

Sogno o son desta?

di Rosanna Vagge

“Voglio fare una mattata, perché no?” Mi sono detta in una giornata di guardia in clinica di qualche settimana fa. Vorrei riuscire a vedere, almeno una volta, uno degli spettacoli di danza che mia figlia Enrica, con la compagnia “I Talento”, sta portando in giro per il mondo. Ora è in Germania, è vicino, si può fare, non resta che conoscere luoghi e date e cercare un incastro tra i miei turni prefissati. In fondo me lo merito un week end di riposo, sono almeno 10 anni che non faccio altro che lavorare, al di là di qualche maratona, che toglie drasticamente al week end la possibilità di definirlo “di riposo”. E se lo merita pure Carlos, mio marito, che ne combina una più del diavolo: ad aprile, è caduto da una scala, da quasi 4 metri di altezza fratturandosi il femore e a giugno ha avuto un infarto cardiaco che gli è costato 4 stents coronarici. Così 12 giorni di ricovero in ortopedia, la convalescenza e la riabilitazione, altri 12 giorni in cardiologia, altro riposo evitando ogni sforzo e dovendo pure ringraziare la sorte. Perché, a detta di tutti, in entrambi i casi gli è andata bene, molto bene: l’infortunio poteva avere conseguenze decisamente peggiori e l’infarto è stato trattato a regola d’arte con una rivascolarizzazione di tutto rispetto. Piuttosto che in Germania, avrei potuto programmare un viaggio a Lourdes, ma lì non erano previsti spettacoli de “I Talento”.

Pochi messaggi su WhatsApp, ricerca di voli a basso costo, un hotel con una camera matrimoniale disponibile per due notti, carta di credito alla mano ed il gioco è fatto: dall’1 al 3 d’agosto mio marito ed io saremo a Bad Pyrmont, lo spettacolo di Enrica sarà il 2, in occasione della Klaine Fest.

Ed eccoci a Bad Pyrmont, io con zaino e borsetta, Carlos con zaino e stampella, una sola, per maggior tranquillità durante gli spostamenti, entrambi felici di questa piccola vacanza che ci riporta un po’ indietro negli anni.

“E’ una bella e tranquilla cittadina termale” mi aveva anticipato mia figlia ed, in effetti, la descrizione era più che azzeccata. L’Hotel distava dal parco poche centinaia di metri e il percorso nell’isola pedonale era piacevole, rilassante, silenzioso. Notammo subito che vi erano pochissimi bambini, la prevalenza delle persone erano anziane e camminavano aiutandosi con bastone o stampelle, chi con una, chi con due, o con deambulatori di varia forma e grandezza. Altri scorrazzavano per la cittadina su carrozzine di ogni genere a motore elettrico. Carlos con la sua andatura zoppicante era perfettamente intonato con l’ambiente, mentre io, senza ausili, provavo una strana sensazione di disagio, come se fossi io ad avere l’handicap di non camminare così speditamente con le stampelle. Stampelle dal manico colorato, rosso, verde, fucsia, turchese, che le signore esibivano con disinvoltura, se non addirittura fierezza. Pensai che dovevano averne più di una, visto che erano sempre intonate all’abbigliamento vestiario o alle scarpe e al cappello che in quelle zone va molto di moda. Anche i deambulatori erano colorati, in alcune parti, colori vivaci che conferivano ad essi l’aspetto di utili e piacevoli accessori, piuttosto che tristi presidi sanitari di cui non è possibile fare a meno. Lo stesso i veicoli a motore, spesso di colore rosso, qualcuno simile a un motociclo, altri a un monopattino, ma tutti con un design che li faceva apparire come fossero dei giocattoli.

La stampella di Carlos, come tutte le stampelle che ho avuto modo di apprezzare nelle case di riposo, era di colore grigio scuro con un tratto grigio più chiaro nel manico e non reggeva al confronto delle altre: era anonima, squallida, un ausilio sanitario da disfarsene al più presto possibile per non conservarne nemmeno il ricordo. Se si tratta di un breve periodo, per recuperare una gamba fratturata, probabilmente poco importa il colore della stampella, ma se la devi utilizzare per sempre, mi chiedo, non è meglio che sia piacevole anche alla vista? Che ci risulti simpatica? Che ci permetta di unire, come si suole dire, l'utile al dilettevole?

