona così a un noto professionista ospedaliero, che le fornisce il nome proprio di quel medico tanto sponsorizzato. Lo chiama ed egli si rende disponibile.

■ La superbia del collega

Il giorno seguente il collega va a visitare la paziente. Conferma la terapia, aggiunge qualcosa, conferma anche la diagnosi. Legge la mia lettera che avevo lasciato al domicilio della signora.

Noi ci eravamo conosciuti bene all'epoca dell'Università. Naturalmente, essendo coetanei, ci davamo del tu. Nella mia lettera inizio con "Caro Arturo...", descrivendo brevemente ciò che era accaduto alla signora, la terapia impostata, chiedendo lumi su come sarebbe stato meglio continuare il trattamento. A domicilio, pare che Arturo con Gabriella abbia assunto un'aria "professorale", dimostrando competenza, professionalità, ma anche scorrettezza.

Su insistenza della signora, mi scrive due righe, intestando la busta a "Egr. Cazziolato". La lettera inizia subito con "Ho visto la Sua paziente". Per-

tanto, non c'era "Egr. Dott", né tantomeno all'inizio, come avevo cominciato io, c'era un "Caro Ivano..."

Alla signora, che mi chiede se lo conosco, naturalmente dico di sì, come pure quando mi chiede se secondo me, da un punto di vista professionale, si può fidare, ho risposto di sì.

Personalmente ritengo utile un ricovero per stabilizzare la paziente, visto le plurime patologie. Anche Arturo la pensa come me, ma Gabriella ha tanto insistito per rimanere a casa che alla fine anche lui ha dovuto desistere.

Dopo il trattamento medico la paziente è migliorata, salvo una nuova recidiva dopo trenta giorni, il richiamo dello stesso specialista e la rivisitazione della terapia impostata prima.

Con l'occasione altra lettera, sempre richiesta da Gabriella: stesso tono della prima.

■ Quale lettura? La storia di Arturo

Quando si manifestano questi episodi, bisogna sempre andare a ritroso con la memoria. All'Università Arturo era un ragazzo normale, proveniva da una famiglia di commercianti, non particolarmente agiata, ma benestante. Aveva altri due fratelli maschi più grandi di lui che si erano diplomati: uno aveva trovato posto come geometra in un'importante Comune della zona, l'altro, ragioniere, era andato a lavorare in una grande azienda tessile.

Lui era l'unico ad avere proseguito gli studi. Durante gli ultimi anni di Università muoiono tragicamente i suoi genitori e rimane gravemente ferito il fratello ragioniere, che però si salva.

I due fratelli maggiori solidarizzano

e aiutano Arturo a terminare gli studi. Arturo, dopo il tragico lutto che lo aveva tramortito, comincia a darsi un gran da fare per stabilire amicizie importanti, in previsione del suo ingresso nella professione.

Io, più grande di qualche anno, mi laureo prima. Comincio la mia attività con lavori saltuari. Un giorno ricevo una telefonata di un mio parente, noto imprenditore, che mi chiede se posso aiutare Arturo a inserirsi nella professione, indicandogli alcune delle opportunità che avevo colto a quel tempo. Mi parlò molto bene di lui, del fatto che era orfano e che bisognava aiutarlo, perché ne aveva un reale bisogno. Lui si riservava di parlarne anche in uno degli ospedali della zona, poiché era in grande amicizia con il direttore sanitario, al quale aveva fatto una serie di favori.

Arturo riesce a entrare in una scuola di specializzazione, di quelle che sono considerate dai neolaureati più un ripiego che un'opportunità. La frequenta, ma durante il tragitto, curiosamente, vince un concorso in un ospedale ed entra in organico, pur non conseguendo mai quella specializzazione.

Erano anni difficili. I posti messi a concorso non erano certo molti. Tanti erano, invece, i frequentatori che speravano di potere essere "notati", per poi venire assunti, così come molti erano i primari in procinto di andare in pensione, che prima avrebbero desiderato "sistemare" i propri rampolli.

La sorte, però, volle proprio Arturo vincitore di quel concorso. Certamente per merito. Non ho alcun elemento per supporre il contrario. Da quel momento in poi, però, egli si dimentica le sue origini, la sua fatica, chi lo aveva aiutato, certo era un aiuto minimo rispetto a un posto da strutturato in ospedale.

■ Confini tra professionisti della salute

Ciò che probabilmente la superbia non consente ad Arturo è la capacità di vedere l'altro per come è, considerare che esiste, senza svalutarlo, senza la supponenza più facile in taluni mercanti di altri tempi che in professionisti di oggi.

