

## QUALCHE CONSIDERAZIONE SULLA CLINICA DELLA MEDICINA DI FAMIGLIA IN TEMPO DI PANDEMIA

**Francesco Benincasa** - medico di medicina generale a Torino, neuropsichiatra infantile, psicoterapeuta ad orientamento psicoanalitico. Autore di vari volumi di interesse medico e psicologico

**La condizione di emergenza e spaesamento che il personale sanitario ha vissuto, stimola qualche riflessione non solo sulle ardue condizioni in cui si svolge il lavoro, ma anche sugli aspetti emotivi che eventi del tutto inediti stanno facendo emergere.**

Da quando è esplosa l'epidemia di Covid 19 gli errori, l'incapacità, la malafede delle istituzioni sono stati numerosissimi e imperdonabili. Il caos legato alla diffusione del virus, per quanto situazione d'emergenza, non è stato affrontato con un piano organizzativo razionale. I fatti si sono succeduti con un ritmo frenetico; ogni giorno i medici hanno ricevuto decine di circolari, delibere, provvedimenti e decreti spesso contraddittori, l'organizzazione del lavoro ha subito deformazioni e modifiche dall'oggi al domani, guidate da risoluzioni burocratiche inefficaci e confuse.

Allo smarrimento iniziale si è sostituita prima la perplessità e poi la rabbia, per lo stravolgimento incompetente che ha investito l'organizzazione del lavoro. Limitati dall'impossibilità di agire senza le protezioni adeguate, i Medici di Medicina Generale si sono sentiti o immolati al fronte, o paralizzati e inutili.

Il personale sanitario è stato mandato allo sbaraglio, la logica della prudenza è stata rimpiazzata e schiacciata dall'inefficienza logistica.

A causa di alcuni iniziali gravi errori nelle procedure, che hanno avuto conseguenze disastrose, ha preso piede una diffidenza reciproca tra medico, paziente e strutture sanitarie, in modo analogo a ciò che è avvenuto tra le persone. La pessima pianificazione ha avuto un riflesso nel pensiero e nell'emozione reciproca di medico e paziente.

L'esame obbiettivo, che già vacillava e non trovava più un posto adeguato nella metodologia clinica, è stato messo al tappeto; le esigenze di salvaguardare la salute dei curanti, non è andata di pari passo con la necessità di mantenere integra ed efficace la relazione clinica.

Chi ha provato o è stato costretto dalle circostanze ad avvicinarsi al malato con mezzi di protezione improvvisati o incompleti, ci ha rimesso la vita o ha subito danni gravi.

In questo momento i camici bianchi sono sottoposti a emozioni forti: rabbia, impotenza, senso di inadeguatezza, senso di colpa, che si scontrano con l'istinto salvifico che li spingerebbe ad immolarsi per il bene degli altri.

Il curante si sente in colpa perché sa di avere abbandonato i pazienti: le visite domiciliari sono ridotte al minimo, gli anziani vengono controllati solo per telefono. Sembra manchino alternative: correre il rischio di contagiarsi o rischiare di portare il contagio dentro le case degli assistiti.

Ma sopra ogni cosa, aleggia il sospetto reciproco: alla fiducia si è sostituita una cautela che sfuma nel dubbio: chi contagerà chi? Il paziente si guarda bene dal mettere piede in qualunque struttura sanitaria: quella stessa sala d'attesa in cui ha trascorso ore tra lettura di riviste, chiacchiere e colpi di tosse del tutto tollerati, è diventata un terreno infido, pieno di trappole e pericoli da cui tenersi lontano.

Il curante stesso può costituire una minaccia da cui guardarsi. Il pubblico ha imparato subito ad essere prudente, se non diffidente, nei confronti di tutti gli ambienti medici, diventati con i loro professionisti, sinonimo contemporaneo di possibile salvezza o di contaminazione letale. La prudenza e la paura sfumano l'una nell'altra, creando uno stato d'animo disordinato e oscuro.