Penso con quanta accuratezza scegliamo borse, valigie, zaini, quando un semplice sacco di juta legato con lo spago potrebbe svolgere la stessa funzione. Non dovrebbe essere la stessa cosa con i mezzi che ci aiutano, che ci proteggono, che ci permettono autonomia e libertà? Se non altro perché *l'occhio vuole la sua parte*.

"Ma qui non ci sono gradini!" Mi fa notare Carlos e aggiunge *"I marciapiedi sono evidenziati da un colore diverso delle piastrelle e solo di pochi millimetri rialzati rispetto alla carreggiata e così è per l'accesso ad ogni luogo di pubblica utilità"*.

E già, penso io, questa città è a misura di persone anziane, non esistono barriere architettoniche e anche coloro che hanno qualche difficoltà possono entrare in un negozio, girare per il supermercato, bere ad una fontanella, scendere o salire per un lieve pendio e così via. Gli spazi esterni sono accessibili a tutti e tutti possono godere di quelle sensazioni che l'ambiente è in grado di offrirci. Con le stampelle, ma felici, di potersi muovere, di scegliere, di andare al ristorante, a teatro, fare un picnic al parco, ammirare i fuochi di artificio e ascoltare la musica classica di sfondo. Tutto questo è possibile ai portatori di handicap, ai disabili, ai non autosufficienti, ai diversamente abili, terminologie che perdono il loro significato in un ambiente *"pensato"* ad hoc. *"E' un sogno!"* Mi viene da dire. *"Ma è tanto difficile?"* No, se il pensiero di una società intera guida le nostre azioni. Difficile, anzi impossibile se questo pensiero non esiste.

E con questo *"pensiero"* mi addormento, appena rientrata a casa.

"Mi sento male, ho dolore al petto da mezz'ora e non mi passa!" E' la voce di Carlos che mi piomba addosso interrompendo bruscamente il mio sonno profondo.

"Chiamo il 118" rispondo senza troppa convinzione, ma Carlos non è d'accordo, l'esperienza della volta precedente è troppo vicina, meglio di no.

"Va bene, mi vesto e ti accompagno. Faccio in un minuto". Raccolgo le chiavi dell'auto, lancio un'occhiata frettolosa ai pelosi di famiglia, 2 cani e 4 gatti e lo precedo di corsa, raccomandandogli di scendere le scale con calma.

All'accoglienza, nella sala triage mi si allarga il cuore nel vedere che sono presenti due infermiere della vecchia guardia, Paola e Vilma. *"Cosa ci fai qua?"* Esclama Paola riconoscendomi all'istante. E' come una volta, corpulenta e cordiale; solo i capelli brizzolati che contornano il suo viso, privo di rughe, tradiscono lo scorrere inesorabile degli anni. *"Mio marito ha un dolore toracico tipico, ha avuto un infarto meno di due mesi fa, l'11 giugno"*. In un attimo entrambe, Paola e Vilma, si occupano di Carlos che ora è disteso nella prima sala con le placche dell'ECG e con un ago nella vena per effettuare i prelievi di sangue e la terapia. Il protocollo del dolore toracico ha inizio. Siamo in buone mani, penso io.

"Faccio vedere l'ECG al medico di guardia, hai i precedenti?" Mi annuncia Paola, mentre traffica con i vari dispositivi medici, muovendosi con grande disinvoltura e scioltezza, nonostante la mole. Deve essere

questa sua dote, rara e invidiabile per chi esercita professioni di aiuto, che conferisce alla sua figura un aspetto protettivo al punto che hai la sensazione di sentirti avvolto dalle sue braccia. *“Certo, ecco quello fatto pochi giorni fa in ambulatorio”* Rispondo io lanciando una occhiata al nuovo elettrocardiogramma e distogliendo rapidamente lo sguardo dopo aver colto che era un po' modificato rispetto al precedente, cosa che ovviamente non avrei voluto vedere.

