

Chi siamo

■ ALESSANDRO BERTOLINI

Direttore DIPO Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico della provincia di Sondrio
www.alessandrobertolini.it

Ho pensato a lungo a cosa scrivere per andare oltre *Siamo tutti a quota 121*, pubblicato sull'ultimo numero del Notiziario. L'idea che mi è venuta è presentare in successione chi è coinvolto nella guerra al cancro. Ho deciso di iniziare dal soggetto meno vulnerabile, l'Oncologo Medico, non per difendere la categoria, ma perché mi è più facile.

Nella nostra società seguiamo, nelle decisioni terapeutiche, il modello delle scelte condivise, dove medico e paziente decidono assieme come applicare le conoscenze scientifiche e affrontare al meglio la malattia.

Il paziente in questo progresso della medicina moderna, non ci si illuda, è ancora l'anello debole del sistema, anche se il terapeuta ha umilmente fatto parecchi passi indietro, pur conservando un enorme potere decisionale.

Who we are

It is absolutely justified that at times a cancer specialist, who comes into contact with death every day, asks some crucial questions about his role, human before professional. It is the solidarity of staff and the gratitude of patients that give him the strength to continue. Many initial illusions are lost, but in general the stimulus to make a contribution to the challenge against the dark evil remains. The strictly therapeutic dimension in this sector still weighs too heavily on purely pharmacological action: but we can adapt to this by considering that some important results have nevertheless been achieved. Despite everything, dreaming continues, although, as P. Levi said, the awakening is often the most atrocious moment.

Quand'ero ragazzino, mia nonna sosteneva che fare il medico era da considerare una vera missione.

Io sono cresciuto con questa consapevolezza, anche se all'Università fui ripreso all'esame, dal professore di Farmacologia, che si lamentava del suo lavoro e alla mia asserzione: «*Comprendo quanto sia difficile il suo mestiere*», mi rispose piccato: «*Guardi che è una professione!*».

Fino a quando non sono divenuto medico io stesso, ho vissuto questo *status* come uno e trino: missione, mestiere, professione. Ora vorrei esaminare questi tre aspetti, missione, mestiere, professione e come siano visti dai Medici Oncologi.

Ci sono argomenti scontati che eviterei di toccare, perché riguardano chi opera o chi dirige in sanità, risultando di scarso interesse anche per il lettore più attento.

Quando si parla dell'argomento salute, più spesso si scontra nel dibattito sulla politica sanitaria. L'argomento non stimola nessuno, eccetto chi lavora nel ramo, perché si toccano le strategie del legislatore e non è questo lo spazio che deve argomentare di politica, comunque la si pensi.

Alle volte si parla del Medico Oncologo come un professionista a rischio di *burn-out*.

L'inglesismo identifica una patologia psicologica che porta chi la vive a fuggire dalla missione-professione, perché sopraffatto dal troppo interagire con le sofferenze dei malati. È un rischio che si corre assai spesso, perché il Medico Oncologo cammina su un

filo sospeso nel vuoto, da cui alle volte è emotivamente possibile cadere. Il *burn-out* è un riconoscimento d'impotenza, che spinge un medico, disarmato nell'equilibrio psicologico, a lasciarsi vincere dalla malattia e a rinunciare ai propri incarichi. Non è un argomento da grande pubblico, che ignora la questione, ma che la può comprendere, mentre lo è nei dibattiti e nei convegni di settore.

Il Medico Oncologo è coinvolto, come altri dirigenti sanitari, nell'iniziativa demagogica della trasparenza economica ad ogni costo. Sui giornali sono stati pubblicati a più riprese gli stipendi dei medici e questa iniziativa non è un buon modello di presentazione, perché è obiettivamente classista.

Se io volessi sapere quanto sia il reddito annuo di un bancario o di un impiegato delle Poste, potrei scaricare da Internet il contratto di lavoro di categoria e soddisfare ogni mia curiosità. Per conoscere i redditi dei medici sarebbe bastato pubblicare le tabelle del contratto nazionale, che sono pubbliche, e non violare la loro *privacy*.

Io vorrei presentare ai lettori cosa pensa nel 2009 un Medico Oncologo della missione, mestiere, professione che svolge.

Per farlo ho chiesto aiuto ad alcuni colleghi, che sono assegnati ad una funzione identica alla mia in altri ospedali della Lombardia. Questi colleghi sono amici e con loro divido esperienze ed impressioni professionali. Essi hanno raccolto la mia richiesta senza riserve, perché la nostra amicizia è di supporto reciproco al lavoro quotidiano.

