

ICTUS 2: ci sono ricascato.

di Tarcisio Niglio

(aggiornato al 10 gennaio 2026)

Perché la luce del pronto soccorso deve essere sempre fredda, intensa e accesa? Me lo chiedo ormai da qualche giorno guardando il neon bianchissimo sopra la lettiga in cui sto sdraiato. Ma andiamo per ordine e torniamo indietro di circa una settimana.

Quella mattina sono al telefono e chiamo Pietro. In un primo momento il tono del mio interlocutore è molto formale e professionale, ma appena si accorge di chi sono, immediatamente diventa cordiale e amichevole.

In effetti conosco Pietro da tantissimi anni. Precisamente da un lontano campo scout in cui io ero un vecchio cambusiere e lui un giovane rover. Un giorno Pietro mi si avvicina e con fare confidenziale mi informa: "Mi sono iscritto alla facoltà di medicina". Con fare scherzoso commento: "Per carità, non lo fare! Guarda un po' come mi sono ridotto io!", ma fortunatamente il mio consiglio è rimasto inascoltato.

Dopo molti anni, ci siamo rincontrati al bar del Policlinico di Roma. Pietro con il suo bel camice bianco mi guarda ed esclama: "E tu che ci fai qui?" ed io ribatto di rimando: "Tu cosa ci fai qui? Io sono un consulente epidemiologo della clinica pediatrica. E tu?". Pietro mi guarda e con orgoglio afferma: "Mi sono laureato in Medicina & Chirurgia ed ora lavoro qui, dove mi sto specializzando in Radiologia". Sinceramente colpito e contento della notizia, esclamo: "Wow! Collega! Andiamoci a prendere un caffè. Ovviamente offro io che sono più vecchio. Tu offri tra qualche anno, quando guadagnerai sicuramente più di questo povero epidemiologo".

Ma torniamo alla telefonata. Dalla mattina precedente la mia capacità visiva presenta gravi deficit. Tutto sembra fluttuare intorno a me in una danza ondulatoria. Sono sempre meno sicuro se quello che vedo sia reale oppure una allucinazione frutto del mio cervello. Da bravo medico voglio chiarire il quadro clinico per fare una diagnosi precisa con relativa terapia.

"Ciao Pietro, sono Tarcisio. Questa non è una telefonata di piacere. Mi serve una risonanza magnetica in tempi brevi e con un apparecchio da almeno tre tesla. Dove vado?". Dall'altro capo del telefono sento una breve esitazione e poi "Per te, vieni a studio dove lavoro. Adesso è venerdì e sono fuori sede, ma posso farti personalmente la risonanza lunedì prossimo. Però, se hai urgenza, puoi andare anche domani. Telefono subito alla collega di turno che ti aspetta in mattinata e ti prepara dischetto e referto in giornata. Oh, non fare scherzi come l'altra volta! Un ictus basta! Fammi sapere tutto".

Non so dirvi l'aspetto fisico della collega (la mia vista va sempre peggio), ma posso affermare che si muove nello studio con alta professionalità ed empatia. Dopo i quaranta minuti dentro il "tubo", non riesco a focalizzare le immagini sul video del computer, ma

la radiologa conferma che l'attuale risonanza non rivela nuovi grossi problemi. O almeno, non rileva più danni di quelli già presenti dal 2009. Il "buco" nella corteccia visiva destra del mio cervello, esteso come una moneta da due euro, è sempre lì. Eppure, i sintomi sono inequivocabili. La visione peggiora di ora in ora. La decisione è presa. Salgo in macchina e Piera mi accompagna al pronto soccorso dell'ospedale di Velletri.

