

LA BANALITA? 2020

21/03/2020

LA BANALITA? DELLA RAGIONEVOLEZZA CLINICA.

di **Daniele Sciuto** <doctordaniel.kenya@gmail.com> Date: gio 12 mar 2020

Ho letto il recente [documento scritto dalla SIAARTI riguardante il triage per i pazienti da ammettere in Terapia Intensiva durante l'emergenza Covid-19.](#)

Documento che ho trovato ?banale?, nel senso che non cita niente di nuovo, ha solo messo per iscritto cose che sono sempre state lì. Un pò come l'uovo di Colombo, tutti gli urlavano in faccia che non era una scoperta, che tutti lo sapevano che le Indie erano da quella parte, ma lui rispose ?si, ma io l'ho fatto? e posò l'uovo sul tavolo perfettamente diritto. Così ha fatto la SIAARTI, e lo ha fatto bene, professionalmente e in un momento decisamente necessario per farlo.

Quello che non ho trovato banale, sono le reazioni e critiche accese di persone laiche, e va bene, di giornalisti, e va meno bene, e di colleghi, e va male, molto male.

Il concetto di ?ragionevolezza clinica? c'è sempre stato e c'è in ogni istante dell'attività medica, lo applichiamo tutti i santi giorni dal giorno in cui abbiamo passato l'esame di stato e siamo stati abilitati come Medici e Chirurghi e in teoria in quel giorno abbiamo pure giurato.

Non è un autoeleggarsi a giudici tra chi vive e chi muore.

E? aver scelto un lavoro che ha a che fare con la malattia, e la malattia che ci piaccia o no, è una linea ondulata che oscilla tra la vita e la morte, nonostante una società che voglia vendere l'idea che la morte è stata scon?ta, e la gente pure ci crede.

Il concetto di ragionevolezza clinica lo applichiamo sempre, anche nei giorni normali, in tutti gli ambienti. Non lo applichiamo solo nelle emergenze di massa, ma anche nel semplice ma complesso universo di un singolo malato. Lo applica il Medico Curante nel suo ambulatorio quando deve decidere con il paziente terminale di tumore se fare una chemioterapia con gli effetti collaterali o accettare i giorni che verranno così come sono, con il suo paziente di SLA che segue da anni e dovrà decidere quando si paralizzaranno i muscoli respiratori, se vorrà essere intubato oppure no, lo applica l'ortopedico che deve decidere se tentare di salvare la gamba con rischi di vita per il paziente o fare un'amputazione, o se mettere una protesi da 15.000 euro (dei contribuenti) ad un anziano che comunque non camminerà mai. Lo applica il medico del 118 che chiamato su un incidente in autostrada con tre macchine coinvolte e otto feriti ha la possibilità di salvare e intubare solo uno e deve scegliere quale, il chirurgo che deve fare operazioni complesse dove il rischio di mortalità sul tavolo operatorio è altissima ma decide, valutati i pro e i contro, che va fatta.

Sono scelte di?cili, a volte il paziente ti aiuta in questi dilemmi morali, ma la maggior parte delle volte no, perché se si ?da di te, ti guarda negli occhi e ti dice ?lei cosa farebbe dottore?? E allora sei di nuovo solo, ancora più solo. La ragionevolezza clinica forse è un dono, sicuro è un lusso.

Io da cinque anni, in questo angolo di Kenya, continuo a vedere morire pazienti senza poterla usare. Osservo, impotente. Ragiono ma solo per me stesso senza alcuna possibilità di impatto clinico.

Ho pazienti che muoiono per distress respiratorio perché non abbiamo una singola bombola di ossigeno, madri gravide che sanguinano ?no alla morte perché non abbiamo nessuna sacca di sangue, insu?cienze renali acute trattabili che muoiono perché non abbiamo una dialisi, post operati che non superano i tre giorni perché non abbiamo la possibilità di fare un emocromo o valutare gli elettroliti o una qualsiasi terapia infusione con amine perché non abbiamo le pompe ad infusione, incidenti gravi che non hanno mezzi per raggiungere l'ospedale e muoiono sul posto, bambini sotto i cinque anni deceduti per assenza di farmaci, neonati per assenza di equipaggiamento.