Ho fatto loro alcune domande, che potrebbero sembrare banali o persino troppo personali (tabella 1) e in questo articolo riassumo in modo discorsivo tutte le nostre risposte.

Non ho inventato nulla, questo è un *format* collaudato per alcuni giornali e serve per dar modo al grande pubblico di conoscere un personaggio nel migliore dei modi.

Io non voglio presentare al meglio o in chiave pubblicitaria chi si occupa di curare i malati di cancro, ho l'ambizione di raccontarvi com'è fatto un Medico Oncologo nella sua intimità di uomo.

«Una domanda è come un coltello che squarcia la tela di un fondale dipinto, per permetterci di dare un'occhiata a ciò che si nasconde dietro» (*L'insostenibile leggerezza dell'essere*, Milan Kundera).

La prima domanda era abbastanza semplice.

Faresti ancora il lavoro che fai?

La risposta del gruppo è decisa ed univoca. In tutti è presente molta incertezza sulla possibilità di ripercorrere lo stesso sogno professionale.

Il Medico Oncologo è vittima d'emozioni. Quando è soddisfatto della professione risponde senza remore che rifarebbe le stesse scelte, mentre direbbe un no deciso ogni volta che verifica di non avvertire più l'entusiasmo che aveva durante i primi anni di lavoro.

Le motivazioni che da giovani hanno spinto a decidere per la professione oggi sembrano scomparse.

Sarebbe troppo semplicistico ridurre tutto ad una disaffezione che discenda dal contatto con la sofferenza. Il Medico Oncologo non rifarebbe il "mestiere" che fa non a causa del *burn-out*, ma perché patisce la necessità di riappropriarsi di motivazioni che non arrivano più.

La professione oggi è in ogni caso svolta, perché c'è ancora passione per la scienza e soprattutto amore nei confronti dei malati, ma se fosse possibile tornare indietro prevarrebbe l'indecisione sul "ne varrà la pena?".



La situazione del Medico Oncologo è paragonabile a quella di un funambolo sospeso su di una fune nel vuoto da cui, alle volte, emotivamente si può cadere.

The situation of the oncologist is comparable to that of a tightrope walker suspended on a rope in mid air from which, at times, he can fall due to emotion.

Uno scorcio del reparto di Oncologia all'Ospedale di Sondrio.

A view of the Oncology Ward in Sondrio Hospital.

A parità di anni di studio il lavoro medico non è sufficientemente tutelato, né considerato e non è una polemica che discenda da una questione economica. Il Medico Oncologo vive il disagio di essere ridotto ad impiegato dello Stato con la qualifica di Dirigente, inserito in un sistema che segue un modello che non è quello che lo ha spinto alla scelta universitaria, alla missione dei tempi di mia nonna per intenderci, ma lungo una strada, tracciata in modo irreversibile da economisti, in cui fatica a riconoscersi per formazione scientifica e umanistica.



Spaventa tutti l'idea di fare più spesso economia e molto meno clinica, soprattutto se si hanno responsabilità di direzione.

Alla fine non è tanto la demotivazione per il lavoro di Oncologo che disturba, quanto quella per l'allontanamento dal lavoro di Medico.

Per ripartire su un piano più positivo bisognerebbe costruire una rete di solidarietà più salda attorno all'attività quotidiana, con il coinvolgimento di movimenti di opinione, perché solo così si possono superare ostacoli amministrativi, gestionali e acquisire più forza, "per contrastare ambienti accidiosi e neutralizzare i tradimenti, che in modo più garbato sono interpretabili come diversa *vision strategica*".

Quello che ancora mantiene salda la voglia di professione è il rapporto quotidiano con il gruppo di collaboratori, che la pensano allo stesso modo e soprattutto con i nostri pazienti, che concedono ancora soddisfazioni e tengono vive le motivazioni. Basta poco per ripartire con voglia, "quando un malato dice grazie con il cuore e con gli occhi".

Nel lavoro occorre confrontarsi anche con la cacofonia d'informazioni, che assale prima il malato e la famiglia e poi agisce in senso negativo nel corretto rapporto medico-paziente.