È come se avesse voluto tracciare un confine: tu sei di là, e di là si sa si è

meno, io sono di qua, sono riuscito a entrare nel gotha della sanità, dove i ruoli sono riconosciuti, dove le carriere si fanno, dove si può imparare e crescere professionalmente e di ruolo. I medici di famiglia non hanno certo una carriera: tutti uguali, come i soldati di un reggimento entrati a trent'anni e usciti a settanta, paradossalmente con lo stesso grado. In effetti, per coloro che ci vedono stando dall'altra parte, temo ci trovino intristiti e ingrignati dal tempo e dalle frustrazioni della burocrazia, che proprio loro continuano a delegare a noi anche quando potrebbero fare altrimenti. Si è scavato un solco sempre più profondo tra il centro e la periferia, anche se certamente ci sono realtà diverse dove è possibile un dialogo con il territorio.

Per quanto riguarda Arturo, penso che dentro di lui ci sia molta rabbia. Perdere i genitori così prematuramente è stata una tragedia. Probabilmente sorge spontaneo il desiderio di imparare ad arrangiarsi nella corsa all'affermazione e, perché no, a uno stipendio, soprattutto quando si è appena laureati e la ricerca di un posto è sempre faticosa.

Per definire la superbia, mi pare interessante ricorrere ad Esopo. Nella favola *L'abete e il rovo* racconta: "L'abete e il rovo erano in contesa tra loro. L'abete, vantando se stesso, diceva: "Sono bello, alto e slanciato, e servo per i tetti dei templi e per le navi: e come potresti paragonarti a me?". E il rovo replicò: "Se tu ponessi mente alle scuri e alle seghe che ti attaccano, preferiresti anche tu essere un rovo!" Perle di saggezza sempre d'attualità, ora più che mai.

■ Medicina di gruppo: una possibilità

Non è raro incontrare nel corso del nostro lavoro persone che sfoggiano la loro (presunta) superiorità rispetto agli altri. Generalmente si tratta di uomini o donne che rivestono una carica di prestigio, oppure sono ricchi, oppure si sentono così autorevoli da guardare qualsiasi altra persona dall'alto in basso, a volte con aria di sufficienza, più spesso con atteggiamento di sfida.

Non occorre ripetere che, nonostante ci si vanti dell'alto indice di gradimen-

to da parte dei nostri assistiti, non mancano, come nelle migliori famiglie, accenti diversi e note stonate lanciate da assistiti assai poco inclini alla riverenza e meno ancora alla piaggeria, figlia oramai di tempi andati.

Grande è la responsabilità dei medici di famiglia, colti probabilmente impreparati dall'incedere repentino dei cambiamenti riguardo all'organizzazione territoriale della salute. Come si è scritto più volte anche su *M.D.*, i medici di famiglia, da sempre abituati a lavorare da soli, si sono ritrovati poco per volta quasi "costretti" a forme organizzative di gruppo. Questo da un lato è stato salutare perché ha permesso il confronto, il dialogo, una collaborazione più intensa; dall'altro molti si sono misurati con un senso di inadeguatezza, con la paura di non essere all'altezza rispetto al collega vicino, con una insicurezza mai percepita tanto intensamente, con la paura di perdere gli assistiti.

Se il passaggio dall'individuo al gruppo è stato più fluido per i giovani medici, esso si è rivelato per quelli con oltre vent'anni di carriera più complesso e faticoso.

Come descritto bene da Ludwig von Bertalanffy nella *Teoria generale dei sistemi*, "un sistema aperto è definito come un sistema che scambia della materia con l'ambiente circostante, esibendo la capacità di importare ed esportare materiali e di operare nel senso di produrre e distruggere strutture con i propri componenti...". Nel caso della centralità rappresentata dall'organizzazione ospedaliera e la periferia, rappresentata anche dai medici di famiglia, si può affermare che, a parte qualche eccezione, la questione non si pone nemmeno, proprio perché non avviene alcuno scambio.

Questioni antiche governano quella che definirei un'occasione mancata; a volte è stato un pregiudizio biunivoco, a volte un'incapacità degli stessi organi di governo della salute a vedere il sistema nel suo insieme. Tutto ciò e altro ancora non ha permesso di ricordare l'importanza sottolineata da von Bertalanffy, dell'equiparità, dimenticando che l'obiettivo ultimo dovrebbe essere, nel nostro caso, la tutela della salute del paziente.