

# I tagliati dalla sanità

30 dicembre, ore 17, gli si stacca un anello dell'apparecchio, in coda alla cassa di un ipermercato a quaranta chilometri da casa e dall'ambulatorio dell'ortodontista. Il quale, peraltro, non è in città, come tutti gli altri dentisti cercati e non trovati. Chiusa dopo le 17 la super clinica odontoiatrica della super città della medicina. Guido e penso come fare a sistemare quella ferraglia che gli pende dal palato e gli impedisce di mangiare, parlare, dormire. Unica funzione vitale: lamentarsi.

Penso e non mi viene in mente nessuno. Possibile? Possibile. Nessun parente, amico, vicino di casa, conoscente di parenti o amici che faccia l'ortodontista. A parte la moglie di un cugino, ma sarà in montagna, e poi ha cambiato casa, e poi non ci vediamo da tanto, da troppo. Panico da mancanza di punti di riferimento. Mi servisse un avvocato, un notaio, un dermatologo, un geologo, un architetto, magari anche un pubblicitario... Manca un ortodontista.

Nella sala d'aspetto dell'unico dentista al lavoro alle 19,30 del 30 dicembre ritornano le vicende di un anno trascorso in parte da un ospedale all'altro per dare sollievo agli ultimi mesi di una persona anziana giunta al termine della vita. Come lei tanti, vecchi, malati, decisi a non arrendersi, stupiti da un sistema sanitario che li rifiuta; troppo elevata la sproporzione fra costi e benefici, dicono apertamente. Peggio di lei tanti, incapaci di difendersi, di trovare le parole per dire dove e cosa fa male e quanto e quando, di non cedere al potere del camice bianco.

Ormai è chiaro: la superficie polmonare in grado di respirare è sempre meno, ci vuole l'ossigeno, non solo

a cura di LUCIA LAFRATTA

per una settimana, ma per sempre. Quanto lungo, questo sempre solo Dio lo sa, solo lui conosce il giorno e l'ora dell'ultimo respiro. Ma forse gli si potrebbe dare una mano. Il primario mi chiama. Gentile e professionale. C'è una nuova tecnica, un raggio laser apre gli alveoli polmonari, forse, e permette una migliore respirazione, forse. "Sa, la morte per soffocamento è atroce"; si può tentare, ma non qui, solo nella grande città della grande medicina, è ancora sperimentale. Unico rischio, l'anestesia. Con tutto quel che ha, chiaro che l'anestesia è un rischio, ma quella morte non è poi una brutta morte. Ti

addormenti e non ti accorgi di niente.

Manca l'ortodontista, ma ci sono un sacco di altri medici, a cominciare dal suo medico, che la assiste da anni, che è pure un geriatra e un amico. Decisione: no, l'esperimento non si farà, per ora basta l'ossigeno a domicilio, per cui serve la prescrizione al momento delle dimissioni dall'ospedale, che sono alquanto rapide. Qui non possiamo più tenerla, questo non è un reparto per malati terminali. Come se da qualche parte ci fossero reparti ospedalieri per anziani malati terminali!

Poiché la paziente e la famiglia non collaborano, mostrandosi particolarmente indisciplinati e insensibili ai progressi della scienza medica, la prescrizione dell'ossigeno non c'è. Perciò niente bombola d'ossigeno gassoso sufficiente per venti giorni e con consegna a domicilio da parte di una ditta specializzata. Se si vuole l'ossigeno, tutt'al più si può avere liquido in piccole bombole da trasportare, una va l'altra viene, dalla farmacia a casa ogni due giorni.

E chi non ha famiglia? E chi ha parenti coetanei, magari malandati e senza automobile? E chi si trova spaesato e non sa che pesci pigliare, e si sogna la morte per soffocamento senza averne mai vista una? Si consoli pensando ai progressi del secolo della medicina, alla aziendalizzazione della sanità pubblica, al miglioramento della qualità dei servizi sanitari nei settori in cui vale la pena investire poiché i benefici superano i costi. L'amico assicuratore intanto gongola e consiglia una bella assicurazione. Da stipulare da giovani, però, perché anche per le assicurazioni i vecchi, per di più malati, non sono un buon affare.

