

La settimana di un medico di famiglia

Giuseppe Maso

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

Lunedì

Ennio Flaiano, negli anni del secondo dopoguerra, (supplemento ai viaggi di Marco Polo) narra che un re gli confidò:

“Il lavoro possiamo distinguerlo in due categorie. Alla prima assegneremo i lavori che sono una continuazione dei doveri infantili, alla seconda i lavori che sono la continuazione dei giochi. Ossia: lavori che chiedono la stretta osservanza di un orario (e spesso l’immobilità del corpo), e lavori che si svolgono con o senza orario, ma sempre avventurosamente. Un vetturale, per esempio, un attore, un medico, un negoziante, un gendarme, un artista, un imperatore, un ladro: tutti costoro lavorano obbedendo alle leggi di un gioco che sta al loro estro cambiare o abbellire. Un impiegato, invece, lavora perché deve; esegue un compito predisposto per lui da un’autorità: ed è perciò sotto la continua minaccia di sanzioni che gli ricordano le punizioni paterne e le bocciature scolastiche. Da qui la tristezza dell’impiegato, la tristezza della letteratura che quest’essere ispira e i cattivi risultati dell’amministrazione pubblica, che voi tanto lamentate. Quindi, se sentite parlare di amministrazioni corrotte, di ministri corrompibili, ricordatevi che la corruzione è l’unico mezzo che i burocrati hanno per riportare il loro lavoro alla categoria preferita: alla categoria dei giochi”. I medici di famiglia purtroppo, oggi, in Italia, sono ridotti a far parte della seconda categoria.

Martedì

Oggi una mia paziente con un carcinoma mammario, ricoverata in una clinica chirurgica universitaria e pronta per entrare in sala operatoria, si è volontariamente dimessa dall’ospedale. Il medico che doveva operarla, un chirurgo con ampia esperienza, non aveva l’etichetta di “senologo” e per questo la signora è fuggita. Questi sono i deleteri effetti della “fabbrica” delle cosiddette specialità tipicamente *made in Italy*.

Mercoledì

Si sta laureando in medicina e mi scrive questa mail:

“Caro Giuseppe, scusa se ti disturbo con i miei soliti dubbi frivoli: sto assumendo la pillola K. da quasi un mese, sia come contraccettivo che a causa di una sospetta endometriosi microscopica con dismenorrea e menorragia (e devo dire che per ora mi trovo bene: a parte un po’ di spotting qualche giorno fa, per il resto non ho più avuto episodi di dolore pelvico, né sbalzi d’umore, né ritenzione idrica). La ginecologa mi ha consigliato di aspettare la fine del primo blister prima di avere rapporti non protetti da preservativo (ogni blister contiene 28 pillole, di cui le ultime due sono placebo e il blister successivo va iniziato senza interruzioni, dopo la 28esima pillola del ciclo precedente). Essendo quasi alla fine del primo blister

(venerdì prossimo assumerò la 25esima pillola) posso stare tranquilla ed avere già rapporti protetti unicamente dalla pillola o è più prudente terminare tutto il blister prima di "rischiare?" Grazie mille per la cortesia, scusa le mie richieste frivole, ma piuttosto che far cavolate... PS: dovrei finalmente laurearmi la prossima settimana, speriamo bene..."
Speriamo bene!

Giovedì

Ieri prendevo un cappuccino seduto ad un tavolo di un bar di una località balneare. Sfogliavo il giornale ma la mia attenzione veniva continuamente attirata dagli argomenti di conversazione delle persone ai tavoli vicini. Più della metà parlava di salute, di farmaci e di medici. Questo ad ulteriore dimostrazione di come questi temi siano importanti per la gente e come la società, le età della vita, le attività e anche la salute siano "medicalizzati". Nei discorsi non compariva mai come interlocutore il "Sistema Sanitario" ma sempre un medico, un professionista, una persona cui un'altra persona affida la sua salute. La gente non sa invece che spesso affida i suoi problemi ad una "risorsa umana" di un sistema, un professionista che ha tanti vincoli che talvolta lo costringono a non fare i veri interessi del "proprio" paziente. Oggi un ragazzo mi confidava i suoi problemi familiari ed affettivi, mi esternava le sue paure e le sue ansie che io dovevo trasformare in problemi codificati, inserirli in un database e condividerli in maniera "trasversale" e "verticale" con tutti i livelli organizzativi e burocratici del nostro Sistema Socio-Sanitario.

Venerdì

E-mail: "Buongiorno carissimo Dottor Maso, sono S., colei che non vedeva il bagno da 15 giorni, ci siamo visti vener-

di scorso e poi l'infermiera era venuta la sera per il clistere. L'infermiera mi chiese gentilmente di avere informazioni sul proseguo... anche per capire come gestire la situazione. Il clistere è servito a pochino, più di 4 minuti non ce l'ho fatta a tenerlo... in questi giorni mi sono sforzata di mangiare cibi favorevoli (yogurt bianco la mattina, più prugne e crusca, zuppe di zuccina)... e sabato ho preso due terribili cucchiaini di olio di ricino il quale ha provocato diarrea. Ad ora nulla è cambiato, stamattina un lieve accenno di normalità "solida" ma poco poco. La pancia resta gonfia e dolente. Speriamo che la situazione piano piano cambi. Se peggiora vengo a trovarla. Grazie per la disponibilità. Buona giornata".

Sabato

Ho visto ieri gli esami di una mia paziente ultranovantenne, in buone condizioni cognitive ma in scompenso cardiaco e con un'arteriosclerosi per cui si è già dovuto amputare una gamba. Ho chiesto una trasfusione a domicilio per una grave anemia (Hb = 8 gr/dl) ma mi è stata rifiutata dalla responsabile delle cure primarie del Distretto perché il protocollo aziendale prevede che non si possa trasfondere una persona se non ha all'emocromo una emoglobina inferiore a 8 gr/dl. La decisione del medico curante è stata cassata da un collega che non conosce il paziente, non conosce le sue condizioni né ha pensato di conoscerle. È stato burocraticamente applicato il protocollo. La signora ha una marcantissima riduzione dell'ossigenazione tessutale, della funzionalità cardiocircolatoria e cerebrale per cui la trasfusione sarebbe da fare obbligatoriamente. Ho dovuto prescrivere un emocromo di controllo (con prelievo ematico a domicilio) per richiedere, solo con un valore di emoglobina inferiore, nuovamente la trasfusione.