

Quando il medico diventa paziente e impatta col Ssn

► Può succedere che un Mmg si ammali e che entri nella dimensione propria di coloro ai quali dedica la sua cura, cioè dei pazienti. È quello che è successo a chi scrive, in un mattino di ottobre, nelle piene funzioni della professione medica. Avevo assunto un'ora prima una compressa di levofloxacina 500 mg per curare una cistite, i cui sintomi erano comparsi la sera precedente. Mentre sto compilando una ricetta, mi assaltano a ritmo di mitraglia 5 starnuti violenti e subentranti, ai quali ben presto si associa un intenso prurito a entrambi gli occhi.

Mi guardo allo specchio e noto che il mio aspetto si è, stevensonianamente, modificato con, in aggiunta all'edema periorbitario, una chemosi congiuntivale. È una visione splatter che mi induce a congedare i pazienti nella sala di attesa e ad assumere subito una compressa di cetirizina, sul momento disponibile, e a farmi accompagnare da un amico in ospedale, non solo per la deformazione monster dei muscoli mimici, ma anche per avere un controllo oculistico, vista la policromia congiuntivale con iridescenze mefistofeliche. Arrivato in ospedale, cerco subito un collega, ma mi dicono che è impegnato e che, nel frattempo, è meglio che mi rechi all'accettazione per prenotarmi. Qui il responsabile, con un tono imperioso, da funzionario della Gestapo, mi "ordina" di sedermi e di presentare la tessera sanitaria. L'istinto mi suggerisce di fare come lo scrivano Bartleby di Melville, che risponde sempre al suo datore di lavoro "preferisco di no". "Non voglio sedermi, preferisco stare in piedi" è la mia secca risposta. Sguardo torvo, voce cavernosa e ostile si accentuano nel mio interlocutore che chiede i miei dati anagrafici con un tono tra il canagliesco e il buttiglionesco. Non sono disposto a passarci sopra, è anche un impulso naturale, per cui



cambio anch'io espressione e lo invito con fermezza a moderare i toni e a essere più gentile. Ciò scatena nell'altro una reazione ancora più risentita per cui i toni, questa volta da entrambi i contendenti, diventano corruschi e raggiungono elevati livelli di decibel. "Vado a chiamare subito l'ispettore" è la minaccia che subito si trasforma in azione, si alza e si avvia verso il posto di polizia. Lo tampino facendogli sentire il fiato sul collo per il breve tragitto che attraversa per giungere a destinazione. L'ispettore, con una certa calma zen, si rende subito conto della situazione e mi invita a ritornare da lui per il reclamo, dopo aver risolto il problema patologico. La visita oculistica esclude lesioni e così una iniezione di antistaminico e cortisonico mi rimettono in condizioni accettabili. Prima di uscire dall'ospedale passo dall'ispettore ma, naturalmente, non faccio nessun esposto, saluto cordialmente e ritorno a casa. Ma sfortunatamente nel pomeriggio la cistite fa sentire clamorosamente la sua presenza. Così sono costretto a ritornare in ospedale per poter effettuare eventualmente anche una ecografia. Questa volta, per evitare il Pronto soccorso (Ps) e l'epigono caronteo, decido di recarmi al reparto di urologia. Ma nel farlo incontro un medico del Pronto soccorso che, informato della mia situazione clinica, mi incoraggia ad andare dall'urologo, tanto lui l'avrebbe comunque convocato. Arrivato nel reparto apprendo che l'unico collega di turno è in trasferta e quindi mi tocca spettare una mezz'ora, cercando di domare gli spasmi uretrali solo col controllo corticale, prima che egli arrivi. Al suo arrivo gli spiego che avrei bisogno di lui ma risponde che non è compito suo bensì del collega del Pronto soccor-

so. Gli faccio capire che non sono venuto in ospedale per essere sbalottato di qua e di là e lo invito a telefonare (cosa che non farà) al Ps per chiarire ed eventualmente sopperire al deficit comunicativo tra i due reparti. Sono così costretto a ritornare al Ps e qui non trovo il collega di prima, ma un altro che, alle mie rimostranze, risponde che lui non c'entra e che comunque non c'è bisogno della consulenza dell'urologo. Non mi visita, perché sappiamo tutti che si tratta di una cistite con spasmi uretrali e così mi fa stendere sul lettino e ordina all'infermiera di cercarmi una vena. Gli chiedo se per caso non stesse per somministrarmi il ketorolac e se userà anche una protezione gastrica. La risposta è che si tratta proprio del ketorolac e che non c'è bisogno di protezione gastrica, nonostante io sia quasi del tutto digiuno dalla mattina. Faccio presente che rispetto a quel farmaco noi Mmg, non a caso, abbiamo forti limitazioni alla sua prescrizione. Ma mi accorgo di avere di fronte un collega dogmatico. Siccome non mi trovo ad un simposio e sto male, non insisto e mi invade improvvisamente la sensazione di essere precipitato in un film di Lars von Trier. Riesco solo a ottenere la sostituzione del ketorolac col ketoprofene sale di lisina; quindi vengo depositato su un letto e con una flebo trasportato in una saletta già occupata da due malati imbuccati e con lo sguardo perso verso l'infinito. Cessata la colica, chiamo l'infermiera e ritorno dal collega assiomatico, che sbriga il referto finale con la diagnosi di cistite e terapia con fosfomicina trometamololo. Saluto tutti senza molta cordialità e mi avvio nel crepuscolo verso casa dove dovrò combattere ancora contro gli spasmi uretrali fino al mattino seguente quando, dopo aver sperimentato con gli occhi da paziente cosa voglia dire l'impatto col sistema sanitario, le nubi finalmente si diradano e ritorna la vita di sempre.

Leonardo Trentadue

Medico di medicina generale
Ferrandina (MT)