

## Il “nodulino tiroideo” di un amico nell’era delle “decisioni condivise”

Dopo uno sgradevole episodio personale all’inizio della mia carriera, per anni ho evitato accuratamente di occuparmi della malattia di un amico! Mi sono sempre detto: *“Con amici e parenti non si può fare il medico. Troppe implicazioni affettive, si rischia di prendere “toppe” clamorose, che avrebbero ricadute devastanti per tutti!”*.

Per ironia della sorte, proprio al termine della mia carriera professionale, una mattina, mentre sono occupato nelle normali visite ambulatoriali, ricevo la faticosa telefonata. È un collega che non sentivo da tempo: “Ciao sono Luigi ..., ti ricordi Gianni, il nipote di Federico? Ha fatto recentemente degli esami, fra cui un’ecografia tiroidea e gli hanno consigliato l’ago-aspirato”.

Dovete sapere che Gianni è figlio di un carissimo amico di mio padre, deceduto precocemente quando il figlio aveva dieci anni. Mio padre era stato per lui un secondo padre e per di più mentore, gli aveva insegnato il mestiere e lo aveva sospinto lungo tutto il percorso di studi, raccogliendo peraltro grandi soddisfazioni: “Gianni è bravissimo!”, non perdeva occasione di dirmi. Infatti, l’ascesa professionale del giovane allievo è stata folgorante: attualmente è docente universitario e membro del consiglio di amministrazione di importanti aziende internazionali. Un *“Top Manager”*! È un po’ che non lo vedo: l’ultima volta ai funerali di mio padre, cui era molto legato. Ci fu un lungo abbraccio fra noi. Oggi ha 37 anni, potrebbe essere mio figlio, ma non riesco a trattarlo come tale per la grande ammirazione, che mi induce quasi soggezione.

Il collega insiste nel volermi leggere il referto dell’ecografia; per qualche secondo resto indeciso su cosa rispondere: dopo 20 anni di ecografie tiroidee mi sono convinto che non si può esprimere un giudizio diagnostico sulla base di un “referto” scritto! Alla fine il mio credo professionale prevale: *“Senti Luigi, leggere il referto ecografico è di scarsa utilità; se devo esprimere un parere, devo fare personalmente l’ecografia; quindi di’ a Gianni che può venire quando vuole, anche questa mattina, in ambulatorio”*.

Non passa un’ora che Gianni arriva. Elegantissimo, il volto incorniciato da capelli ricci, scuri, ricorda quello dei putti del Verrocchio. Gli occhi azzurri, vivacissimi, contrastano con l’espressione preoccupata, che chiaramente si sforza di controllare. Dopo una breve attesa mi dedico a lui, provando a stemperare la tensione: *“Caro Gianni, chi l’avrebbe mai detto che dopo la tiroide di tuo zio Federico, dovevo occuparmi anche della tua!”*. *“Voi medici proprio non riuscite a mettervi nei panni dei pazienti”, prorompe Gianni, stizzito “Tu ci scherzi, ma io sono preoccupatissimo! Dimmi cosa dobbiamo fare??”* e, porgendomi un referto cartaceo, aggiunge *“questa è l’ecografia che ho fatto ieri”*.

Capisco che è inutile aggirare la posizione e decido di prendere il “toro per le corna”: *“OK, allora sdraiati che valuto personalmente l’ecografia”*. Manco a dirlo, è una tiroide sostanzialmente normale, se non fosse per un nodulino (5.3 x 5.6 x 5.5 mm), confinato nell’angolino inferiore del lobo destro. In rapida sequenza valuto i criteri di sospetto neoplastico individuati nelle LG più recenti e dentro di me concludo che almeno tre sono presenti: rischio di malignità 70-90%! Mentre registro l’esame, rifletto rapidamente su cosa dire: è un nodulino inferiore al centimetro, di nessuna rilevanza clinica. Il classico “incidentalomia” che, se non occasionalmente scoperto, poteva rimanere lì, senza mai dare segno di sé, per il resto della vita! Anche le ultime Linee Guida sono confortanti in questo senso. Se lo avessi rilevato io per primo, per non allarmarlo, gli avrei detto di controllarlo dopo 6 mesi, ma l’ecografista gli ha già suggerito l’ago-aspirato!

*“Senti Gianni, scoprire occasionalmente un nodulo della tiroide con l’ecografia è molto frequente”, gli dico. “NO, tu mi devi dire cosa devo fare!”* prorompe Gianni, scocciato *“questa notte non ho dormito e su Internet ho letto tutto sull’argomento!”*.