L'età media di mortalità in questo ospedale è di 37 anni. Nonostante questo, il concetto di ragionevolezza clinica sono chiamato ad applicarlo.

Cosa faccio con un ragazzino di 16 anni con una frattura bilaterale di femore, 6 di emoglobina e nessuna sacca di sangue disponibile? Lo opero cercando di ?ssare i femori e fermare il sanguinamento con il rischio che mi muoia sul tavolo operatorio e io ne sarò il colpevole o lo lascio a letto e spero che sopravviva sapendo che quei femori continueranno a sanguinare tutta la notte? Cosa faccio con una madre in travaglio con so?erenza fetale e un ragazzo con una frattura esposta che sanguina terribilmente e una sola sala operatoria? Prima la tibia del ragazzo e sacri?co il neonato o prima la madre e rischio il ragazzo? Cosa faccio con tre prematuri che necessitano ossigeno e solo un concentratore di ossigeno?

E poi il mio pensiero va alla Syria, in Yemen, in Afganistan, dove il numero di feriti gravi eccede sempre e di tanto la capacità degli ospedali, delle sale operatorie, delle rianimazioni. Sempre, ogni giorno, da anni.

La medicina è questo, e la ragionevolezza clinica ne è il suo spirito guida. Come medici vorremmo salvare tutti, sempre, ma non è così e non è possibile. Ogni medico ha il suo cimitero personale, con volti, nomi e cognomi, di scelte fatte alle quale dovrà sempre rendere conto. Le scelte che ti rendono il medico che sei diventato.

La morte non arriva solo per la malattia, la morte arriva anche per mano di un cretino che alla guida ti mette sotto, per una bomba o una mina che l'uomo non avrebbe mai dovuto inventare, per una stupida scivolata a terra, per un infarto quando l'automedica era impegnata in un altro intervento, per un ictus quando eri solo in casa, per un sanguinamento da parto quando non c'era sangue, per una pandemia quando non c'erano abbastanza posti in terapia intensiva per tutti, e siccome non avresti comunque superato l'infezione si è deciso di dare quella possibilità a quel ragazzo di 27 anni. E di quella scelta ne dovremmo rendere conto in primis a noi stessi per il resto dei giorni.

Posso accettare che il cittadino normale, laico, non sanitario non comprenda questo ?lo di pensiero, la medicina ha ancora tanti dilemmi e misteri per me che la faccio da 20 anni. Posso capire molto meno che non lo comprenda il giornalista dopo che gli è stato spiegato, perché allora o sei stupido, e va beh anche quello fa parte della natura umana, o sei solo a caccia di un titolone per farti breccia nell'ormai satura rassegna stampa sul Covid-19, ma forse ti auguro la prima opzione. Ma non posso accettare che non lo capisca il collega, perché o sei un prudente codardo o mi chiedo che razza di medico sei stato ?no a ieri perché allora forse siamo colleghi solo sulla carta.

Il documento SIAARTI è un documento importante in un momento unico che segnerà la storia sanitaria dell'Italia, è un documento coraggioso come lo è stato Colombo. Come tutto nella vita, è

sicuramente migliorabile, però con critiche costruttive, e obiezioni scientificamente valide e soprattutto alternative migliori ed attuabili in tempi brevi. Perché l'emergenza è adesso.

Se vuoi sedere al tavolo delle trattative, sei il benvenuto, ma porta con te qualcosa di valido, altrimenti, per quanto mi riguarda, te ne puoi anche andare a fanculo, direbbe Rocco, non io, ci mancherebbe solo.

[Grazie, condivido.](#)

La "Ragionevolezza Clinica", ai miei tempi la si chiamava "Agire secondo Scienza e Coscienza".