Io non sono un esperto di elettronica e se acquisto un apparecchio mi faccio consigliare da uno del settore. Non pretendo di esserlo perché, senza filtri né controlli, ho scaricato da Internet informazioni che ritengo verità. Quando ciò accade in medicina uno vorrebbe fare altro, dar corso a sogni che ha nel cassetto dai tempi del liceo e sognare di essere pianista o architetto. È un modo consapevole per fuggire con viltà davanti ai bisogni dei malati, che però non sanno distinguere, per impreparazione culturale, tra il vero e il falso o tra il bene e il male.

Cosa ti ha spinto a scegliere Oncologia?

In Oncologia esistono due realtà fondamentali: il rapporto umano con il paziente e la ricerca, che forse adesso sarebbe meglio chiamare innovazione tecnologica.

Molti tra noi hanno incontrato, durante la maturazione professionale, colleghi che all'epoca potevano anche apparire cattivi maestri. Uno di questi, tanti anni fa disse: «Non ne posso più di gestire i malati diabetici scompensati» e noi pensammo che non fosse accettabile un tal disamore per il lavoro, perché schiavizzati dalla routine.

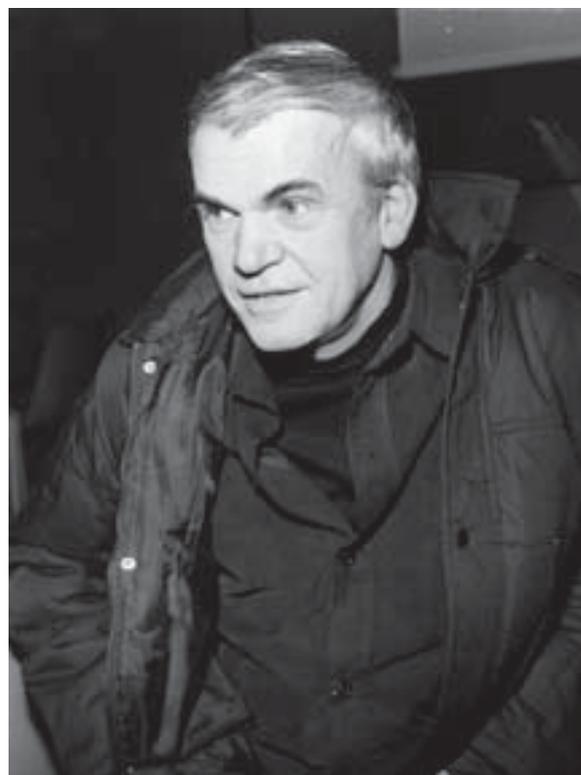
Grazie al cielo, nessuno degli amici lamenta questo medesimo paradosso. Tutti arrivano a fare il Medico Oncologo per caso, perché qualcuno avrebbe pur dovuto occuparsi del *male oscuro*. All'inizio non è mai stata considerata una scelta ambita: «Nessuno voleva farsi carico dei malati di cancro e così l'ho fatto io». Resta in tutti la consapevolezza di aver raggiunto un grosso risultato, cioè aver creato dal nulla un reparto che qualche decennio fa era inesistente nei nostri ospedali. In questa strategia organizzativa abbiamo avuto tutti il medesimo percorso.

Forse, col tempo, le ragioni che portarono alla professione sono divenute più personali e impegnative, andando ben oltre l'imposizione del «devi farlo tu» del capo di allora.

Il prestigio, la sfida, il desiderio di emulare talune figure che si occupavano di curare i tumori e che affascinavano e poi la possibilità di arrivare a condividere una grande cultura scientifica, che potesse dar corso ad un lavoro speciale sono tutte motivazioni acquisite con gli anni.

Non è andata esattamente così... ma non è ancora finita questa avventura.

Nonostante tutto continuiamo a pensare che, tra le specialità mediche, l'Oncologia sia tra le più affascinanti dal punto di vista scientifico e le motivazioni che hanno indotto a suo tempo una scelta rimangono ancora oggi condivise.



Olycom

Nel romanzo *L'insostenibile leggerezza dell'essere*, lo scrittore ceco Milan Kundera afferma che «un medico, diversamente da un politico o da un attore, viene giudicato soltanto dal suo paziente e dai suoi più prossimi colleghi, cioè a porte chiuse, da uomo a uomo».

In his novel *The Unbearable Lightness of Being*, the Czech writer Milan Kundera says that "a doctor, unlike a politician or an actor, is judged only by his patient and by his closest colleagues, in other words, behind closed doors, from man to man".

Come vedi il futuro terapeutico nel nostro campo professionale?