Arriva una dottoressa, trafelata, giovane ma non giovanissima. Mi dà la mano mentre Paola mi presenta come l'ex responsabile del Pronto Soccorso, rivolge un fugace sguardo a mio marito, si impossessa di ECG e documentazione sanitaria, borbotta tra sé e sé che l'ECG è più o meno invariato, mi chiede che terapia stesse facendo e, mentre tentenno perché non mi viene in mente il nome di un farmaco, forse accorgendosi che la terapia è segnalata nella lettera di dimissione, si volta e scompare lasciandomi ben impressa l'immagine dei suoi capelli lisci e neri svolazzanti sulle spalle.

Dopo 10, 15 minuti, forse 20 o più, il medico ricompare annunciando che il cardiologo ritiene che le alterazioni elettrocardiografiche siano modeste e di dubbia interpretazione, per cui si rende necessario aspettare il dosaggio della troponina, cioè di quell'indicatore specifico che ti permette di conoscere se il dolore toracico dipende dal cuore. Si rivolge quindi a mio marito: *“A che ora gli è insorto il dolore?”*. *“Alle 11,30, mentre guardavo la televisione”* risponde prontamente Carlos lasciandomi di stucco perché, conoscendolo, so bene quanto sia particolare il suo rapporto con gli anni, i mesi, i giorni e le ore, complicato oltremodo dall'uso inappropriato del *prima*, che rende incomprensibile e inattendibile la collocazione temporale degli eventi.

Mi ci sono voluti anni per comprendere che, ad esempio, la frase *“Prima hai alzato la voce!”* non si riferiva affatto al *poco prima*, come è di uso comune, ma poteva comprendere uno spazio di tempo decisamente più ampio, come anni prima, secoli prima e così via. Queste differenze *“lessicali”* hanno reso caratteristico il nostro rapporto di coppia, generando dispute buffe e anche furiose mai concluse con la vittoria dell'uno o dell'altro nonostante il frequente ricorso al dizionario della lingua italiana.

Ma in questa circostanza, il dolore è insorto, verosimilmente proprio intorno alle 11,30 di sera. D'altra parte l'eccezione conferma la regola.

“Lo chiedo solo per sapere a che ora fare il prelievo della prossima troponina. Quindi ... 11,30 ... andiamo alle 3,30 ... ogni 4 ore” aggiunge la dottoressa rivolgendosi a me con l'aria di chi deve giustificare il fatto di essersi spinta oltre, come quello di aver fatto una domanda di troppo. Che abbia notato l'espressione perplessa del mio viso? Mi chiedo, mentre si volta di scatto, lasciandomi fissa negli occhi l'immagine dei suoi capelli fluenti sulle spalle ben delineate dal camice verde.

“Lo spostiamo in sala rossa, di emergenza, ora può andare anche Lei, ma se arrivasse qualche urgenza, la faccio uscire” afferma senza voltarsi prima di scomparire del tutto. Noto infastidita il Lei, le spalle, i capelli, poi guardo il volto sofferente di Carlos e gli chiedo: *“Hai ancora dolore?”* *“Sì, va e viene, ma cosa mi hanno messo in questa flebo?”* *“Aspirina in vena, per sciogliere il sangue, è protettiva”* rispondo io, mentre un solerte infermiere della nuova guardia lo sistema in sala emergenza attaccandolo al monitor con il defibrillatore. Ora i suoi battiti cardiaci risuonano, ad alto volume, nelle sale del Pronto Soccorso, semideserto.

Io resto immobile e in silenzio accanto a lui, ma nella mia mente circolano pensieri fluenti sotto forma di domande che mi appaiono sincroni con il ritmo cardiaco di Carlos. Storia clinica, diagnosi differenziale, caratteristiche del dolore, il segno della mano aperta, la non modificabilità con i movimenti, con gli atti

