

TESTATA	TITOLO	Data	Pag.
Oggi	Si muore così in un pronto soccorso? L'ultimo bacio gliel'ho dato in mezzo al caos	19/10/2016	56 - 58

DRAMMA IN CORSIA LA FINE CHOC DI UN MALATO

SI MUORE COSÌ IN UN PRONTO SOCCORSO?

L'ultimo bacio gliel'ho dato in mezzo al caos

PATRIZIO CAIROLI RACCONTA L'ESTREMO SALUTO AL PADRE MAURIZIO. MA QUESTA TRAGICA VICENDA È UN CASO PIÙ UNICO CHE RARO? PURTROPPO NO: TRA LUNGHI TEMPI D'ATTESA E MANCANZA DI SPAZI AD HOC LO SCENARIO È SCONFORTANTE...

di *Valentina Arcovio*

Due giorni e mezzo di agonia in un Pronto soccorso della Capitale. Ben 56 ore su una scomoda barella, tra schiamazzi e urla. E poi gli ultimi istanti di vita, celati malamente agli occhi dei curiosi da «un maglioncino con lo scotch tenuto sospeso tra il muro e il paravento». Sono le parole dell'agghiacciante sfogo di Patrizio Cairoli, un giornalista di Askanews che in una lettera indirizzata al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha raccontato gli ultimi terribili giorni di vita del suo papà Maurizio, deceduto a 71 anni a causa di un cancro alla prostata terminale, mentre aspettava inutilmente

una sistemazione dignitosa all'ospedale San Camillo-Forlanini di Roma.

SITUAZIONI ANALOGHE SONO GIÀ ACCADUTE

«Non si tratta, purtroppo, di un caso isolato», ammette con rammarico **Jacopo Maria Legramante**, coordinatore dell'Osservazione breve e intensiva del Pronto soccorso del Policlinico Tor Vergata di Roma. **Quest'anno, per esempio, una donna di 61 anni è deceduta in un Pronto soccorso a Isernia, dopo essere stata parcheggiata su una barella per quattro giorni.** E nel Pronto soccorso di Acireale, in provincia di Catania, è stato il fa-



miliare di un paziente ad accorgersi che su un'altra barella c'era un uomo defunto. E chissà da quanto tempo. «Il fatto è che non sempre i pazienti che giungono in Pronto soccorso riescono a trovare una sistemazione in tempi rapidi. E così il personale sanitario è costretto a lasciarli sulle

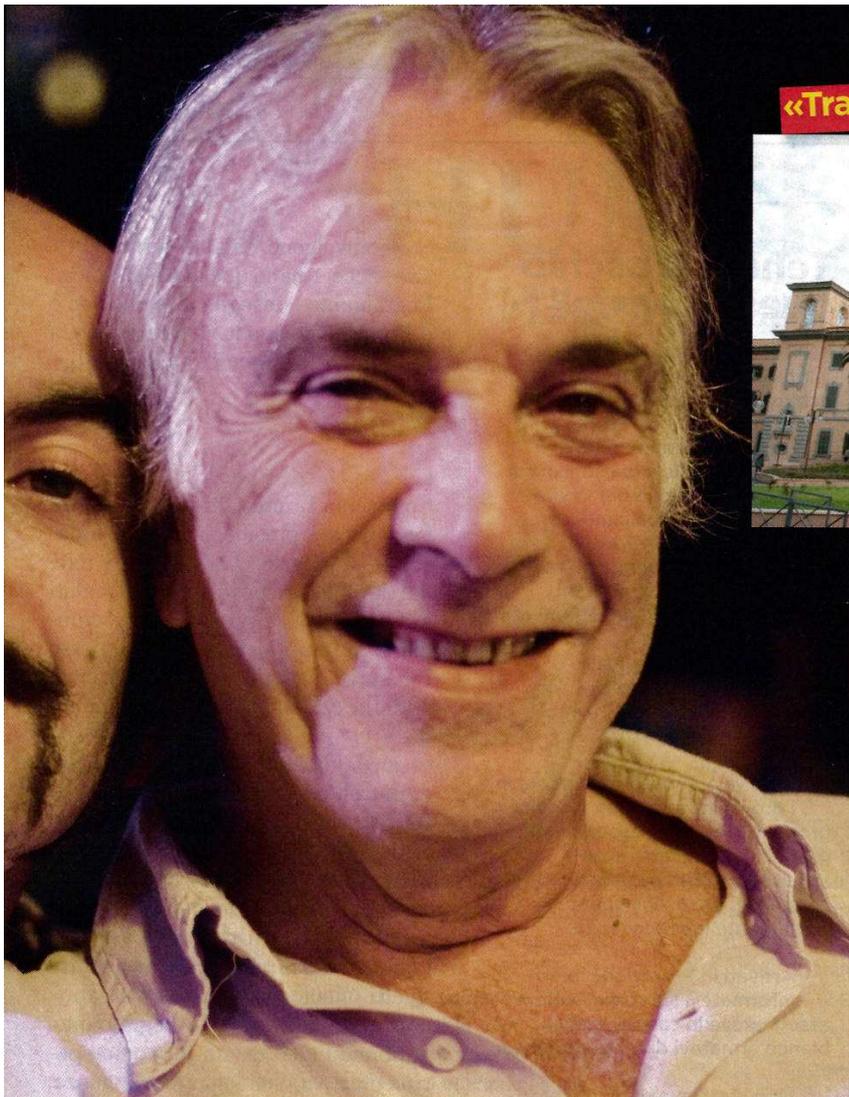
**Il medico:
«Da malato
ho scoperto
che serve
più umanità»**