Riguardo al futuro terapeutico della professione, gli aggettivi e i participi si sprecano: nero, promettente, preoccupante, roseo, complicato e tutto può essere riassunto da: «Nonostante gli sforzi spesso sono assalito dallo scoramento».

Nero, perché siamo soffocati dal mercato farmaceutico e non ad esclusivo servizio della scienza o dell'uomo. Per questo non vediamo futuro per un medico. È ingenuo illudersi ancora, «quando raggiungi il vertice finisci in un tritacarne dal quale non esci più».

Promettente per le novità della ricerca scientifica, anche se nessuno crede che a breve si vincerà una battaglia importante o la guerra.

Preoccupante per l'inversione del rapporto fra la spesa per i farmaci e quella per il personale: sembra di rivivere quanto è successo nell'industria con l'avvento delle macchine e poi dell'informatica. In questo modello di sviluppo c'è l'impressione di contare pochissimo nell'opinione di chi dirige, al momento contiamo solo per i nostri pazienti.

1. DOMANDE

1) Se potessi scegliere, faresti ancora il lavoro che fai?

2) Cosa ti ha spinto a scegliere Oncologia?

3) Come vedi il futuro terapeutico nel nostro campo professionale?

4) Cosa fai per scaricare le emozioni?

5) I problemi dei malati ti coinvolgono come persona?

6) Il giorno più bello della tua vita?

7) Quello più triste?

8) Cosa faresti per cambiare la tua vita?

9) Qual'è la tua canzone preferita?

10) Un libro letto che ti ha lasciato qualcosa dentro?

11) Qual è il tuo film preferito?

Roseo, perché far prevalere le ragioni della salute contro ragioni economiche può essere un obiettivo perseguibile. «Non importa di che colore sia il gatto se sa prendere i topi».

Non sappiamo se la frenesia che c'è nei confronti dell'ultimo studio clinico o la ricerca affannosa di risorse scarse o mal distribuite permetteranno un miglioramento anche per noi che *facciamo il mestiere*, però questo è secondario al desiderio che abbiamo di soddisfare i bisogni dei malati.

Le condizioni di vita dei pazienti miglioreranno anche per la coscienza critica e umana di quanti pensano con attenzione alle loro sofferenze.

Complicato ma non impossibile da gestire. Occorre lavorare umilmente senza gerarchie posticce ed in gruppo tra vari specialisti con sempre meno enfasi e più abnegazione. «*Il cancro rappresenta la teoria della complessità*».

Cosa fai per scaricare le emozioni?

Questa è una domanda molto personale, che cercava di scoprire in ciascuno, senza falsi pudori, la ricetta utile a tirare avanti.

«*Perché scaricare le emozioni? Viviamo di quelle!*».

In ogni modo contro lo stress vanno bene la musica, lo sport, l'arte, lo spettacolo.

È poco? Possono essere sufficiente la ricerca introspettiva e la contemplazione ammirata della natura, oppure correre a perdifiato e percepire l'odore dei fiori. Ognuno ha il suo rimedio, però nessuno è disposto a sottomettersi inerme alle emozioni del lavoro.

Può essere utile anche tutto ciò che fa credere che il lavoro non sia tutto nella vita, ma questa è una decisione di vita. Sdrammatizzare e non prendersi troppo sul serio, vivere con umiltà, condividere i dubbi con la famiglia e gli amici, trovare altri che la pensino e vivano le stesse passioni. La mia ricetta l'ho detta ai colleghi, senza vergogne: «*Alle volte va bene anche scrivere pensieri e trasformarli in romanzi*».

Cercare di raggiungere una dimensione affettiva che appaghi, che restituisca la serenità e la voglia di continuare o, meglio, di ricominciare sempre dopo una pausa non felice.

I problemi dei malati ti coinvolgono come persona?

Risposta che non poteva che essere questa: «*Sì, e spero di sì*», anzi sempre, alle volte anche di più. «*Moltissimo come donna, nel*

fisico e nell'anima; odio la chirurgia alla mammella mal riuscita».

Stiamo imparando che empatia non vuol dire coinvolgimento ma ascolto, comprensione, offerta di aiuto e soluzioni. Non è facile gestire questo carico di emozioni, ma possiamo riuscirci.

Ci sentiamo sempre coinvolti.

Quando affrontiamo il caso clinico che ci sta davanti, non riusciamo mai ad estraniarci, non è possibile umanamente e non rende neppure un buon servizio al paziente. Per esercitare al meglio la nostra missione, facciamo in modo che «*nelle decisioni terapeutiche ciascuno possa proiettare la sua ombra*» (Sandro Spinsanti). «*Mi chiedo sempre cosa farei, cosa penserei, come mi sentirei al loro posto*».

