

Quale mestiere fa il Pediatra di Famiglia?

VINCENZO CALIA

Pediatra di Famiglia, Roma

Nove mestieri per un pediatra. Il decimo mestiere (quello che sostiene tutti gli altri) è proprio il mestiere del pediatra.

Se ci paragoniamo ai Pediatri, quelli con la P maiuscola, presenti nell'“immaginario” collettivo (come il dottor Ross, protagonista storico della serie televisiva ER), e magari nello stesso tempo pensiamo al contenuto di certe telefonate che ogni giorno riceviamo, potremmo anche lasciarci prendere dallo sconforto.

Una contraddizione forte, se si considera quanto spazio ha nei mass media una medicina (in parte immaginaria) tecnologica, dinamica, proiettata verso il futuro, che promette salute e vita quasi eterne, mentre le famiglie dei nostri pazienti si arrovellano e si agitano il più delle volte per niente.

L'impegno professionale di noi pediatri non è mai speso per salvare vite e alleviare sofferenze, ma per fronteggiare ansie il più delle volte ingiustificate, e paure che dall'esterno possono sembrare ridicole.

Che dire poi del sapere: quasi tutto quello che ci è stato insegnato non ci servirà mai, e molti di noi si sentiranno come sentinelle ai limiti del Deserto dei Tartari in attesa di qualcosa che non succede mai, mentre tutto quello che ci serve sapere (i trucchi del mestiere) ci toccherà impararlo a nostre spese via via che lavoriamo, procedendo per tentativi ed errori.

Che dire poi del contesto in cui lavoriamo (quartieri, città, Paesi, ASL): è molto lontano da quello che desidereremmo, e ancora una volta dall'immagine della medicina riflessa dai media e da noi stessi più o meno consapevol-

mente interiorizzata.

Le richieste dei nostri pazienti e la marea montante delle paure ci condizionano molto più di quanto non facciamo il rigore scientifico e la cultura, e spesso ci troviamo a dire e a fare cose che, viste dall'esterno, possono sembrare addirittura buffe.

Detto così, potrebbe sembrare il solito pianto greco. Il fatto è che quella medicina inappuntabile, tecnologica e umana, onnipotente e allegra che si vede nei film, non esiste, mentre a dispetto di tutto molto concreto è il nostro ruolo, il nostro mestiere.

Quel mestiere di pediatra (di pediatra di famiglia) che, a guardarlo meglio, è un miscuglio di mestieri e di abilità e che vorrei descrivere utilizzando alcuni aneddoti.

Episodi veri capitati a chi scrive, ma anche ad altri colleghi; raccontati tutti in terza persona e con il soggetto al maschile, anche se spesso il protagonista è una donna.

PEDIATRA TASSISTA

Un lunedì di fine inverno: il pediatra visita V. (6 anni) per un episodio febbrile, non riesce a fare una diagnosi e la lascia senza una terapia; il venerdì successivo la mamma di V. gli telefona due volte. Prima per chiedergli un certificato di riammissione scolastica (V. sembra guarita), subito dopo per comunicargli allarmata che la bambina ha la schiena

curva, anzi secondo lei le è venuta improvvisamente una... scoliosi.

Il pediatra non ci può credere e sospetta la solita ansia materna, ma fissa un appuntamento in studio per la mattina successiva (sabato). V. non sta apparentemente così male, ma effettivamente presenta una vistosa asimmetria della schiena: la colonna vertebrale è curva. Il pediatra è in imbarazzo, è curioso di sapere di che si tratta e preoccupato di dare una risposta credibile e rapida alla famiglia.

Gli ci vorrebbe una radiografia, ma ormai è sabato mattina, quasi l'ora di pranzo, la famiglia è lì che aspetta: l'unica possibilità è caricare in macchina genitori e figlia e portarli in un Ospedale dove il pediatra conta di fermare al volo un suo amico e chiedergli aiuto. Si riesce a fare la lastra. Il mistero è spiegato: V. ha una posizione antalgica per una polmonite con versamento pleurico.

Una situazione inusitata e imbarazzante che il pediatra ha risolto trasformandosi in tassista.

PEDIATRA TESTIMONE

È quasi l'ora di chiudere l'ambulatorio quando la mamma di P. (7 anni) telefona con voce alterata. Il pediatra avrebbe voglia di rimandare all'indomani il colloquio che gli viene richiesto, ma non se la sente perché la mamma di P. sembra proprio disperata.

E il racconto non è certo di quelli che

fa piacere ascoltare, né dalla voce della mamma né dalla voce di P., perché si tratta di un abuso sessuale subito dal dirimpettaio, quasi uno "zio", da cui P. e il fratello vengono lasciati spesso quando i genitori hanno da fare.

Si mette in moto la macchina delle indagini e dell'assistenza (psicologi, assistenti sociali, poliziotti, giudici minorili). Il pediatra è dispiaciuto e angosciato di quello che sente, ci pensa e ci ripensa e giunge alla conclusione che l'unica cosa che può fare di concreto per P. è di evitarle almeno il trauma di testimoniare.