Intanto, la routine del medico di famiglia è stata rivoluzionata: gli studi sono vuoti, le visite avvengono con mezzi telematici, senza quel contatto fisico reciproco, da sempre ingrediente indispensabile della clinica tradizionale.

Alcuni ritengono che stia avvenendo uno scatto verso la medicina del futuro, fatta da algoritmi e videochiamate, ricette dematerializzate e consulti a distanza. Senza dubbio questa accelerazione forzata modifica non solo l'assetto organizzativo, ma il concetto stesso di clinica e di rapporto curante-paziente. La relazione con l'assistito è stata totalmente stralunata nell'arco di due mesi, e ciò che sta accadendo non fa che velocizzare la corsa verso l'automazione.

Le società scientifiche e le organizzazioni sindacali stanno cercando di cavalcare l'onda dell'innovazione. A seguito dell'emergenza Covid, stanno incalzando cambiamenti rimandati per anni per esclusivi motivi burocratici o di convenienza. Un rinnovamento a tappe obbligate e frettoloso, comporta però il rischio di non poterne immaginare gli esiti a lungo termine.

Nessuno sembra accorgersi fino in fondo di quanto il distanziamento fisico realizzatosi forzatamente tra medico e paziente stia avendo e possa avere in futuro, conseguenze sul loro rapporto. La stessa vicinanza fisica, necessaria alla cura, viene vissuta come un azzardo. La necessità di mantenere il distacco, l'attenzione a non toccarsi e a non avvicinarsi, come può convivere con una relazione clinica che impone contiguità sia fisica che emotiva?

La pandemia ha sottratto al medico di medicina generale la sua collocazione, sta avvalorando l'idea che la sua presenza e l'identità siano elementi di cui si può fare a meno. La visita, il tatto, la prossimità al malato, possono essere sostituiti da un'asettica conversazione a distanza o da una immagine su uno schermo. All'indagine clinica legata alla prossimità fisica, si sostituisce la parola

pronunciata da lontano, la sola indagine anamnestica, il ricorso al linguaggio come unica risorsa per entrare dentro il corpo e capirne le traversie.

Esattamente l'opposto sta avvenendo negli ospedali, dove mai come oggi è stata enfatizzata la rilevanza dell'aspetto emotivo e della vicinanza al malato in un momento di solitudine e pericolo. L'umanità e l'empatia si possono esercitare solo in prossimità della tragedia, all'interno di un gruppo di persone (lo staff medico e infermieristico) in un ambiente preciso (il reparto d'ospedale)? Fuori dall'istituzione ospedaliera sembra che tutto ciò si perda, evapori.

In realtà l'enorme numero di malati che hanno evitato il ricovero restando a domicilio, si sono sentiti del tutto abbandonati: nessun accertamento, nessuna attenzione da parte delle istituzioni, nessuno li ha contattati, nessuno li ha considerati esistenti. Soltanto il medico di medicina generale si è accorto di loro, pur dovendosi limitare a un quotidiano controllo a distanza. Qual è stato l'effetto di questi interventi? Come si sono sentiti i pazienti? In che modo è stato percepito il ruolo dei MMG? Sono domande che restano per ora senza risposta perché sembra che tutto ciò che si è svolto dietro le quinte, fuori dall'ospedale, non abbia avuto alcun rilievo ai fini del contenimento della pandemia. Ovvio che l'epidemia si sarebbe dovuta fermare sul territorio, prima che entrasse negli ospedali o nelle RSA.

Eppure, accanto ai tragici risultati che sono sotto gli occhi di tutti, si sono verificati altri cambiamenti significativi nel modo in cui medici e pazienti si relazionano tra loro; alla diffidenza reciproca collegata alla pandemia, si è contrapposta una novità rilevante: per tradizione è il paziente che, se vuole, deve dare notizie della sua salute al medico. Finora si è stati abituati a mettere in atto una procedura non scritta, ma automatica e tipica: il medico visita il paziente, gli prescrive una terapia e passa a un altro paziente dando per scontato che la cura sia efficace.