Sono passati 16 anni dall'altra volta. Ora però sono cosciente e cammino sulle mie gambe. Piera mi guida pazientemente e mi aiuta nelle pratiche burocratiche. Vengo osservato, visitato, valutato ed indagato. La diagnosi conclusiva viene vagamente illustrata dalla collega di turno "Ci sono grossi problemi nella visione oculare che non siamo in grado di analizzare con la nostra strumentazione. Consigliamo di andare alla clinica oculistica di Roma per approfondimenti". Cerco di focalizzare la mia interlocutrice e puntualizzo: "Ho un danno da pregresso ictus cerebrale nell'area visiva. Ho con me un esame fatto con una risonanza da tre tesla. Mi serve un *videat* neurologico ed un eventuale elettroencefalogramma". La dottoressa di turno puntualizza con stizza: "Abbiamo fatto tutti gli accertamenti che potevamo fare. Siamo arrivati ad un sospetto diagnostico di tipo oculistico e non abbiamo lo specialista in sede per stabilire una conferma ed una idonea terapia. Per quanto riguarda le richieste dei pazienti, non siamo dell'avviso di lavorare su ordinazione". Resto interdetto e sorvolo sulle competenze professionali dei presenti. Per educazione e decenza non esprimo quello che sto pensando. Sono troppo preoccupato per la mia precaria salute e sono pienamente cosciente che non posso perdere tempo. Salgo in macchina e Piera mi chiede: "Andiamo all'oftalmico di Roma?". La risposta è secca e senza possibilità di replica "NO. Andiamo a Roma, ma al Policlinico di Tor Vergata. Voglio un neurologo al più presto".

Entro al pronto soccorso di Tor Vergata in uno stato pietoso. Tutti e cinque i miei sensi cominciano ad essere alterati e non riesco a distinguere il reale dalle allucinazioni. I suoni sono stridenti e si sovrappongono, le luci sono insopportabili e mi fanno vedere tutto come ombre indistinte ed in movimento ondulatorio, gli odori ed i sapori sono aspri e disgustosi, ho brividi freddi e caldi alternati che mi percorrono il corpo, i muscoli mi fanno male come se avessi eseguito uno sforzo eccessivo ed intenso. Piera, pazientemente, mi porta nelle stanze del pronto soccorso su una sedia a rotelle in attesa di ottenere un letto oppure una lettiga. Qui perdo la cognizione del tempo e forse svengo o mi abbandono ad un sonno senza sogni come un salto nell'inchiostro nero.

Apro gli occhi e mi rivolgo ad un tizio in camice azzurro "Mi scusi. Ho problemi di vista. Prima sono andato in un bagno qui vicino, ma adesso non focalizzo l'insegna sulla porta. Potrebbe indicarmi dove devo andare. Ho un certo bisogno da espletare". La risposta è rapida e sbrigativa "Tranquillo. Non si può muovere da solo. Adesso chiamo qualcuno". Preciso "Non ho bisogno di aiuto, posso fare tutto da solo. Ho solo bisogno che qualcuno mi indichi la porta giusta", ma il tizio è già sparito. Cerco Piera. La chiamo, ma resto senza risposta. Dopo saprò che è stata allontanata da un enorme addetto alla sorveglianza per motivi di sicurezza. Sicurezza di chi? O di cosa? Cerco il cellulare. Ma lo schermo mi sembra un faro accecante e non riesco a vedere ed usare le icone. La vista peggiora. Sono un cieco vedente.

Dopo un certo tempo arriva un tizio che mi dice "Che devi fare? Se devi urinare, ti metto un catetere". Sono intontito dalla realtà fluttuante, ma capisco quello che mi si dice ed obietto: "NO. Devo fare quello che mi pare e sono in grado di fare tutto da solo. Sono autosufficiente. Mi serve solo qualcuno che mi indichi la porta del bagno" e svengo. Passa un tempo non quantizzabile. Quando mi riprendo sento la voce di prima che mi avverte: "Forza. Adesso puoi fare tutta l'urina che vuoi e quando vuoi. Hai il catetere". Non ci posso credere. Mi tocco i genitali ed esclamo: "NO. Posso fare tutto da solo. Non ho bisogno del catetere (al massimo di un pappagallo). E poi devo fare ben altro ... e subito!". La solita voce sgraziata aggiunge: "Va bene. Adesso chiamo un OSS che ti mette il pannolone". Esplodo: "Pannolone?! NO! Posso fare tutto da solo. Esiste una cosa che si chiama DIGNITA' UMANA. Non voglio catetere e pannolone in un corridoio alla presenza di decine di persone. Sono autosufficiente, ho solo problemi di vista. Ditemi dove sta la porta del gabinetto. Ci sono già stato con mia moglie". La risposta mi giunge disarmante e minacciosa "A nonnè, stai tranquillo che qui stiamo a lavorare e non possiamo perdere tempo per te".