Associazione Medici Endocrinologi  
Per la qualità clinica in Endocrinologia



per una  
**Medicin@Sostenibile**



## I Pazienti si raccontano

Con difficoltà mantengo la calma: *“Bene, allora saprai che oggi, con l’esperienza di oltre trenta anni di ecografie tiroidee, le LG dicono che, molto probabilmente, la gran parte di questi noduli non darà segni di sé per tutta la vita, anche se fossero ‘maligni!’”*. Gianni accenna a interrompermi, ma lo precedo: *“Aspetta un attimo! Fammi finire!”*. *“No, io voglio sapere cos’è!!!”* sopravanza perentorio Gianni. Riprendo dopo un attimo di silenzio, cercando disperatamente di ridimensionare il problema: *“Se avessi scoperto io per primo questo nodulo, ti avrei suggerito di rivalutarlo dopo sei mesi! Ma se tu vuoi sapere ADESSO, a tutti i costi, se è un tumore, non c’è altro modo che l’ago-aspirato”*. *“Bene lo facciamo adesso?”* chiede Gianni, con tono che non ammette repliche. Invece io devo replicare, perché non me la sento di praticare un ago-aspirato “non semplice”, per di più a un amico molto ansioso! Aggiungo con tono tranquillo: *“Vedi Gianni, anni fa, quando ho scoperto, altrettanto occasionalmente, che mio padre aveva un nodulo tiroideo, ho preferito che l’ago-aspirato lo facesse un altro! Quindi, se tu vuoi, io ti indirizzo a un collega molto bravo, di cui ho piena fiducia!”*. Gianni, apparentemente più tranquillo, acconsente.

Il giorno dopo lo chiamo al telefono per comunicargli la disponibilità del collega a eseguire l’ago-aspirato due giorni dopo, e aggiungo: *“Dato che ho deciso di accompagnarti, passa a prendermi in ospedale”*. Il giorno dopo siamo insieme in macchina e Gianni è palesemente molto teso e non tarda a confessarmi che la mia disponibilità ad accompagnarlo lo ha preoccupato ulteriormente. *“Ho pensato: ecco il boia che accompagna al patibolo il condannato a morte”*, mi dice con *nonchalance*. Commento con serenità: *“Sapevo, caro Gianni, che lo avresti pensato, ma ti assicuro che non è questo il motivo per cui sono qui con te, oggi!”* e confesso *“L’altra notte, pensando alla tua situazione, mi sono chiesto che cosa avrebbe fatto mio padre in questa circostanza. La risposta era ovvia: lui ti avrebbe accompagnato!”*. Durante il tragitto riceve molte telefonate, sempre liquidate rapidamente con affermazioni perentorie e indicazioni drastiche. Fra una telefonata e l’altra, sorridendo con un certo sarcasmo, ci tiene a dirmi: *“Vedi, ciò che non sopporto dei medici è che non ti dicono mai ‘è bianco’ o ‘è nero!’ ...”* *“la medicina non è una scienza esatta”, ... “in medicina 2+2 non fa mai 4” ... è irritante questo comportamento!...”*. *“Meglio parlare d’altro”* e gli chiedo del suo lavoro. *“Lavoro 14 ore al giorno, dormendo pochissimo”*, confessa quasi con orgoglio. *“E tuo figlio - so che ha un figlio ma non è sposato - quando lo vedi?”*. *“Ahhhh, Carlo è stupendo! Durante il week end sta quasi sempre con me (anche se la madre avrebbe diritto a tenerlo con sé per due week-end al mese!)”*.

Arriviamo a destinazione in perfetto orario, il collega è già pronto a eseguire l’ago-aspirato, ma espletando le ovvie, indispensabili, procedure burocratiche, l’infermiera ci fa notare che manca il modulo per la *Privacy*. Gianni, furente, prorompe: *“Ci penso io! Mi dica dove devo andare!”*. Si allontana veloce e ... torna dopo meno di 5 minuti! Mi racconterà al ritorno che ha *by-passato* la fila allo sportello, chiedendo di parlare con il dirigente del CUP! Su richiesta di Gianni assisto all’ago-aspirato che viene eseguito alla perfezione. Al termine mi accordo con il collega per avere il referto via *mail*. *“Però, ... fa male! Non è certo una passeggiata - commenta Gianni risalendo in auto, - ...ma tu hai verificato che lo ha preso?”* aggiunge con tono inquisitorio. Lo rassicuro ma sono intimamente preoccupato per l’esito citologico: *“E se fosse inadeguato, TIR 1, come la prenderebbe l’eventuale ripetizione? E se fosse benigno (TIR 2), possiamo essere sicuri che il ‘nodulino’ è stato centrato?”*. Mentre sono preso da questi foschi pensieri, Gianni inaspettatamente ferma l’auto davanti a un ristorante, chiedendo: *“Mangiamo qualcosa rapidamente?”*. Sorpreso, acconsento. Ordiniamo: per lui, uovo strapazzato con insalata condita solo con limone! Non sono sorpreso dell’ordinazione, mentre lo sono, subito dopo, quando con espressione dolce, ma evitando di incrociare il mio sguardo, mi dice: *“Lo sai, mi ha fatto molto piacere sapere che oggi mi hai accompagnato pensando a tuo padre!”*. *“Perbacco!”* - esclamo dentro di me - *“ma allora ce l’ha un cuore!”*. Quando poi, rattristato, aggiunge: *“Sai io ho pochi ricordi di mio padre”*, mi convinco definitivamente che il suo atteggiamento da *Top Manager* è solo una maschera. Arrivati al suo studio, ci salutiamo con un abbraccio e gli ribadisco: *“Appena ho il referto, ti chiamo e ci vediamo”*.



