

Prefazione

Nel 2007 ho pubblicato un libro che, nella presentazione, definii curioso ed intrigante. Il titolo "*Lo Champagne annega la salmonella del tifo*", si riferisce ad un episodio da me vissuto quando a 6 anni mi ammalai gravemente, secondo i medici di allora, di tifo addominale. Poiché sembravo ormai spacciato i miei genitori chiamarono a consulto il direttore della clinica pediatrica di Padova che mi prescrisse di bere champagne ed effettuare bagni in acqua tiepida. Sono sopravvissuto nonostante i medici? Credo proprio di sì. Eravamo nella seconda metà degli anni Trenta. Per un caso come il mio non era previsto il ricovero in ospedale. Come misura preventiva le mie sorelle furono ospitate da parenti. I miei genitori, però, frequentavano abitualmente la camera dove ero alettato, mi tenevano a digiuno su consiglio del medico curante, potevo bere acqua del rubinetto e, bontà loro, qualche limonata e/o aranciata. Il Causit era il farmaco che mi era stato prescritto. Erano ancora i tempi del medico condotto, del farmacista e del parroco che rappresentavano la importante triade che gestiva la cura del corpo e dell'anima. Solitamente il giudizio sul medico era positivo. I pazienti si recavano da lui in piena fiducia. Egli conosceva tutto, si fa per dire, dei loro problemi e della loro famiglia. Purtroppo conosceva poco di medicina anche perché non erano ancora esplosi i notevolissimi progressi tecnologici e scientifici che hanno segnato il raggiungimento di impensabili risultati. L'episodio dello champagne e qualche altro del mio libro, richiamano nel loro sviluppo analogie con i gialli di Agatha Christie, di George Simenon o di altri: il giallo della copertina si identifica in Italia con il genere poliziesco. La caratteristica principale, che di solito accomuna i ro-

manzi polizieschi, è la lotta contro il crimine sia esso individuale che espressione di organizzazioni.

La medicina lotta contro le malattie utilizzando un approccio metodologico molto complesso basato sul lavoro di gruppo, sulla ricerca scientifica, sulle prove di efficacia, sulla valutazione probabilistica, sull'attenzione al sistema e alla persona.

I romanzi gialli tendono a descrivere i fatti in un contesto dove il ruolo del medico, coinvolto più frequentemente, è quello di medico legale che raccoglie indizi esaminando il cadavere e la scena del delitto, utilizzando alcuni sofisticati test di laboratorio, valutando il DNA, collaborando con la polizia o i carabinieri.

Questa categoria di gialli viene denominata "Medical thriller". Sulla scorta delle considerazioni fin qui riportate, compreso il buon successo del mio libro, sono convinto che sia utile ripetere l'esperienza informativa sul come creare e trasmettere messaggi puntando esclusivamente sulla sanità. Si tratta di illustrare testimonianze e di raccontare episodi della medicina clinica ricchi di colpi di scena che si sono manifestati durante l'iter diagnostico e terapeutico richiesto dalla natura della patologia che ha colpito il o i pazienti. È naturale che gli utenti cerchino le strutture più all'avanguardia ed i medici più qualificati. Sono obiettivi finalizzati a qualificare il personale sanitario e le strutture di appoggio, per offrire ai pazienti, ai loro parenti, alla popolazione le opzioni strutturali e professionali più qualificate. **"Gialli in medicina"** è un titolo interessante ed accattivante ma rispetto alla complessità, alla variabilità, alle incertezze della realtà sanitaria, è insufficiente. Ho pensato allora di allar-

gare il tiro considerando altre due parole **insidie** (*pensieri e lusinghe pericolose a cui è facile cedere*) e **paradossi** (*affermazioni, tesi, opinioni, che nonostante siano in contrasto con l'esperienza comune si dimostrano, di fatto fondate*).