L'essenza del rapporto medico-paziente è cercare di trasmettere all'ammalato solidarietà e assunzione di responsabilità piena: è impossibile fare questo senza condividere emozioni, ma finito il colloquio si deve voltare pagina, per essere pronti a ripartire con un altro caso con la stessa intelligenza e le stesse emozioni.

A volte abbiamo provato dolore vero, commozione fin quasi alle lacrime e quando è successo, poi ci siamo sentiti bene, capaci di affettività intensa.



2. CANZONI

Colonna sonora di Band of Brothers

Concerto per Margherita, Riccardo Cocciante

Sultans of swing, Dire Straits

Khol Concert, Keith Jarrett

Radio Nowhere, Bruce Springsteen

Sunny side up, Paolo Nutini

Yesterday, Beatles

Imagine, John Lennon

Certe notti, Ligabue

Urlando contro il cielo, Ligabue

Hotel California, Eagles

We are the champions, Queen

La cura, Franco Battiato

Le canzoni di Claudio Chieffo

I canti di montagna

Tutte le canzoni di Vasco Rossi

3. LIBRI

La città della gioia, Dominique Lapierre

Il partigiano Johnny, Beppe Fenoglio

Il compagno, Cesare Pavese

La coscienza di Zeno, Italo Svevo

Radici, Alex Haley

Among the river and into the trees, Ernest Hemingway

L'eleganza del riccio, Muriel Barbery

La figlia della fortuna, Isabel Allende

L'arte della gioia, Goliarda Sapienza

La storia di un matrimonio, Andrew Sean Greer

L'interprete dei malanni, Jhumpa Lahiri

Sulla strada, Jack Kerouac

Io, Francesco, Carretto Carlo

Se questo è un uomo, Primo Levi

Cent'anni di solitudine, Gabriel Garcia Màrquez

L'insostenibile leggerezza dell'essere, Milan Kundera



Fotolia

Il giorno più bello della tua vita?

Sembrava una domanda semplice, preludio ad una risposta scontata. Invece la soggettività fa la differenza. «Sono in difficoltà: i giorni!».

Il giorno più bello è un giorno privato, particolare, condiviso con la famiglia, non egoistico, perché

non coincide mai con il successo professionale o l'acquisizione di uno status economico da pubblicare con trasparenza. Nessuno dichiara di lavorare per il guadagno.

«La consapevolezza del primo amore, che è rimasto l'unico, la nascita dei figli e i loro traguardi». «Il

giorno della laurea, quello in cui è nato mio figlio, certi esami all'università e tutti quelli in cui riesco ad amare e ad essere amato inaspettatamente».

Nessuno degli amici ha citato un traguardo sportivo, verrebbe da pensare alla sera degli ultimi mondiali di calcio o allo scorso campionato, né un particolare successo o il concerto all'Arena di Milano a diciotto anni.

Come dice il poeta (Hikmet): «Il giorno più bello della mia vita non l'ho ancora raggiunto». È questo pensiero che ci tiene ancora in vita, perché viviamo nell'illusione che debba ancora venire.

«Ogni volta che raggiungo l'obiettivo prefissato e mi sento sereno».

Quello più triste?

Chi vive ogni giorno a contatto con la morte e il dolore non è immune dalla sofferenza dovuta alla scomparsa dei propri affetti più cari. «La morte di mio padre».

Tutte le volte che è scomparso un familiare, si palesa in tutti noi una tristezza incolmabile. «La morte della nonna, la scomparsa del nonno; quella di un figlio mai nato».

Il privato è privato per ogni uomo, anche per chi svolge una missione importante ed è motivo

Edvard Munch
(1863-1944):
La morte nella stanza della malata.

Edvard Munch
(1863-1944): *Death in the Sick Room.*



di sofferenza, perché non c'è vaccinazione alcuna che possa proteggere il medico dal soffrire, ogni volta che la morte tocca direttamente la persona e non il professionista. «*La perdita di due amici fraterni: uno morto per malasanità ed un altro per tumore a rapidissima evoluzione*».

Quando tutto sembra crollare, quello è il giorno più triste: «*Tutti i giorni in cui ho paura di non farcela*».

Cosa faresti per cambiare la tua vita?