Associazione Medici Endocrinologi  
Per la qualità clinica in Endocrinologia



per una  
**Medicin@Sostenibile**



## I Pazienti si raccontano

Dopo pochi giorni il collega mi invia il referto: TIR 4 (sospetto maligno). Non sono sorpreso ma paradossalmente rassicurato: la quasi certezza di un nodulo maligno è un esito *definito*.

Essendo irraggiungibile, gli mando un SMS, proponendogli un incontro nei giorni successivi. Mi dice che è a Parigi per lavoro, e aggiunge *“torno fra 3 giorni per il WE”*, e aggiunge *“ma spero tu voglia anticiparmi qualcosa”*. *“Non se ne parla nemmeno”* penso fra me, e rispondo: *“Caro Gianni, da sempre il mio comportamento professionale in queste circostanze prevede un colloquio diretto con il paziente, necessario per le spiegazioni indispensabili. Comprendo la tua ansia, ma sono convinto che è la cosa migliore da fare”*. *“OK, ti chiamo quando torno”* – chiude la corrispondenza elettronica Gianni.

Allo scadere dei 3 giorni mi aspetto una telefonata che tarda ad arrivare. Qualcuno mi suggerisce di chiamarlo, ma a me sembra fuori luogo e poi ... è bene rispettare gli accordi. Arriviamo al sabato mattina; in mattinata devo partecipare a una cerimonia familiare. Caso vuole che venga celebrata in una chiesa vicina al mio ospedale e proprio al termine, per uno strano gioco del destino, arriva la telefonata. *“Senti Gianni - esordisco - sono vicino all'ospedale, se vuoi possiamo vederci nel mio ambulatorio fra poco”*. *“Va bene, ma io sono al campo di tennis”* risponde. Raggiungo il mio ambulatorio. Di sabato, ovviamente, non c'è nessuno. Faccio appena in tempo ad accendere l'ecografo e il computer, che Gianni si materializza, ... in pantaloncini corti, trafelato! Non posso fare a meno di sorridere, ma lui irritato mi chiede serio: *“E allora... il risultato?”*. Ci risiamo! Con santa pazienza ma deciso, gli chiedo di mettersi seduto e seguire quanto era programmato. Come sempre ripeto l'ecografia (controllare con l'esito del referto disponibile evita sviste precedenti). Dopodiché, mi siedo amichevolmente accanto a lui e mi accingo a illustrare la classificazione del referto citologico. Non faccio in tempo a iniziare che Gianni, sbirciando sul referto che ho in mano, esclama: *“Tir 4: lo sapevo è un tumore!”* e sconvolto si alza in piedi affermando *“ma tu me lo dovevi dire subito! Mi hai tenuto sulla graticola per tutto questo tempo”*. In quel momento è subentrato lo sconforto, ma ho reagito in modo deciso: *“Come ben sai, sei persona cui tengo molto, ma questo non può comportare lo stravolgimento dei miei principi professionali. Pertanto, cerca di controllarti e seguire quanto ho da dirti fino alla fine”*. Da quel momento Gianni ha assunto le sembianze del cane che, adeguatamente redarguito, si rintana nella cuccia, quasi offeso. Dopo aver ascoltato in silenzio le mie indicazioni terapeutiche (riportate regolarmente sulla relazione conclusiva che gli consegno), si alza e salutandolo freddamente va via. Fuori dell'ospedale mi aspetta, paziente, mia moglie per andare al ricevimento programmato.

Dopo 15 giorni senza notizie, mi chiama lo zio Federico, anche lui mio paziente, per dirmi che Gianni era stato operato e che avevano eseguito l'intervento che avevo suggerito (lobectomia) e confermato la diagnosi di carcinoma tiroideo. *“Gianni purtroppo è ancora frastornato - conclude Federico - ... e non ti perdona di non avergli detto subito il risultato dell'esame citologico ... Ma tu non ci fare caso, è giovane ...”*. Beata gioventù!?!?

### Commento

Con un colpo di spugna, la Corte Suprema del Regno Unito ha recentemente cancellato decenni di *“paternalismo”* nel rapporto medico-paziente! Negli Stati Uniti, circa la metà degli stati ha adottato il *“paziente ragionevole”*, considerato come standard per la comunicazione del consenso informato, focalizzato sul punto di vista del paziente. Nell'era del *“consumismo sanitario”* la **ragionevolezza del paziente** e la **capacità comunicativa del medico** tornano ad essere il fulcro della **relazione di cura**.

- Spatz ES, Krumholz HM, Moulton BW. The new era of informed consent: getting to a reasonable-patient standard through shared decision making. JAMA [2016, 315: 2063-4](#).
- <https://www.aace.com/publications/guidelines>.
- Bert G. Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura. Il Pensiero Scientifico Editore 2007.