

## LA PNEUOMOLOGIA

(Un refuso tipografico può creare una nuova branca della Medicina?)

Senza volerlo, potrebbe realmente accadere che un errore di stampa in tipografia diventi l'occasione per un aggiornamento della terminologia medica.

Era l'anno 1997, sfogliai la rivista Pneumorama Anno III, N° 6, e nel consultare l'indice mi incuriosisce nella sezione "I congressi", il titolo "Apice '96 – Pneumologia '96" di A. Rossi. (Fig. 1)

# PNEUMORAMA

Rassegna Internazionale di Pneumologia  
Anno III Numero 6 Gennaio - Marzo 1997

## Sommario

### IL PUNTO

Ossido nitrico e polmoni: ruoli fisiologici e fisiopatologici di S. Fuschillo, M. Starace e G. Balzano	6
Terapia inalatoria: come di A. Battistini	14
<b>LA RASSEGNA INTERNAZIONALE di Gianni Balzano</b>	<b>22</b>

<b>LE LETTERE</b>	<b>94</b>
<b>I CONGRESSI</b>	
A.P.I.C.E. '96 - Pneumologia '96 di A. Rossi	96
La gestione dell'unità operativa pneumologica nell'ambito delle aziende sanitarie di S. Nardini	97

Fig.1

La parola **Pneuomologia** (e non Pneumologia) mi balza subito agli occhi (abituato come purtroppo sono a fare il correttore di bozze) e tra di me penso: "Sicuro è un'altra bella trovata del solito A. Rossi (probabilmente Andrea Rossi), che ha avuto l'idea di inventare una nuova terminologia: vediamo, subito, che cosa ci propina in questa occasione". Mi precipito a pagina 96, come da indice, e scopro con mia grande delusione, che l'articolo è, sì, di Andrea Rossi ma il titolo vero è, molto comunemente, il tradizionale Pneumologia '96 (e non **Pneuomologia**). (Fig. 2)

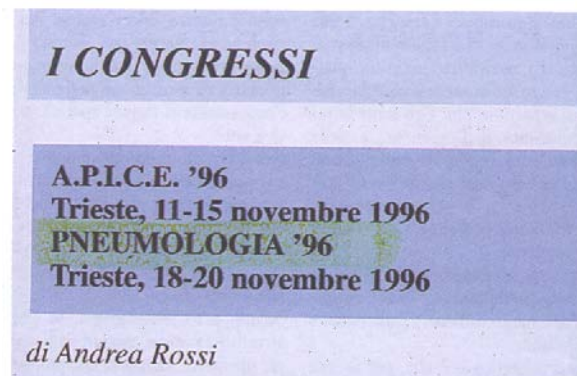


Fig. 2

Ne deduco che la parola "errata", indicata nell'indice, è solo dovuta ad un banale errore tipografico e non al parto di una mente geniale, che seguo "in letteratura" ma che non ho il piacere di conoscere personalmente (a proposito, quand'è che i vari A. Rossi decideranno di firmarsi per intero per evitare le inevitabili confusioni fra Albino, Andrea, ecc?).

Voi mi chiederete: "ma perché una grande delusione? In fondo che differenza fa tra **Pneuomologia** e Pneumologia?"

Io vi rispondo: la differenza è enorme.

**Pneumologia** è veramente una trovata geniale e peccato che a crearla non sia stata la volontà specifica di una mente “umana”, ma solo un bizzarro accidente di battitura “meccanica”. Ciò non toglie, però, che non si possa approfittare delle “diavolerie meccaniche” per ricreare qualcosa di “umano”.

Per Pneumologia si intende (ovviamente e comunemente), lo studio delle malattie del polmone.

Per **Pneumologia** si può intendere lo studio dell'uomo affetto da malattia del polmone.

E questo può comportare un approccio metodologico e filosofico diverso: praticamente avviene una rivoluzione anti-copernicana e l'uomo viene rimesso al centro dell'universo pneumologico.

Facciamo qualche esempio pratico:

Paziente: cuore polmonare cronico, in ossigenoterapia a lungo termine, sottoposto a controlli periodici; clinici ed emogasanalitici, dotato di scarsa cultura generale ed affiancato da familiari poco efficienti.

Lo specialista in Pneumologia gli effettua una buona visita, un buon esame emogasanalitico e gli prescrive una buona terapia domiciliare.

Lo specialista in **Pneumologia** gli effettua una buona visita, un buon esame emogasanalitico, una buona prescrizione domiciliare e contemporaneamente lo chiama per nome, si preoccupa di fargli fare l'attesa in un ambiente idoneo, gli semplifica le procedure di prenotazione, gli predispone la sostituzione della bombola di ossigeno esaurita con tempi e procedure puntuali, (senza troppe complicazioni burocratiche), gli spiega adeguatamente le prescrizioni effettuate, si organizza per approntare i controlli domiciliari, si allea con le organizzazioni di volontariato per il supporto logistico e psicologico, ecc. ecc.

Altro paziente: K polmonare a grandi cellule.

Lo schema di polichemioterapia e/o radioterapia è realmente necessario ed utile a “questo” particolare paziente, oppure risponde solo ad abitudini inveterate, schematizzate, non più riverificate dai fatti?