respiratori, la sofferenza, l'angoscia, l'anamnesi patologica remota e prossima che importanza hanno, oggi, dopo l'avvento dei protocolli? E il ruolo del medico? A che serve? Non potrebbe essere sostituito da un computer con un programma in grado di interpretare un algoritmo? Tutto è cambiato. Quando non esistevano gli indicatori moderni di danno cardiaco precoce, ci arrovellavamo il cervello per scovare tutti gli elementi possibili che ci facessero escludere una patologia, piuttosto che un'altra. Ora no, tutto è standardizzato, è fondamentale attenersi scrupolosamente ai protocolli, non bisogna pensare, ma agire, nel rispetto dei tempi. L'importante è accertarsi dell'ora esatta di insorgenza del presunto dolore toracico, dopo 4 ore eseguire il primo prelievo, dopo 8 ore il secondo e poi il terzo, a distanza di 12 ore. La "troponina positiva" si fionda in reparto cardiologico, mentre la "troponina negativa" se ne va a casa e la palla passa al medico di famiglia, autorizzato a trovare soluzioni al di fuori dei protocolli.

"Funziona proprio così!" mi aveva detto tempo fa Adriana, un' amica cardiologa. *"Il drammatico è che i medici di pronto soccorso della nuova guardia li allevano proprio in questo modo. Non devono usare il cervello, non devono pensare. Solo applicare il protocollo."*

Adriana mi aveva fatto notare come tutto stava cambiando, altro che centralità della persona. *"Quando tu eri responsabile del pronto Soccorso, ci si consultava, si discuteva, talvolta animosamente nei casi dubbi, ci si faceva in quattro per offrire al paziente la cura più appropriata. Ora ti informano al telefono che ti mandano una "troponina positiva" e se ti azzardi a scendere in Pronto, dicono che intralci il loro lavoro. Pensa che, una volta che per caso ho intercettato un tracciato elettrocardiografico indicativo di ischemia cardiaca in atto e mi sono precipitata ad avvertire il collega del pronto, mi sono sentita rispondere che il paziente si era presentato per un trauma e quindi il fatto che avesse una sospetta malattia cardiaca non era affar loro"*.

Che sia per questo che, nonostante il progresso tecnologico e scientifico, i risultati non sono dissimili e talvolta addirittura peggiori di quelli di una volta? Della serie: si stava meglio quando si stava peggio.

Sono le 2,30 e l'unico assordante rumore è il ritmo cardiaco di Carlos, ora divenuto irregolare perché Carlos non ne può più di stare su una barella rigida. Incrocia le gambe, muove le spalle, al suo dolore al petto si è aggiunto ora il dolore alla schiena per via della posizione. Si staccano le placche, la frequenza scende a 20 al minuto, poi riprende, e la traccia sul monitor risulta come impazzita. Avverto un po' di paura, poi lo guardo e gli tasto il polso: non è successo nulla, sono i suoi movimenti, lo invito a rilassarsi, a cercare di stare fermo. Ma possibile che non ci siano ancora i risultati della troponina e che qui non si veda nessuno? Eppure mi sembra una notte tranquilla.

Scorgo nel corridoio l'infermiere, Marco, quello giovane della nuova guardia e mi avvicino per chiedere i risultati del primo controllo. Va al computer: *"Ci sono e sono negativi. Li vado a dire alla dottoressa"*. Che bello, penso io, lasciandomi andare ad un attimo di entusiasmo. Che sia colpa della stampella col manico grigio? Per quanto sia stata un breve vacanza rilassante, un po' di più Carlos ha camminato, all'aeroporto, alla stazione ferroviaria, dall'Hotel al Parco della festa. Che sia un dolore muscolare della parete toracica?

Mentre mi affretto a comunicargli il risultato degli esami, la mia fede nel valore numerico rassicurante della troponina crolla di colpo. Carlos è grigio in volto, sofferente, il dolore non gli è passato, continua un po' più forte e un po' meno, alternativamente e, se respira, non si modifica affatto. Si direbbe un angore tipico. Cos'altro potrebbe essere in un paziente che meno di due mesi fa ha avuto un infarto esteso e gli hanno messo 4 stents?

Ma perché il cardiologo non si vede? A dire il vero non si vede nemmeno il medico di guardia! Evidentemente sono io che perdo l'obiettività e mi comporto più da moglie ansiosa che da internista con esperienza trentennale di malati critici. Ora ci sono i protocolli, li stanno applicando alla lettera ed è giusto aspettare il risultato del prelievo delle 3,30.