Per essere più esplicito riporto la dichiarazione del patologo inglese Potter che riguarda il **paradosso della medicina**. *Negli ultimi 50 anni la medicina ha salvato più vite che in tutta la sua storia, e paradossalmente la medicina moderna non ha mai attirato tanti dubbi e critiche*".

Ma perché queste discrepanze interpretative? Sono giustificati i dubbi, le critiche? sono appropriati i comportamenti degli operatori sanitari ed in particolare dei medici? I pazienti come si comportano? cosa si aspettano? Nel contesto sanitario, in continuo rimaneggiamento, è importante mettere a fuoco la "mission" del sistema sanità nelle sue varie espressioni ed articolazioni operative che sono: *rispondere ai bisogni sanitari, ottenere risultati di salute, considerare le risorse disponibili, utilizzarle bene con appropriatezza, migliorare la competenza professionale, essere attenti ai bisogni e alle aspettative delle persone, non perseguire esclusivamente il contenimento dei costi*. Sulla base di queste premesse ho configurato in tre parti la struttura del libro.

La **prima** l'ho dedicata a diciotto casi clinici espressioni di patologie complesse e rare di cui dodici inediti, non identificabili, modificati nei dati anagrafici e nei particolari che potrebbero far riconoscere la vera identità dei pazienti coinvolti. In questi casi l'aspetto di contorno è fantasioso, mentre le storie cliniche che si sviluppano sono reali perché utilizzano fonti scientifiche pertinenti (riviste mediche, linee guida, protocolli, trial clinici, metaanalisi, progetti di MCQ,

programmi di accreditamento, ecc.) ed inseguono tortuosi ed insidiosi percorsi clinico-terapeutici, costellati di sorprese spesso impreviste, in grado di svelare punti di forza e di debolezza. Sei casi sono tratti dal mio libro *“Lo Champagne annega la salmonella del tifo”*: si tratta di racconti veri, senza segreti, alcuni drammatici, altri felicemente risolti. Mentre investigavo per trovare casi clinici adatti allo scopo divulgativo che mi ero prefisso, mi venne in mente il caso di Daniele Mauro. Per l’interesse medico ed umano che riveste, ho deciso di inserirlo **nella parte centrale** del libro. Daniele, amico e paziente mio e di Cesare Puricelli (cardiochirurgo che lavorò tre anni e mezzo con Barnard al Groote Shuur di Città del Capo), era affetto da una grave cardiopatia terminale. Solo il trapianto, eseguito a Città del Capo (in Italia mancava allora una legge permissiva) lo ha potuto salvare e gli ha donato 10 anni di buona sopravvivenza. La signora Aurora, moglie di Daniele, da me interpellata, mi fornì delle interessanti informazioni e mi parlò di un diario scritto da suo marito, molto dettagliato e sincero, che riferiva gli aspetti clinici che lo riguardavano ed i diversi stati d’animo, di angosciata attesa, di disperazione, di rassegnazione che lo perseguitavano. Il desiderio di rivivere i momenti felici della sua attiva esistenza, quando il suo cuore perdeva solo qualche colpo e la gioia di recuperare con moglie e figlia, amici e parenti i valori più preziosi della sua esistenza, dopo il trapianto diventò realtà: **La vita è bella!**

Tornando al diario, non è stato semplice recuperarlo perché era raccolto in siti diversi. Il testo, scritto in buon italiano, era in parte in corsivo, in parte dattiloscritto con numerose correzioni sovrapposte. Il mio impegno è stato di revisio-

narlo ed aggiustarlo per garantire il pensiero di Daniele che descrive “cosa c’è dietro l’angolo”. Mi rendo conto come, per molti lettori, sia talvolta difficile interpretare qualche frase o termine tecnico ma non si devono scoraggiare: considerando la varietà della casistica si accorgeranno che in molti casi non è poi impossibile cogliere i significati.

