

La settimana di un medico di famiglia

Giuseppe Maso

Medico di famiglia - Venezia

Responsabile corso di Medicina di Famiglia, Università di Udine

Lunedì

Una lettrice scrive alla rubrica "Specchio dei Tempi" di *La Stampa*: "Desidero esprimere il mio parere a quei medici che ritengono loro dovere, per etica professionale, dire la cruda verità al malato quando la diagnosi è grave o infausta. Ho provato sulla mia pelle ad avere mio marito in quelle condizioni. Ciò che mi atterriva di più era vedere nei suoi occhi tanta pena per me e per i ragazzi e nel medesimo tempo la paura che cercava di nascondere per non farci sapere che lui sapeva. Era il suo modo di difenderci, mentre noi, grazie alla lucida e crudele verità rivelata dai medici non potevamo fare niente per difenderlo da quella consapevolezza di andare velocemente e irreparabilmente, magari tra atroci sofferenze, verso la fine. Avremmo voluto dirgli qualcosa, ma era tutto inutile. Sapeva, e i medici, fieri del loro operato (devastante) avevano la coscienza a posto! Loro! Non dovevano industriarsi a creare intorno al malato quella speranza che allevia quel senso di terrore in vista della morte. È stata un'esperienza atroce che auguro provino coloro che sono convinti che dire la verità sulla malattia giovi al paziente. È vero il contrario ed è inconcepibile che non abbiano un po' di sensibilità e un po' di pietà. E i giovani dottori sono quelli più convinti e agguerriti. Non hanno ancora provato cosa vuol dire sapere e non poter fare niente, né il malato né noi".

Lettere come questa sono frequenti e rispecchiano quanto la gente pensa veramente. Il buon senso, la *pietas*, e la morale greco-romana-cristiana, depositate nei secoli, naturali nei nostri comportamenti fino a non molti anni fa, hanno dovuto lasciare lo spazio a "linee guida bio-etiche" nate lontano dal Mediterraneo, provenienti da un mondo in cui per "diritto", tutto deve essere codificato e semplificato, anche il comportamento del medico, uguale per tutti, legato a leggi economiche e giuridiche.

La saggezza, invece, sta nel distinguere caso per caso, fare sempre gli interessi del singolo malato usando tutti i mezzi, anche la bugia o

la mezza verità se occorrono. Quanta ipocrisia nell'applicare regole che sappiamo servono più a proteggere noi da attacchi legali piuttosto che fare gli interessi dell'ammalato. Quanta ipocrisia in quei "consensi informati" che chiediamo quotidianamente ai nostri pazienti che sicuramente non possono capire procedure per cui noi abbiamo studiato decenni. Quanta ipocrisia nel rapporto paritario medico-paziente e nella contrattazione degli accertamenti e della terapia.

Quante volte ci capita che il paziente ci chieda di decidere per lui, si affidi a noi completamente e quante volte è necessario tenere un atteggiamento paternalistico nei confronti di pazienti indifesi? Questa lettera ha toccato un nervo scoperto; non sarà facile risolvere queste problematiche, sicuramente non possiamo affrontarle noi medici da soli. Questa lettera dimostra ancora una volta, se ce ne fosse ancora bisogno, quanto sia necessaria (e urgente) una profonda formazione umanistica per i giovani che vogliono intraprendere la professione del medico.

Martedì

È venuto in studio un mio ex paziente, trasferito in un'altra città qualche anno fa. Mi riferisce un senso di cardiopalmo e un'aritmia del polso. Ho eseguito un elettrocardiogramma che ha messo in evidenza una fibrillazione atriale; ho spiegato al paziente il significato della patologia riscontrata, gli ho prescritto un ecocardiogramma per escludere patologie valvolari e ho iniziato una terapia con dicumarolo in vista di una cardioversione elettrica.

La mia infermiera ha programmato una serie di controlli della coagulazione e ha consegnato al paziente tutte le istruzioni del caso. Oggi il paziente è tornato nel mio studio, ha fatto con successo la cardioversione. Ora il suo cuore è a ritmo. Come si fa in questi casi dovrò mantenere la terapia anticoagulante per un certo periodo e controllarlo nel tempo. La lettera di dimissione dall'ospedale conclude "è opportuna una visita di controllo fra due mesi presso il cardiologo di fiducia".