Sono le 5 e nulla è cambiato, fuorché il valore di troponina che risulta un pelo sopra la norma. Io inizio ad avvertire una strana sensazione di disagio, di inadeguatezza, di ostilità nell'aria che respiro. Ho come un presentimento, una fastidiosa sensazione che le cose non vadano per il verso giusto. Capto, con la coda degli occhi, i capelli neri fluenti del medico di guardia, mi avvicino e le chiedo: *“Visto che la troponina è così poco indicativa, potrei eventualmente portarlo a casa? Non ce la fa più a stare in barella, ha dolore alla schiena.”* *“Sicuramente non c'è nulla di cardiaco, ma ti consiglieri di aspettare il prelievo delle 7,30. Se vuoi andare tu a casa, fallo pure con tranquillità. Al mattino, tra il cambio di guardia e il lavoro che si intensifica i risultati tardano ad arrivare, poi dovrà vederlo il cardiologo e, fra una cosa e l'altra, sarà possibile dimetterlo intorno alle 10,30-11 che vada bene.”* Mi risponde sicura, questa volta dandomi del tu.

Resto perplessa di tanta sicurezza. E penso tra me e me: *“Come sono cambiati i tempi! Ora ci sono esami più specifici che ci permettono di fare diagnosi più precise, di essere tempestivi e di salvare più vite”.* Poi una triste riflessione mi invade la mente: come è possibile che non si pensi più? Alla persona, al suo contesto, alle circostanze, alle modalità, al perché di ogni cosa e ci si attenga strettamente ad un solo valore, un numero che deve rimanere in quel range, più o meno ampio, che delimita il confine tra il normale e il patologico, tra la salute e la malattia?

Come può essere corretta l'azione se non è sostenuta da un pensiero corretto? Da una riflessione attenta, aperta al cambiamento, se si modificano le condizioni e i presupposti?

Non può essere una casualità che a Bad Pyrmont abbiano eliminato gli scalini e costruito percorsi alternativi e accessibili a tutti. Dietro ciò deve esserci un pensiero, rispettoso per le persone e per il loro diritto inderogabile di vivere una vita degna di essere vissuta, senza disuguaglianze.

Così dietro ogni diagnosi, ci deve essere un pensiero che ci indichi il percorso da seguire o il protocollo da applicare, perché no, ma che ci faccia anche cambiare strada, se i conti non tornano e il malato non migliora.

Franco Perraro, un grande della qualità, stima che la causa principale di errore diagnostico in pronto soccorso sia legata a fattori umani, precisamente *“Non ci ho pensato”* e/o *“Mi sono fatta questa convinzione”*. Detto in altre parole il *“Non mi è venuto in mente di primo acchito, ma nemmeno in un secondo o in un terzo tempo, perché non l'ho più rivalutato”*.

Quindi se il protocollo aiuta, il processo decisionale che non è altro che un ragionamento, un pensiero che mi indica quale protocollo applicare è fondamentale, oggi più di ieri. E altrettanto fondamentale è tenere sempre a mente che le cose possono cambiare, anche quando meno ce lo aspettiamo, anche quando siamo a fine turno e siamo stanchi e il nostro pensiero si intorpidisce ed è pure lecito che lo faccia. Basta prevederlo e stare allerta. Si parla infatti di lavoro in equipe: dove non ci arriva uno, potrebbe arrivarci l'altro.

“Ma non vai a correre questa mattina? Sono le 7,30, mi hai fatto spaventare, credevo ti sentissi male!” E' la voce di Carlos che mi fa sobbalzare nel letto. Sogno o son desta? Mi chiedo. Non eravamo in Pronto Soccorso, lui con il dolore toracico, Paola, Vilma, Marco, la troponina ogni 4 ore, la dottoressa dai capelli lisci e neri? Sorrido e lo guardo esterrefatta. Come posso spiegargli un sogno così particolare al punto da

sembrare realtà? E poi che importanza avrebbe ? Carlos sta bene, è lì e non ha neanche la stampella dal manico grigio.

“Mi sono addormentata, pazienza! Correrò domani. Ora mi alzo e facciamo colazione insieme.”

Genova, 10 agosto 2014