

“O la borsa o la vita!”

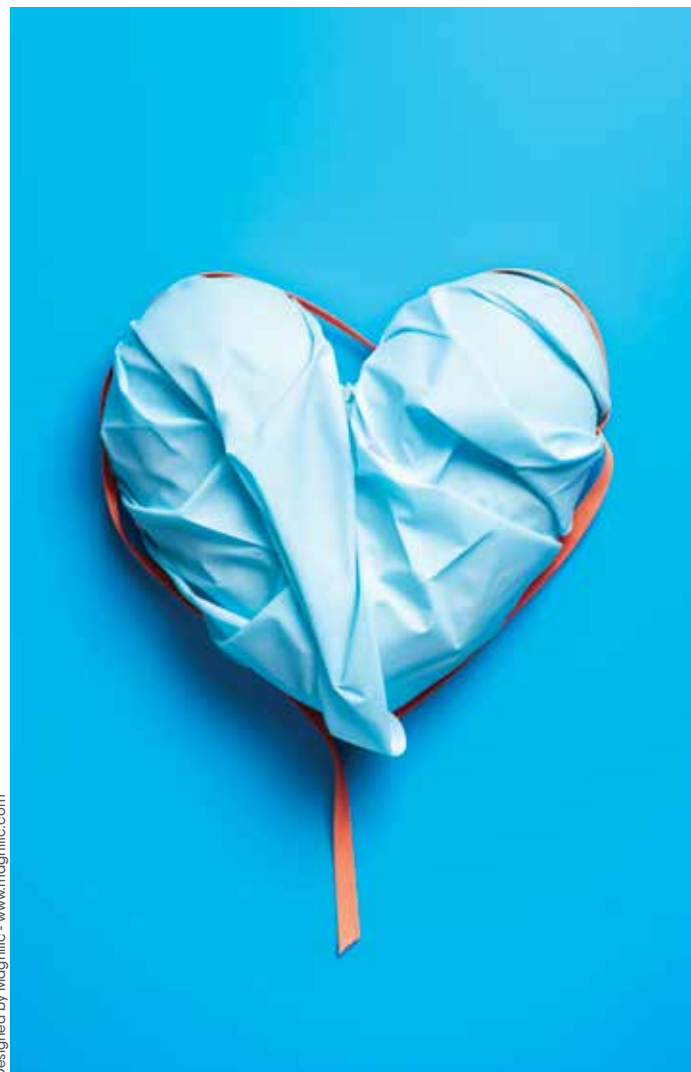
Claudio Cuccia

già Responsabile dell'Unità di Terapia Intensiva Cardiologica degli Spedali Civili di Brescia, Direttore del Dipartimento Cardiovascolare della Fondazione Poliambulanza di Brescia e Presidente del Gruppo di studio nazionale ATBV (Aterosclerosi, Trombosi e Biologia Vascolare)

L'uomo, e pure la donna, ha sempre avuto fiducia nelle macchine. Chi scrive ha lavorato per molti anni in Unità Coronarica, l'area di terapia intensiva che accoglie chi ha 'un attacco di cuore', un luogo dove i pazienti si sentivano protetti, proprio perché 'messi sotto le macchine'. Si trattava di semplici monitor, che riproducevano la traccia dell'elettrocardiogramma, i valori della pressione arteriosa, la frequenza del respiro, la percentuale della saturazione di ossigeno, erano immagini semplici, spesso colorate e accompagnate da stravaganti *bip bip*, immagini, colori e suoni che tranquillizzavano il paziente, perché 'protetto dalla macchina'.

Le registrazioni erano però sorvegliate dal medico, che faceva da tramite tra macchina e paziente: quest'ultimo, curioso, chiedeva spesso perché la sua traccia fosse diversa da quella del vicino di letto (le Unità Coronariche sono luoghi 'aperti') e bastava la parola del medico a tranquillizzarlo: "Perché il signor Battista sta fermo, mentre lei continua a muoversi".

Nei giorni di degenza i pazienti, oltre a familiarizzare tra loro, lo facevano con i termini medici che sentivano ripetere spesso: gli enzimi cardiaci, il tratto ST, l'onda sfigmica, la dispnea e così via. E c'era sempre il medico pronto a tradurli in una lingua comprensibile, per spiegare come stavano le cose: "No, non sono gli enzimi che si muovono, signor Giorgio, sono solo borborigmi". Cosa fossero poi i borborigmi, al signor Giorgio lo spiegava la vicina di letto, la signora Cesira, che da quelle par-



Designed by Magnific - www.magnific.com

ti transitava spesso, “perché il mio cuore non pompa più come una volta.”

Erano tempi, e parlo degli anni Ottanta, dove la tecnologia occupava una parte minuta del tempo medico, tanto da far credere, a noi medici, che la magia stesse nella parola, nel semplice atto della visita e nel maneggiar bene i pochi farmaci a disposizione.

Erano anni nei quali i medici più illuminati riuscivano però a intravedere lo sviluppo che la tecnica avrebbe avuto. Un amico, scherzando, si immaginava che in futuro ci si potesse addirittura trovare di fronte a una scena di questo tipo: “In un cardiologo che tornava a casa da un congresso, il sensore nella vena iliaca sinistra ha rivelato un incremento di un frammento protrombinico, ma un controllo per l’identificazione di un’eventuale trombofilia, eseguito in automatico alla porta d’imbarco, risultava fortunatamente negativo. Un aumento dell’espressione tissutale dei recettori t-PA endoteliali

mediante agopuntura ha ripristinato il normale equilibrio emocoagulativo e il paziente ha potuto imbarcarsi e raggiungere Marte senza alcun problema.”

