

La paura del portiere (prima del calcio di rigore)

Davanti ad una notizia tanto drammatica, la morte di un piccolo di circa 10 mesi dopo un intervento delicato per una rarissima malformazione, è naturale chiedersi “di chi è la colpa” e se la disgrazia avrebbe potuto essere evitata. Tre medici sono accusati di omicidio: sta alla magistratura stabilire le eventuali responsabilità penali, ma credetemi, il senno del poi è un esercizio che ogni chirurgo esercita autonomamente e con rigore alla fine di ogni delicato intervento di cui non è certo dell’esito.

La chirurgia è fatta di tante cose, generalizzare è stupido: ogni intervento può finir male, ma il rischio dipende dal tipo di operazione e di paziente: è come una parata a calcio. Si può raccogliere con sicurezza un tiro loffio, come accade negli interventi semplici e routinari: a sbagliare si prende il goal, è vero, ma è raro. Si può dover parare un tiro ben piazzato, come avviene negli interventi complessi, più probabile sbagliare: competenza ed esperienza in centri specializzati riducono (ma non annullano) i rischi di errore. Poi c’è cercare di parare un calcio di rigore: la malformazione rara, il gravissimo incidente, la lesione vista poche volte (o mai) in tanti anni di professione. L’Istituto Ortopedico Rizzoli raccoglie come poche altre istituzioni (5° al mondo da una classifica negli Stati Uniti del prestigioso Newsweek) un numero di casi altamente complessi e rischiosi che richiedono in sala operatoria di parare un vero e proprio “calcio di rigore”.

La tensione inizia ad una visita ambulatoriale, paziente (o genitori se è minore) disperati per una malattia che lascia speranza solo attraverso l’intervento chirurgico. Giudicato da altri professionisti inoperabile approda a Bologna con un fascicolo di referti e pareri contrastanti. La soluzione passa per forza da lì, dalla sala operatoria, ma i rischi di non riuscita sono molto elevati. Che fare? Lasciar perdere è come “perdere la partita a tavolino”, con la differenza che nessuno potrà giudicare la mia parata. Senza intervento la natura “farà goal a porta vuota”, io sarò chissà dove, lontano senza percepire le conseguenze del mio rifiuto: una tragedia in fondo non mia. Mi unisco agli altri che hanno rinunciato, oppure “mi alzo dalla panchina” ed entro in campo per cercare di “parare il rigore”?

Indeciso, alla fine mi assumo rischio e responsabilità ed inserisco il paziente in lista d’attesa. Spiego che non sarà facile, ma che tenteremo. Brutto dire tenteremo quando si parla di rischio vita, ma l’andamento di “questa partita” non dipende da me, io posso solo alzarmi “dalla panchina ed entrare in campo per parare il rigore”.

Torno a casa e ripenso al paziente, o meglio, smetto di pensare alla persona e mi concentro sulla malattia: la sofferenza umana deve andare in secondo piano, bisogna (non è sempre facile) spogliarsi di empatia ed umanità e ragionare in modo tecnico: la soluzione chirurgica è un passaggio anatomico tra ossa, muscoli, midollo spinale, nervi arterie e vene. Ferruccio De Bortoli, sulle pagine del Corriere disse “la scorza di cinismo del cronista lo rende un testimone utile, perché non sopraffatto dall’emotività”. Identico per il chirurgo in questa fase: siamo ai tempi supplementari, mentre il paziente attende la chiamata si studiano casi simili: riviste specializzate, letteratura (non google): pochi casi nel mondo, mando una email ad un collega per un confronto. Il giorno del ricovero rivedo il paziente in reparto. Ora sono entrambi davanti a me: la persona, che necessita di speranza ed incoraggiamento e la malattia che necessita di un cinico atto chirurgico con rischi elevati, nessuna garanzia di successo e la speranza quantificata in termini statistici come il tasso di interesse di un mutuo: d’altra parte questo richiede il consenso informato.

Oltre venticinque anni di esperienza non mi sono sufficienti a risolvere la dualità del chirurgo che deve far vedere la luce come un’onda di speranza, ma anche come una particella senza una posizione esatta di rischi e complicanze potenzialmente fatali.

Ogni volta è diverso, con la paura, dopo il colloquio di essere stato inopportuno: Il paziente potrebbe avermi percepito come un chirurgo troppo tecnico e tagliente, magari poco umano, oppure troppo leggero che ha preso la situazione sotto gamba. C’è una vera e propria “chimica relazionale” tra medico e paziente in colloqui dai risvolti potenzialmente drammatici, che migliora con l’esperienza e permette di comprendere se la sintonia è scattata: quando funziona in genere

mi congedo dicendo "io stasera vado ad un rave party, lei però vada a letto presto, perché domani c'è l'intervento".

Così "entro in campo a parare il mio rigore", tanti dubbi, tanti rischi e nessuna certezza, sempre in bilico tra il rifiuto di agire e l'azione temeraria. Insomma, un casino, ma l'ho scelto io e certo non mi lamento. E' la mia vita, anche se ogni volta credo di perdere qualche anno tra la tensione prima, durante e dopo perché il tutto non si conclude con la fine dell'intervento, proprio come ai rigori: dopo la mia parata la partita non è finita: entra in azione il team della rianimazione.

Una chiamata dopo cena in terapia intensiva è d'obbligo: i parametri stanno rientrando? Le perdite ematiche sono sotto controllo? I drenaggi aspirano? Insomma non è ancora finita. A lezione di musica, il professore osserva che riesco addirittura a battere me stesso nel suonare male: mi trova più stonato e senza ritmo del solito.

Troppa adrenalina in circolo, ed incursioni di immagini che tornano, come flash, delle tantissime scelte che hanno composto un intervento chirurgico iper complesso, dall'esito ancora incerto.

Avrei potuto fare in modo diverso? Se avessi fatto l'emostasi in quel modo, oppure se avessi isolato quel vaso preventivamente...

Insomma un'insalata di pensieri che assume le dimensioni di disturbo ossessivo. E' in realtà un vero e proprio processo che faccio a me stesso ogni intervento altamente rischioso e complesso: le condanne della coscienza sono le peggiori, perché non c'è sconto di pena, ma sono l'unico modo per migliorarsi.

Solo un chirurgo che si è inflitto una quantità enorme di processi e condanne interiori si può definire esperto. Così anche il processo di oggi va avanti e si spegne, piano piano a tarda notte, in bilico tra assoluzione e condanna, quando il sonno arriva e vince sull'agitazione, molto molto tardi.

Anche oggi è andata, rigore parato. Domani è un altro giorno, coraggio, avanti!