Solitamente il paziente richiama il curante solo se qualcosa non va per il verso giusto: la febbre non passa, il dolore rimane, la tosse non migliora... Il medico termina il suo ruolo quando prescrive, certo della sua efficacia, la terapia e può – nella maggior parte dei casi- smettere di pensare al paziente. Risentirlo per sapere come sta, è stato spesso considerato -soprattutto per i giovani medici- segno di insicurezza. Tradizione vuole che il medico ripensi al paziente quando tema di non aver fatto tutto a dovere, quando sia incerto sul suo operato, quando sia preoccupato di aver omesso o sbagliato qualcosa.

La situazione che si è creata con la pandemia ha rovesciato questa logica: è il medico di famiglia che verifica le condizioni dell'assistito richiamandolo quotidianamente. Ciò significa che il curante deve *tenere nella mente* il malato, pensarlo e dimostrargli che lo conserva nella memoria, che lo custodisce in una parte del cervello, che riflette per lui, che si preoccupa per la sua salute.

Si tratta di una procedura per molti versi inedita e significativa. Il paziente, stupefatto, diventa consapevole che il rapporto con il medico, al di là della visita clinica, è fatto anche di questo contenitore emotivo e mentale che lo accoglie, lo custodisce, pronto a intervenire in caso di necessità. Questo rovesciamento di prospettiva è molto faticoso per il curante e provoca turbolenze non solo nell'organizzazione del lavoro che ne viene stravolta, ma anche nella costante disponibilità a tenere nella mente gruppi familiari in pericolo, al cui interno un elemento tossico (il virus) rischia di compromettere l'intero nucleo.

Ancora, la necessità di isolare i vari membri della famiglia e il pericolo di doverne fare ricoverare alcuni, pesa in maniera notevole sullo stato d'animo del dottore e sulla sua capacità di prendere decisioni. L'isolamento e l'esclusione dal gruppo familiare di uno dei componenti, nel caso sia necessario un ricovero, è un provvedimento pesante e fonte di sofferenza, quasi di rimorso.

Ci sono situazioni in cui proporre un ricovero significa poter sancire un mancato ritorno del paziente, un lungo periodo in cui i familiari non lo vedranno e il rischio che non lo ritrovino mai più. E così per il medico, in tempo di Covid, telefonare all'ambulanza e richiederne il ricovero è al tempo stesso speranza di salvezza e timore di avere emesso una condanna. Dal momento in cui il paziente sparisce, inghiottito dall'ospedale, diventa difficile per tutti ottenere sue notizie: per il curante e per i familiari.

E' impossibile non identificarsi sia con il malato, sottratto ai suoi affetti, sia con i parenti, in attesa di notizie per giorni e giorni. Il dottore è preoccupato, deve gestire molti generi di ansia, è sempre all'erta, fa un lavoro silenzioso e quasi invisibile, con numerose conseguenze sul suo assetto emotivo.

Ma c'è ancora una tragica novità che forse avvierà qualche cambiamento: la strage di sanitari causata dalla violenza dell'epidemia e dalle manchevolezze della macchina organizzativa che non ha provveduto a fornire loro adeguati mezzi di protezione, ha dimostrato al pubblico laico che i medici non sono invincibili, che non sono immuni dalle malattie, che possono contagiarsi e morire come chiunque altro. Numerosi assistiti hanno chiesto notizie della salute dei loro curanti, hanno chiesto come stava il dottore, dimostrando preoccupazione, legami e gratitudine non retorica verso chi protegge la loro salute. Con i camici bianchi, così duramente colpiti, anche la Scienza ha mostrato il fianco, rendendo evidente che la Medicina non fa miracoli, non ha una risposta per ogni domanda né una soluzione per ogni problema. Insomma, che nel 2020 si può ancora morire di malattia.

**Maggio 2020**