Anche i medici più visionari immaginavano che situazioni come questa non sarebbero successe di lì a poco, ma nel Tremila o più in là ancora: fatta eccezione per l’idea di risiedere su Marte, la previsione era invece più attuale di quanto si potesse pensare. Il mio caro amico non aveva però considerato i costi dello sviluppo tecnologico e soprattutto non immaginava che tali costi non sarebbero più stati sostenibili dal sistema sanitario, la cui universalità si sarebbe limitata al minimo essenziale d’assistenza, e non alla tecnologia più sofisticata che sarebbe divenuta un privilegio per pochi. La storiella del cardiologo doveva quindi concludersi così: “...*mise mano al portafoglio*, e raggiunse Marte senza problema”.

L’amico non immaginava nemmeno che l’espressione “La supplico, mi salvi”, che tanto criticava - supplicare è il verbo della preghiera e perché mai si dovrebbe *pregare* un medico? e la *salvezza* va ben al di là della dimensione lavorativa di noi che curiamo soltanto il corpo - sarebbe diventata un’espressione reale, vista l’inaccessibilità economica alle cure, che non sarebbero più divenute una garanzia, ma, come detto, un privilegio e, per alcuni, un miracolo.

Del rapporto tra la parola e la tecnica ho già scritto su questa rivista pochi mesi fa (La medicina in un mondo che cambia. Dicembre, gennaio, feb-

“Il rischio che oggi si corre, incalzati da una tecnologia sempre più ricca, ‘dotata di una propria intelligenza’, è di affidarsi ciecamente ad essa e abdicare al ruolo di medico.



Foto di Gorodenkoif - stock.adobe.com

braio 2025/2026), augurandomi che si mantenesse l'equilibrio auspicato dai più saggi: "Economia e tecnica non hanno senso che in rapporto all'uomo ch'esse devono servire. E l'uomo non è veramente uomo che nella misura in cui, padrone delle proprie azioni e giudice del loro valore, diventa egli stesso autore del proprio progresso" (Giovanni Battista Montini 'Populorum progressio' - 1967).

Il rischio che oggi si corre, però, incalzati da una tecnologia sempre più ricca e magari 'dotata di una propria intelligenza', è di affidarsi ciecamente ad essa e abdicare al ruolo di medico e al buon senso necessario per districarsi tra i percorsi diagnostici a disposizione: se la traccia dell'ecg va su e giù, per esempio, rischiamo di rivolgerci subito alla famelica società tecnologica Chicago Magic Kick (Stefano Benni, BAR Sport), mentre sarebbe bastato dire al paziente di stare fermo, osservare la traccia e, se si fosse regolarizzata, augurare buon riposo al malato.

E se non sarà la traccia del monitor a far le bizze, ma tuo cognato a lamentarsi di "una fitta qui", l'azzardo - e lo spreco - sarà di ricorrere immediatamente all'intero 'pacchetto' di scintigrafia miocardica, risonanza magnetica da stress e TAC coronarica, anziché parlare con lui, ascoltarlo con attenzione e ricorrere a scelte graduali, dettate dalla cultura e dal buon senso clinico.

L'augurio è di essere appropriati nella prescrizione senza accucciarsi nella comoda poltrona della medicina difensiva. Perché è questo il rischio che si corre, perdersi nel troppo dell'offerta o, peggio, approfittarne per sottrarsi alla responsabilità di una scelta. Fermarsi a pensare non significa essere conservatori, ma medici che fanno bene il loro mestiere: così come negli anni Ottanta si era abili a gestire quel poco che si aveva, ora si dovrà imparare a muoversi nel troppo che viene offerto. A dirla con Mahler, del passato si costudisca il fuoco, ovvero la passione che ci accompagnava, e non si adorino le ceneri di un fai da te composto soltanto di parole gentili, fonendoscopio e palpazione dell'addome.

“È necessario ritrovare la complicità tra medico e paziente, il primo che si senta al servizio del secondo, il secondo che rispetti il lavoro del primo.

Diventare medici richiede più impegno di una volta, non c'è dubbio, le conoscenze sono cresciute a dismisura, ma la fatica di sapere sarà ripagata dalla gratitudine del paziente, che troverà le risposte necessarie senza dover metter mano al portafoglio. Essere competenti e saper contestualizzare garantisce quel principio di autorevolezza che offrirà serenità a tutti, ai medici e ai pazienti. Senza tale autorevolezza, infatti, le liste d'attesa continueranno a ingolfarsi di richieste inutili e l'accesso alle metodiche diagnostiche sarà determinato dall'ansia del malato ("faccio l'esame ogni anno, così mi sento tranquillo") e dal dilettantismo o, peggio, dall'avidità di chi erogherà la prestazione e non si curerà di selezionare chi ha bisogno di cosa e quando l'esame avrà senso d'essere fatto o ripetuto.

Ecco, quindi, la necessità di una ritrovata complicità tra medico e paziente, il primo che si senta al servizio del secondo, il secondo che rispetti il lavoro del primo. E tutto, ben inteso, nutrito dal buon uso della cultura medica, una cultura che sia profonda, aggiornata e soprattutto misurata: si sappia che il lemma *medicina* ha come radice lontana il suono *mad*, che riporta al senso della misura, un termine che ha assunto una doppia accezione, la prima a dire della necessità (oserei dire l'obbligo) del controllo di ciò che si fa, la seconda che esprime il garbo che traspare dal fare le cose per bene.

Prendiamo dunque il tempo necessario per rimettersi in rotta, noi medici *competenti*, nel rispetto della sacralità che va riconosciuta a una persona che soffre, un rispetto che il paziente possa ancora reclamare con l'energia che gli è rimasta e, torno a dire, senza dover metter mano alla borsa. ■