La **terza parte** fa riferimento ad un annuale incontro di pediatri ambulatoriali che si ripete, a Vicenza, di anno in anno. L’ideatore ed il gestore di questo utile evento è il professor Ventura che riesce a far emergere, nelle attività cliniche degli specialisti pediatrici “casi indimenticabili” utili in diverse occasioni. Per migliorare la comprensione e l’utilizzo delle azioni intraprese riferite alla presentazione dei casi descritti in terapia ambulatoriale, nel finale ho descritto un evento, sul dolore lombare, che fa riferimento a comuni e frequenti manifestazioni comportamentali innescate da chi utilizza, in modo improprio, il passaparola. Partendo da questi presupposti riferisco, in sintesi, e commento principi, metodi, strumenti di autovalutazione, di verifica esterna (accreditamento), di pratica clinica, di organizzazione e gestione, appropriatezza, di medicina difensiva, di farmaci e tecnologie biomedicali, linee guida, protocolli, audit clinici, gestione del rischio, ecc...

Concludono il libro un interessante e significativo episodio di **mala sanità** che riferisce una movimentata e drammatica serata trascorsa nel pronto soccorso di un ospedale di media grandezza della Lombardia ed il resoconto di **buona sanità** pubblicato il 31/08/2011 dal Messaggero Veneto, giornale del Friuli Venezia Giulia.

Franco Perraro

Presentazione

di Silvio Garattini

“Gialli in Medicina” è una proposta molto interessante che Franco Perraro descrive con grande capacità di comunicazione.

I casi clinici sono molto spesso dei gialli: richiedono analisi, ricerche, intuizioni e spesso percorrono vie impensabili.

Fare una diagnosi è in molti casi un processo complesso e incerto, ma la gente non si rende conto e crede che le moderne apparecchiature possano dare sempre risposte.

Ciò dipende dalla mancata conoscenza – colpa della scuola che ignora la scienza – di due principi fondamentali che dovrebbero essere sempre presenti. Il primo ha come parola chiave “variabilità”. Non esistono casi clinici eguali, vi sono sempre differenze che possono generare difficoltà nella diagnosi, nella terapia, ma soprattutto nei risultati. “Quel farmaco ha fatto bene al mio amico, perché non funziona per me?” Le ragioni sono infinite. Il farmaco può venire assorbito, distribuito, eliminato in modo diverso. Non tutti i pazienti con la stessa malattia rispondono in modo eguale. Spesso un farmaco agisce solo sul 10 per cento dei pazienti, il che vuol dire che il 90 per cento riceve il farmaco inutilmente. Purtroppo non possiamo ancora sapere a priori chi risponderà. La moderna biologia molecolare ci fa sapere che differenze genetiche qualche volta rappresentano una ragione per la variabilità. Altre volte sono cause esterne: ad esempio la contemporanea somministrazione di altri farmaci può generare sinergismo o antagonismo. Chi fuma ha più probabilità di metabolizzare i farmaci in modo più veloce.

L’altro concetto è “rapporto causa-effetto”. Stabilire quale è la causa che genera un effetto è molto complicato perché spesso, anziché una causa, si coglie una casualità. Si è portati a stabilire un rapporto temporale fra un avvenimento e un altro. Ad esempio “ho avuto uno stress e per questo mi è venuto un tumore”. Il rapporto temporale non è sempre valido. Il seguente esempio noto a tutti, anche se non riguarda la medicina, è molto esemplificativo. Vi fu un anno in cui il mar Adriatico divenne lattiginoso. Tutti giurarono che era

frutto dell'inquinamento. L'anno dopo la situazione si normalizzò: era sparito l'inquinamento? Poco credibile...

Come nei gialli, ricordiamoci che la spiegazione che sembra più logica o più attendibile può essere erronea.

Complimenti a Perraro per il suo lavoro di divulgazione che, raccontando, insegna.