Da medico a paziente. Egidio Ghilardotti, otorinolaringoiatra, 60 anni, ha dedicato la vita a curare il dolore altrui. «Ho sempre cercato di essere un buon medico. Ma, da medico malato, mi sono reso conto che se il dolore non viene provato in prima persona, si ha solo una pallida idea di come la malattia sia uno tsunami

che stravolge la vita». Si chiama linfoma non Hodgkin lo tsunami che, tre anni fa, si è abbattuto su di lui. Quattordici cicli di chemioterapia e 18 sedute di radioterapia (che hanno avuto un buon esito, anche se non si può parlare ancora di completa guarigione).

Un'esperienza che lo ha cambiato come uomo e

medico, e che con lucidità racconta nel libro *Elogio del dolore* (E. Lui Editore). È una sorta di diario intimo, e anche l'occasione per riflettere sulla propria professione. «Ricordo il freddo distacco con cui il medico di turno mi comunicò che quella massa anomala aveva un diametro di 10 centimetri, ed erano



«Tra tossicodipendenti e vagabondi»



Roma. A sinistra, Patrizio Cairoli, 38, con il papà Marcello, stroncato da un cancro alla prostata. È deceduto a 71 anni lo scorso 24 settembre al Pronto soccorso dell'Azienda ospedaliera San Camillo-Forlanini (nella foto in alto). Patrizio ha denunciato con una lettera al ministro della Salute Beatrice Lorenzin la tremenda agonia di suo padre, consumatasi senza alcuna privacy, in uno stanzone sotto gli sguardi dei visitatori, in cui non gli è stato concesso nemmeno un paravento.

in reparto che, nel 40 per cento dei Pronto soccorso, possono toccare le 48 ore (caso estremo: fino a sette giorni ad Acireale!), adeguata attenzione alla terapia del dolore soltanto in 6 strutture su 10 (ma in modo differente a seconda delle realtà regionali), e poi spazi dedicati al malato in fase terminale solo nel 13 per cento dei Centri. Ma casi limite, come quello al San Camillo, sono inaccettabili anche per chi gestisce ogni giorno il tipico caos di un Pronto soccorso. «Certo, non dovrebbe succedere mai», precisa **Raffaele Landolfi**, direttore dell'Area Medicina interna e dell'Urgenza della Fondazione Policlinico →

barelle anche per ore», riferisce Legramante. La fotografia fornita da un rapporto diffuso recentemente dal Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva, a braccetto con la Simeu (la Società italiana della Medicina di emergenza-urgen-

za), non è confortante. Sono state coinvolte 93 strutture su tutto il territorio nazionale, attraverso l'intervista di quasi 3 mila pazienti e familiari di persone in attesa nei Centri monitorati. In estrema sintesi: sovrappollamento, tempi di attesa per il ricovero

necessari ulteriori accertamenti». Eugenio Ghilardotti ha imparato molte cose convivendo con un ospite scomodo e indesiderato, catapultato nella sua vita senza preavviso. «Ho imparato quanto sia importante non far mai perdere la speranza a chi sta male, che non significa ricorrere alle bugie pietose, ma capire



Egidio Ghilardotti, 60.
«Ho raccontato la mia esperienza di malato oncologico»

chi si ha di fronte e trovare il modo più adeguato per comunicare: l'umanità, del resto, è una dote indispensabile per un medico, che non deve curare solo la malattia, ma la persona».

E anche se uno sguardo complice, una benevola pacca sulla spalla e un comportamento affabile

non cambiano l'esito della diagnosi, sicuramente, però, possono aiutare il paziente, infondergli fiducia, non farlo sentire un numero da smaltire nella fitta agenda della giornata o in fila al Pronto soccorso. A Ghilardotti piace citare una frase che il suo collega Francesco Merli (direttore del →

FOTO FERNANDO ARIAS/CONTRASTO

→ Universitario «A. Gemelli» di Roma. Ma inutile nascondersi dietro a un dito. Le difficoltà nei Pronto soccorso ci sono eccome. «Siamo sempre affollati», dice Legramante. «Spesso abbiamo 50 persone sulle barelle in attesa, e quando ci va bene ce ne sono 20-25. Anche con tutta la buona volontà, non abbiamo spazio per i pazienti che hanno bisogno di privacy». A volte, però, la volontà degli operatori sanitari manca proprio. «Già: non si può lasciare un paziente in fin di vita in mezzo al caos di un Pronto soccorso, anche in casi di sovraffollamento», ribatte Landolfi. «È, prima di tutto, una questione di umanità. Nel nostro Policlinico sono previsti degli spazi per tali evenienze, oppure si cerca in tutti i modi di reperire un posto in reparto o in un hospice. Nei casi estremi ci si sforza di trovare comunque un "angolo", in cui il paziente possa restare con i familiari. E morire dignitosamente».