«*Oggi non cambierei la mia vita, cambierei la giornata di domani. Cercherei di dare importanza a tutto, ma a nulla in maniera eccessiva*». Occorre sdrammatizzare quello che si fa, non prendersi eccessivamente sul serio, perché la professione, giorno dopo giorno, schiude ai nostri occhi il concreto significato della nostra presenza terrena.

«*Non vorrei cambiare la mia vita, vorrei cambiare una cosa personale, intima, che conosco solo io, ma so che non riuscirò mai*». Forse questa speranza aiuta a tirare avanti, perché il desiderio di un cambiamento utopico non mette mai fine ai sogni, che rendono l'uomo incosciente e staccato dal confronto con una morte imminente. Quanto al sognare, questo non manca. «*Io andrei a vivere a New York per scrivere scempiaggini, sperando di trovare un editore che le apprezzi*».

Cambierei «*tante cose... ma solo per passione e senza calcolo alcuno*». Senza essere spinto da interessi personali o egoistici, solo per crescere e trovare un equilibrio nell'intimità.

L'uomo Oncologo può elencare le canzoni che lo hanno fatto innamorare (tabella 2), raccontare i libri che hanno formato il suo carattere (tabella 3) o dire quali siano i film che ama vedere (tabella 4). L'elenco potrebbe sprecarsi, perché mi verrebbe in mente di chiedere se qualcuno ha una trasmissione televisiva o radiofonica nei ricordi, un accadimento o un personaggio storico oppure anco-

ra una prelibatezza gastronomica, ma andrei oltre il necessario.

Non interpreterei questo elenco come una classifica delle cose più emozionanti della vita viste da un gruppo, come accadrebbe in una trasmissione televisiva, né vorrei che servisse per essere apprezzati o giudicati, succede così quando uno si dichiara tifoso di una squadra di calcio e subito scatta la solidarietà o il disappunto. «*Un medico, diversamente da un politico o da un attore, viene giudicato soltanto dal suo paziente e dai suoi più prossimi colleghi, cioè a porte chiuse, da uomo a uomo*» (L'insostenibile leggerezza dell'essere, Milan Kundera). Io, che ho fatto la *summa* dei suggerimenti espressi dai colleghi, avendo messo un numero massimo di segnalazioni per evitare lunghi elenchi telefonici, devo dire che mi riconosco in tutto il segnalato, libri, film e canzoni. Il ricordo di uno è parte della segnalazione condivisa del gruppo e forse riaccenderà nei lettori medesime nostalgie e uguali sentimenti, come è accaduto a me. Non sarà mai una classifica né vuol essere uno stimolo ad ascoltare o leggere, serve semplicemente per documentare uno stile.



4. FILM

Tutto Bud Spencer e Terence Hill

Tutto Woody Allen

Tutto Peppone e Don Camillo

I Cartoni animati di Walt Disney

Blade Runner, Ridley Scott

Soldati a cavallo, John Ford

Salvate il soldato Ryan, Steven Spielberg

La mia Africa, Sydney Pollack

Riusciranno i nostri eroi..., Ettore Scola

La casa sul lago del tempo, Alejandro Agresti

C'era una volta in America, Sergio Leone

Full Metal Jacket, Stanley Kubrick

Il Medico Oncologo è un uomo concreto. Come scrisse Primo Levi in *Se questo è un uomo*: «*Guai a sognare: il momento di coscienza che accompagna il risveglio è la sofferenza più acuta...*».

The oncologist is a concrete man. As Primo Levi wrote in If This Is a Man: "Woe betide dreaming: the moment of realization which accompanies reawakening is suffering at its most intense..."

I consigli, infatti, mettono a nudo l'aspetto più intimo di chi si dedica alla cura di un male oscuro.

Sono il sistema che utilizziamo per estraniarci dall'oggettività della vita, aiutano a rinnovare nuove motivazioni e a ricaricare le batterie.

In conclusione, il Medico Oncologo che esce da questa inchiesta un po' anomala è un uomo, che cerca nel lavoro di controllare la propria fragilità per non trascendere nelle decisioni. Agisce seguendo la propria coscienza con intelligenza e alle volte un libro perfetto, la dolcezza di una canzone e la distrazione di un film possono contribuire a rinnovare la giusta sensibilità che utilizza nel gestire i rapporti con i malati.

«*Guai a sognare: il momento di coscienza che accompagna il risveglio è la sofferenza più acuta. Ma non ci capita sovente, e non sono lunghi sogni: noi non siamo che bestie stanche*» (Se questo è un uomo, Primo Levi).