Testimonianza

di Giorgio Carbone

Sfogliare le pagine di questo libro ha rappresentato per me un ritorno alle origini, quando la medicina, specialmente quella di Pronto Soccorso, era fatta con gli occhi e con il naso, con le orecchie e soprattutto con il tatto. Franco, presidente onorario della nostra SIMEU, è stato uno dei nostri maestri: un maestro con i piedi ben radicati negli insegnamenti del passato che, così poveri di supporti tecnologici, ci obbligavano ad acuire l'ingegno e ad approfondire lo studio. Tuttavia un professionista moderno aperto all'innovazione e soprattutto all'analisi di ciò che facciamo ogni giorno affinché dietro, sia sempre vivo un percorso razionale e qualificato nel processo diagnostico-terapeutico. Ha seminato all'interno della nostra società i germogli dei concetti di Qualità e Appropriatezza, Accreditemento, Organizzazione e Gestione ma soprattutto della qualificazione professionale attraverso sia il percorso del sapere ma anche del "saper fare" come la nostra disciplina impone.

L'ho conosciuto alla fine degli anni '80 perché il mio maestro dott. G. Garetto mi aveva spedito nella lontana Udine a vedere come era organizzata la componente "respiratoria" della Terapia Semintensiva di quella Medicina d'Urgenza, tra le prime in Italia a trattare con supporti meccanici per via non invasiva (piccoli ventilatori tipo Bird e polmoni d'acciaio) l'insufficienza respiratoria acuta. Allora come oggi, lo ricordo bene, quando in reparto elargiva le sue raccomandazioni indirizzate al miglioramento continuo della professionalità dei suoi collaboratori e a prestare attenzione ai bisogni di salute della gente. Grazie Franco per quello che stai facendo per noi Medici d'Urgenza con continuità ed intatta passione.

Testimonianza

di Andrea Gardini

La capacità di narrare ci rende immortali. Le nostre storie sono la nostra vita e più si è attivi più storie si hanno da raccontare, meglio se c'è qualcuno che ti sta a sentire. Se poi sai scrivere e riesci ad esporle in maniera accattivante è fatta, tanti ti leggeranno, e le nostre storie resteranno nella loro memoria e verranno raccontate, con dei cambiamenti, aggiustamenti, sovrapposizioni... e così via... le storie sono esse stesse vive. Meglio se le storie sono un po' misteriose, narrano di esplorazioni nell'ignoto, di scoperte della nostra curiosità, di enigmi da risolvere ed, infine, risolti. Chi come noi ama la natura passa il tempo ad osservare, a chiedersi come mai quella cosa succede proprio così. Dalla curiosità per la natura nasce il bisogno di ricercare e da questo il bisogno di prendersi cura della natura e degli uomini. Fare il medico è anche questo: ogni paziente è un indovinello, facile, difficile, con la risposta dietro l'angolo o molto, molto lontano. Gli esseri viventi sani sono già una meraviglia da esplorare, ancor di più se sono ammalati, che il medico li esplora per poterli far stare meglio, e la sua motivazione oltre ad essere la curiosità è anche l'etica, il desiderio di guarire o di aiutare a guarire. Queste cose ho appreso da Franco Perraro nel corso della nostra amicizia. Non me le ha mai dette, spesso le abbiamo fatte assieme. Di storie ne abbiamo vissute e ce le siamo raccontate lungo il nostro viaggio alla ricerca della qualità delle cure mediche. A volte, sotto forma di misteri, le abbiamo celebrate come esempi della capacità di cura di un essere umano nei confronti di un suo simile... *"ma come diavolo hai fatto a riconoscere quel sintomo, quella malattia"...*? Non è magia: è il metodo che ci aiuta, una vasta conoscenza e tanta esperienza....connessioni che non si perdono, ma, anzi, che aumentano con l'età. Storie gustose, storie allegre, storie amare, storie sempre problematiche, mai banali. Storie degne di essere raccontate per appassionarvi ancor di più, se occorre, ad una medicina che ha l'eleganza che solo l'intelligenza ti regala, la sobrietà del tratto, il rispetto per le persone, sempre, nel cuore. Queste qualità generano ironia, stupore, altra curiosità, ed è fatta: un libro dev'essere in grado di nutrire l'anima e di far pensare.

Questo ci riesce alla grande!