La dispnea è realmente dovuta alla neoplasia o non è colpa anche di un'infezione bronchiale, oppure del suo versamento pleurico o delle crisi di fibrillazione atriale? Sto facendo veramente tutto anche per le sue notti insonni e per il suo dolore osseo?

Tutti questi farmaci, poi, tengono conto anche delle sue funzionalità renale, epatica, ecc. o me ne sono dimenticato? La situazione familiare mi induce ad essere più sollecito ed esplicito nella rivelazione della diagnosi e della prognosi o posso ancora astenermene se non richiesto direttamente? Ecc. ecc.

Ecco queste possono essere le domande a cui si sottopone quotidianamente uno Pneumologo, ma certamente ad esse non si sottrae uno Specialista in **Pneumologia**.

Altro paziente: asmatico allergico.

Gli ho spiegato bene gli accorgimenti ambientali? L'ho messo in condizione di autogestirsi? Gli ho insegnato l'utilizzo del misuratore di picco di flusso? Questo ciclo di immunoterapia corrisponde realmente alle mie convinzioni scientifiche? E se sì, viene condotto secondo le regole protocollari? Questo trattamento cortisonico deve continuare ancora (in modo passivo) o, forse, lo devo riconsiderare?

Insomma, per un buon Pneumologo gli interrogativi sono tanti, ma per un buon **Pneumologo** essi, certo, non finiscono mai.

Di ulteriori esempi, poi, se ne potrebbero fare molti altri, ma ormai è superfluo perché il concetto base è semplice: lo specialista in **Pneumologia** è un misto di cultura scientifica, umanità, filosofia ed etica.

Egli non dimentica mai che chi ha di fronte è una persona. Egli non dimentica mai che prima o poi, anche lui, sederà dall'altra parte della scrivania. Egli non dimentica mai quello che pensava a 18 anni quando si iscrisse a Medicina e non intende rinnegare il suo passato. Egli, perseguendo l'obiettivo della salute, si sforza sempre di essere attento agli aspetti umani, sociali e spirituali oltre che sanitari, sapendo bene che “non ci può essere salute senza la serenità e l'equilibrio interiore”.

Egli continuamente si autocritica per non trascurare la visione globale olistica della persona malata che a lui si è affidata. Egli avverte la voglia di ascolto del paziente e non vi si sottrae. Egli fa di tutto per non cadere negli automatismi disumanizzanti cui tutti siamo sottoposti. Egli non dimentica mai il suo dovere di istruire i giovani a questi principi fondamentali. Egli ricorda sempre che molto dipende, più che dalle sue parole, dalla sua coerenza di comportamento. Egli capisce bene che, a tale scopo, è utile, sì, l'aggiornamento ai congressi, ma è altrettanto utile qualche congresso in meno e qualche visita di reparto in più. Egli sente la responsabilità dello esempio e della scuola e si regola di conseguenza. Egli sa bene che qualche visita gratuita in più può aumentare il proprio e l'altrui senso di benessere.

Insomma abbiamo capito bene che questa specializzazione in **Pneumologia** è molto difficile e difficilmente acquisibile.

L'unico vantaggio è che, per la sola iscrizione, non esiste il numero chiuso, non esistono termini di scadenza da rispettare, non si devono pagare tasse, né diritti di segreteria o di mora, non bisogna superare i quiz, non bisogna farsi raccomandare, non bisogna andare in un'altra regione.

La sede è nel proprio posto di lavoro, l'iscrizione è libera, tutti possono partecipare; il difficile è superare gli esami, perché anche quando uno ha la presunzione di essere ben preparato, scopre ogni giorno che la propria "quota naturale di egoismo" è ancora troppo alta.

Ogni Ospedale, ogni Università, ogni reparto, ogni **Pneumologo**, può candidarsi al raggiungimento dell'obiettivo ambizioso di poter un giorno fregiarsi del titolo di "**Specialista in Pneumologia**", scritto a caratteri indelebili, non sul portale dello stabile ove abita, non sulle cartelle, non sui ricettari, ma nella mente del paziente che gli ha fatto sostenere l'esame di specializzazione.

E questa è l'altra differenza sostanziale; questa specializzazione, una volta acquisita, non è eterna, ma si riconquista giorno per giorno, paziente per paziente, con un reale programma di formazione permanente. Praticamente si rimane specializzandi a vita.

Essendo, poi questo titolo non ancora riconosciuto dalle leggi umane, non esiste una pergamena ufficiale, non dà diritto a punteggi, non fa scavalcare i colleghi in graduatoria, non può essere presentato ai concorsi, non è previsto un Albo.

Sicuro, però, esistono già, in molte strutture sanitarie, magari sconosciute, operatori silenziosi già promossi dai loro pazienti in modo non ufficiale ed i quali già sanno che non saranno mai invitati a portare il contributo delle loro esperienze in relazioni congressuali, perché queste cose, in genere sono noiose, non creano "audience" e non trovano sponsors.

Nonostante tutto, però, chi ha questa ambizione si può fare avanti: le iscrizioni sono aperte! Da subito.

I pazienti, Direttori della Scuola di Specializzazione in **Pneumologia**, sono impazienti di esaminarci.

Dott. Francesco Sgambato