Contatta il giudice e gli racconta per filo e per segno quello che ha sentito quella sera dalla stessa voce della sua paziente. Il giudice raccoglie la testimonianza e decide di non convocare P. in tribunale. Un altro mestiere per il pediatra: il testimone.

PEDIATRA MAESTRO

Già il modo in cui gli avevano telefonato per chiedergli urgentemente un primo appuntamento lo aveva lasciato perplesso; i genitori che poi si presentano davanti al pediatra sono giovani, molto agitati, lo guardano con degli occhi che difficilmente dimenticherà, e subito gli raccontano di essere entrambi ex-tossicodipendenti e sieropositivi per l'HIV.

Il loro bambino, A., è appena nato (con tutte le precauzioni del caso, ora è in terapia con gli antiretrovirali). Il pediatra lo visita. A. sta bene; allora perché tanta urgenza? Cosa si aspetta questa giovane coppia sfortunata da lui?

Mentre parla con i genitori, il pediatra si rende conto che anche loro sembrano bambini; hanno bisogno di sapere tutto, di sentirsi guidati e "istruiti" per affrontare questa estrema scommessa con la vita.

In altre circostanze il pediatra si sbrigherebbe in fretta, ma questa volta continua a parlare, a spiegare, a fare esempi; si improvvisa maestro.

PEDIATRA FALEGNAM

Anche F. è un neonato. La prima visita il pediatra la fa a domicilio: è un evento raro, ma F. è nato con la frattura di entrambi i femori.

Al pediatra non era mai capitato un caso simile; gli ci vuole una ricerca sui

suoi libri e un paio di telefonate all'ortopedico che ha in cura F. per rendersi conto di cosa sia l'artrogrupos.

Intanto che F. resta ingessato fino alla cintola per un mesetto, e poi continua a portare due stivaletti di gesso per modificare l'equinismo dei piedi e per immobilizzarli dopo i primi interventi chirurgici.

L'ambulatorio dove F. è seguito è molto efficiente, ma altrettanto affollato; gli ortopedici chiedono ai genitori di rimuovere a casa i gessetti e di riportare poi F. da loro per confezionarne di nuovi.

I genitori non se la sentono e chiedono aiuto al pediatra. Il pediatra ha una sola esperienza di rimozione di un gesso: quella volta che liberò il braccio di suo figlio con un seghetto e un paio di cesoie da giardino.

Li per lì si vergogna un po' di fare una proposta del genere, ma l'alternativa è l'acquisto di un costoso apparecchio. I genitori non battono ciglio e acquistano gli strumenti, nuovi di zecca; il pediatra taglia, il papà tiene fermo F. e intanto gli parla.

Per fare il pediatra a volte bisogna saper fare anche il falegname.

PEDIATRA RUFFIANO

M. ha 2 anni e mezzo, ed è spesso malata; quando viene in ambulatorio, il pediatra si mette le mani nei capelli: urla, grida, piange, ma soprattutto ha una resistenza passiva che gli impedisce anche soltanto di avvicinarsi alla bambina.

I genitori poi, soprattutto il padre, sembrano incapaci di gestire la situazione, e alternano una severità poco credibile ad abbracci di consolazione abbastanza inutili.

Ogni volta è una sconfitta; finché un giorno la mamma di M. telefona al pediatra per segnalare un episodio di febbre con tosse e raffreddore.

Una di quelle situazioni in cui non c'è altro da fare se non stare tranquilli e aspettare che tutto passi.

Ma quella volta il pediatra si offre subito di andare a visitare M. a casa. La mamma si meraviglia, ma capisce; così, quando il dottore arriva, è accolto come un amico; dopo un po' M. sorride. Non c'è cura da prescrivere, ma il trucco funziona, per stabilire un contatto con M. il pediatra si è trasformato in ruffiano.

PEDIATRA DON CHISCIOTTE

C., un mese, viene ricoverato in ospedale con la diagnosi di «Polipnea da ostruzione nasale transitoria»; è trattenuto due notti e viene dimesso con una terapia antibiotica. I suoi genitori, giovanissimi e ansiosi, si sono spaventati, perché sembrava loro che C. respirasse male, e l'hanno portato al Pronto Soccorso.

Quando il pediatra lo viene a sapere, monta su tutte le furie: gli sembra un'incredibile cattiveria. L'indomani è in reparto a chiedere spiegazioni, a protestare; lo lasciano parlare, lo ascoltano imperturbabili; probabilmente ne ricovereranno altri con diagnosi simili.

Il pediatra torna a casa sconfitto come Don Chisciotte.

PEDIATRA FALSARIO

L., 8 anni, è malato sul serio: da tempo in dialisi è in lista d'attesa per il trapianto in una città lontana. Quando c'è disponibilità di reni l'ospedale chiama e bisogna partire in fretta, senza neppure sapere se sarà la volta buona.