Come può una struttura del Servizio sanitario (che non fornisce un cardiologo di fiducia) scrivere una cosa del genere? Se è opportuno un controllo specialistico perché non dovrebbe essere programmato nella stessa struttura che ha eseguito la procedura? Perché il paziente non viene riaffidato al medico di famiglia che ha gestito tutto l'iter? Perché una persona dovrebbe avere un cardiologo di fiducia e non un reparto di riferimento in caso di bisogno? *Cui prodest* la dicitura finale della lettera di dimissione? Perché si induce il bisogno dello specialista di fiducia per ogni problema delle persone? Chi dice "il mio cardiologo, il mio ginecologo, il mio urologo, il mio endocrinologo" non sa che è vittima di un sistema di spartizione della sua persona che invece è sempre qualcosa di più della somma dei vari organi che la compongono. Questo modo di gestire la salute fa bene ai medici, ma non fa bene ai pazienti e al sistema sanitario.

Mercoledì

Mi telefona il marito di Antonia, mi dice che è stranissima, che non si ricorda più niente, preoccupatissimo mi chiede cosa deve fare. Gli dico di accompagnarla subito in studio. Appena arriva la faccio accomodare, entra assieme al marito, ha la faccia stravolta. "Da quanto tempo sono qui? Ma cosa ho? Ma perché sono qui? È vero che ieri sei venuto a casa nostra? Cosa sei venuto a fare? Ma da quanto tempo sono qui?". La visito e non riscontro alcun deficit neurologico. Invio per sicurezza la signora in visita neurologica urgente per amnesia di natura da determinare. Ho l'impressione che questa amnesia sia solo un tentativo di fuga dalla situazione familiare. Aspetto il parere del collega ma immagino già cosa mi dirà.

Giovedì

Una mia paziente presenta una massa palpabile sottocutanea alla coscia sinistra; non ricorda traumi, punture d'insetto o altro che possano in qualche modo fare pensare a una causa della tumefazione. Alla palpazione la massa è dura, indolente, non altera il colore della cute sovrastante. Eseguo un'ecografia che evidenzia un nodulo ipoecogeno, a contorni regolari, non vascolarizzato del diametro massimo di circa due centimetri. Invio la paziente, con referto e foto, dal chirurgo per una eventuale biopsia e in ogni caso per un parere. "Questo si

messo anche a fare ecografie?! Ripeta l'esame in ospedale, poi ne parliamo"; questa è stata la risposta alla paziente quando ha consegnato il mio referto.

Questo piccolo episodio è sufficiente per capire il deterioramento della deontologia, della cultura e dell'educazione di questo periodo storico ed è anche emblematico della considerazione di cui gode la medicina generale. Non si capisce perché per un ginecologo, per un cardiologo, per un internista, per un urologo o per un flebologo l'ecografia faccia parte delle abilità di routine e non possa invece esserlo per un medico di famiglia. Forse non essendo un ospedaliero non è degno della metodica.

Venerdì

Contrariamente a quanto viene scritto negli Accordi collettivi nazionali per la medicina generale, a questa disciplina vengono di fatto precluse aree intere di intervento e cura. Una di queste è sicuramente l'oncologia.

L'oncologia non è una specialità medica è un "*sancta sanctorum*" dove solo gli oncologi possono entrare. Un paziente affetto da una neoplasia è gestito totalmente da questi specialisti che comunicano con i medici curanti solo attraverso dei prestampati in cui vengono comunicati gli accertamenti da prescrivere e la data del prossimo controllo.

Noi medici di famiglia siamo i loro segretari. Prescriviamo accertamenti, spesso inutili, senza nemmeno vederne i risultati. Eppure avremmo molto da dire. Avremmo molto da dire su inutili protocolli terapeutici palliativi, potremmo discutere assieme sui reali benefici di molte terapie, potremmo dire chiaramente ai pazienti le reali possibilità di successo di alcune terapie e fare decidere loro cosa fare. Potremmo concordare dei protocolli di follow-up e gestirci tranquillamente i controlli senza intasare le strutture ospedaliere, risparmiando disagi ai pazienti e ai loro familiari e ridurre in questo modo enormemente la spesa. Ma è ovvio che gli interessi dei pazienti soccombono di fronte ad altri.

Sabato

Mesi e mesi di indagini, visite oculistiche, allergologiche e test allergometrici. Una congiuntivite persistente nonostante tutte le terapie consigliate dagli specialisti. La causa era il toner delle stampanti in ufficio. Rimosse le stampanti scomparsa la congiuntivite.