INDIRIZZARE IL MALATO NEL LUOGO GIUSTO

Una cosa, però, va precisata. A prescindere dal terribile caso del San Camillo, su cui ora stanno indagando gli ispettori dal ministero della Salute, bisogna fare i conti con un equivoco di fondo. Questo: il Pronto soccorso, puntualizzano tanto Legramante quanto Landolfi, ha il compito di gestire unicamente le emergenze e, quindi, al massimo le complicazioni



Tenete d'occhio questi consigli

- 1** Il 118 è il numero telefonico di riferimento per tutti i casi di richiesta di soccorso urgente.
- 2** Quando chiamare il 118? In tutte quelle situazioni in cui ci può essere rischio per la vita o l'incolumità di qualcuno, come nel caso di **malori, infortuni, traumi, ustioni, avvelenamenti, incidenti (domestici, stradali, agricoli, industriali), annegamento.**
- 3** Se si è già in cura in un ospedale, può essere consigliabile recarsi al Pronto soccorso di quella struttura.
- 4** Se si va al Pronto soccorso con i propri mezzi per un piccolo problema, evitate l'ospedale più grande e attrezzato, dove affluiscono molti pazienti in condizioni gravi, che hanno ovviamente la precedenza.
- 5** Arrivati in Pronto soccorso, informatevi sul **codice colore** assegnato, e in caso di codice bianco armatevi di tanta pazienza.
- 6** Non ci si deve rivolgere al Pronto soccorso:
 - per evitare liste di attesa in caso di visite specialistiche non urgenti;
 - per avere una ricetta;
 - per ottenere controlli clinici non motivati da situazioni urgenti;
 - per evitare di interpellare il proprio medico curante.

che coinvolgono i malati terminali. «Se si eccettuano questi casi», spiega Legramante, «bisogna dire che non è il Pronto soccorso la struttura idonea per i malati sottoposti a cure palliative».

«BISOGNA FAR CAPIRE LA SITUAZIONE CLINICA»

Commenta **Lucia Giudetti Quarta**, fondatrice e presidente della Fondazione Giancarlo Quarta Onlus (che dal 2004 lavora per sostenere i malati gravi, affetti da patologie che cambiano la qualità della vita): «Spesso i malati e i familiari non sono messi nella condizione di comprendere bene la situazione clinica, requisito essenziale per compiere scelte libere e, in casi come quello della famiglia Cairoli, di affidarsi a specialisti del "fine vita". Scelta che avrebbe evitato il vergognoso calvario».

Si dovrà comunque pensare a **rafforzare le strutture di supporto** per i malati terminali, in particolare quelli oncologici? «A Tor Vergata», conclude Jacopo Maria Legramante, «abbiamo attivato un percorso sperimentale di oncologia d'emergenza: nel nostro Pronto soccorso c'è sempre un oncologo di turno preposto alla gestione dei pazienti, in modo che nel giro di 24 ore si riesca a indirizzare il malato nel posto giusto». Ovvero: in reparto o in un hospice. Non nella bolgia di un Pronto soccorso.

Valentina Arcovio

→ reparto di Ematologia dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia), ha scritto nella presentazione del suo "diario": «Il medico dovrebbe ricordarsi ogni giorno la condizione di "temporaneamente sano" che è propria di ciascun uomo e quindi anche del medico. Se questa condizione

fosse ben presente nella testa e nel cuore di ogni dottore, probabilmente avremmo un approccio più umile, ma non per questo meno professionale e scientifico al mistero della malattia».

Che cosa ci serve per affrontare il dolore?
«Innanzitutto il dolore

va accettato per cercare di superarlo (e, adesso lo so, non è un processo semplice).

E per superarlo serve... la parola più usata del pianeta: l'amore, l'amore verso se stessi, quello dei nostri familiari e degli amici. In questo tipo di esperienza la nostra autostima finisce



IL "DIARIO"
La cover del libro *Elogio del dolore* (E. Lui Editore).

ai minimi, e invece noi dobbiamo reagire, pensando che siamo comunque indispensabili in questo mondo, anche se può non sembrarci così». Cruciale, poi, è l'amore di chi ci cura, dice Ghilardotti: il medico deve rendersi conto che l'empatia è basilare.

Simona Regina