Si parte con un elicottero dei carabinieri o della polizia, ma è indispensabile il "nulla osta" del medico curante.

Il pediatra si organizza per rendersi reperibile in qualunque momento (spesso le chiamate vengono di notte), e scrive il nulla osta, quasi mai con le stesse parole, sempre con la formula precisa che gli viene dettata.

Ma una sera il contatto non si realizza; L. aspetta troppo e parte in ritardo. Questo sistema non funziona, il pediatra non ha scelta: consegna alla famiglia 3 o 4 fogli del suo ricettario firmati in bianco.

Li riempirà il papà di L. e nessuno sospetterà che il suo pediatra si è comportato come un falsario.

PEDIATRA CAMERAMAN

R. ha già 2 anni, cammina appena, non spiccica una parola e ha una aspettato molto, molto strano; il pediatra non azzarderebbe una diagnosi, ma quel bambino non lo convince.

Vorrebbe mostrarlo a qualcuno più esperto di lui, ma la famiglia resiste, non vuole portare in giro il bambino (e

poi si scoprirà che ha ragione).

Il pediatra insiste e alla fine si trova un accordo: in una delle visite di controllo porterà con sé una telecamera e riprenderà R. mentre cammina, mentre piange, in primo piano ecc.

La cassetta sarà mostrata agli eseprti: R. in realtà non ha nulla di grave; il suo pediatra si è improvvisato cameraman.

PEDIATRA CONFESSORE

P. non è una bambina, ha 38 anni; è quasi un'amica del pediatra. Anche se era poco più di una bambina quando si sono conosciuti, 20 anni prima, quando

il pediatra era uno specializzando e P. una ragazza quasi madre.

Dieci anni dopo era di nuovo mamma di un'altra bambina, questa volta paziente a pieno titolo del pediatra. Con due figli, uno ormai adulto e una già grandina e un lavoro che la impegna molto P. non si fa sentire quasi mai. Fino a quel pomeriggio, quando telefona e chiede un colloquio.

Il discorso parte da lontano e arriva dove il pediatra non non si aspettava, P. è ancora una volta incinta: questa volta non sa che fare. Ha paura di essere troppo "anziana" per ricominciare tutto daccapo, e poi alla sua età... Il pediatra ascolta e non dice quasi nulla.

Alla fine del colloquio P. esce rasse-

renata; il pediatra avrà un nuovo paziente, e intanto scopre di saper fare persino il confessore.

Aneddoti, ciascuno di noi potrebbe raccontarne altrettanti. Ancora più lontano dall'immagine del medico star della televisione, ma vicini a capire quanto concreto e strano sia questo nostro mestiere.

Perché, come dice G. Cosmacini, filosofo e storico della medicina: «... il medico ha un bagaglio di conoscenze importantissimo, che è radicato profondamente nella scienza, purtuttavia, nel suo approccio ai malati, deve essere un buon artigiano, deve saper fare un mestiere».

LE GIORNATE DI MEDICO E BAMBINO

Milano, 27-28 aprile 2001

Venerdì, 27 aprile

TAVOLA ROTONDA Nutrire al meglio:
Il lattante, l'adolescente, il cerebroleso

L'EDITORIALE di G. Tamburlini

LA PAGINA GIALLA

Novità che contano dalla letteratura...

L'articolo dell'anno "raccontato" dall'Autore - Leucemici si nasce

Tre raccomandazioni al pediatra da parte del medico legale

RUBRICA ICONOGRAFICA

Il caso del radiologo

Il caso del dermatologo

Il caso del pediatra

PAGINA VERDE: IL PEDIATRA E INTERNET

Dati da "Pediatra on Line"

I problemi legati alla consulenza

L'accreditamento

Internet e gli specializzandi

Medico e Bambino in verde

L'EDITORIALE di F. Marchetti

COMMENTO AI POSTER

I Poster degli specializzandi commentati da G. Bartolozzi

Sabato, 28 aprile

DOMANDE E RISPOSTE

10 anni di Domande e Risposte in ortopedia

OLTRE LO SPECCHIO

Lo sfruttamento dell'infanzia: due punti di vista

PROBLEMI CORRENTI

Tre novità in farmacoterapia

Tre raccomandazioni al pediatra da parte del genetista

Dismorfismi e sindromi nella quotidianità: tre consigli dallo specialista

L'EDITORIALE di F. Panizon

ASSEMBLEA DEI LETTORI

Critiche, suggerimenti e buoni propositi

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Il Comitato Scientifico di Medico e Bambino:

Franco Panizon, Giorgio Longo, Paola Rodari,

Giorgio Tamburlini, Alessandro Ventura

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

QUICKLINE Congressi, via S. Caterina, 3 - 34122 Trieste

Tel. 040/773737-363586 Fax 040/7606590

e-mail: quick@trieste.com