Assistere un paziente ricoverato è perdere tempo? Uno dei vari compiti dell'infermiere è intercettare i bisogni e le necessità del malato per migliorare il vissuto della permanenza nel reparto. Dove cavolo hanno studiato questi individui? Il catetere è un presidio necessario in alcune patologie particolari, non un mezzo per rendere più agevole il compito del lavoratore. Fuor di dubbio che avendo un reparto stracolmo di pazienti si abbia la tentazione di "semplificare" le procedure con soluzioni di comodo, ma qui si esagera. Capisco che pochi infermieri per un reparto con ricoverati in numero triplo o quadruplo dei posti letti è un grosso problema, ma perché far ricadere i disagi sui pazienti? Quello che sta succedendo qui in corsia non è quello che insegnavo al corso di laurea in infermieristica all'università di Tor Vergata. Dove si sono laureati questi individui? Per corrispondenza, in un diplomificio prezzolato?

Penso tutte queste cose mentre defeco in corridoio sdraiato su una lettiga, forse nei pantaloni o forse nel pannolone, mentre la gente mi passa accanto e mi guarda con disgusto. Qualcuno mi pulisce e mi lava senza neanche un paravento che è stato usato per il moribondo sdraiato due metri più avanti. La morte non deve essere mostrata, mentre i miei genitali possono essere di pubblico dominio per chi passa nel corridoio. Per mia fortuna continuo a perdere coscienza a tratti. Come un delfino che salta gioioso nel mare, io esco ed entro nella realtà pur conservando la coscienza di quello che accade intorno a me.

Perché la luce del pronto soccorso deve essere sempre fredda, intensa e accesa? I pazienti coscienti sono disorientati da tutto quello che succede d'intorno. I poveri invalidi visivi sono ancora più disorientati perché non focalizzano cosa succede. Chi ha avuto un ictus nell'area visiva cerebrale ha l'aggravante delle immagini create dal proprio cervello. Allucinazioni vivide e molto reali. Il neon sul soffitto non ti fa capire in quale periodo delle ventiquattro ore ti trovi. Non riesci a leggere l'orologio oppure il cellulare. Come nel mito della caverna di Platone vivi di movimenti di ombre ed in più non sai se sono reali oppure no. Inoltre, l'interruttore attacca e stacca di continuo dalla veglia al sonno e viceversa.

Dovrebbe essere notte, ed in una delle fasi di piena coscienza, mi accorgo che mi hanno legato e non mi posso muovere. Due solide strisce di cotone intrecciato (tipo tapparelle delle serrande) mi stringono i polsi alle due sponde della lettiga. Attiro l'attenzione del primo tizio in camice che mi passa accanto e mi lamento: "Non si possono legare i malati al letto. È proibito dalla Legge. Siete passibili di una denuncia penale". L'altro mi guarda con fare angelico e dichiara "L'abbiamo fatto per il suo bene. Stava diventando violento e pericoloso per sé e gli altri". Sono esterrefatto. "Ma stiamo scherzando? Per legarmi dovete avere un ordine del magistrato. Se non mi slegate subito vi faccio vedere io come divento violento e pericoloso sul serio!". Senza neanche attendere la fine della mia frase il tizio sparisce dalla mia visuale. Sento uno dei miei vicini di letto che cerca di consolarmi "Lo so. Sei il terzo che legano stanotte. Se avessi la forza di alzarmi, verrei io a liberarti. Non sei violento, anzi sei fin troppo paziente con questa manica di mascalzoni. Fanno tutto quello che gli pare approfittandosene della loro posizione dominante".

Ho tanti problemi, ma questo non lo posso sopportare. Con uno sforzo indicibile, e dopo molti minuti, riesco a liberarmi una mano. Frugo nelle tasche e tiro fuori il mio portachiavi con il coltellino svizzero. In pochissimo tempo mi libero la seconda mano e tagliuzzo le fettucce di canapa in brandelli piccolissimi che occulto nel cestino lì accanto. Dopo un po' arriva un infermiere che mi vede liberato ed esclama "Chi ti ha liberato?". Io con una espressione angelica ed innocente ribatto "Mi ha tolte le fascette un tizio che ha detto che gli servivano per un altro malato. Tanto io sono tranquillo". Non so se mi ha creduto oppure no. Comunque, il tizio in camice è andato via bofonchiando e cercando il mio liberatore.

Ho trascorso tre giorni e due notti in quel girone infernale. Tra l'altro mi sono beccato anche una bella infezione urinaria. Qualcuno ha cercato di dare la colpa ad una mia pregressa infezione prima del ricovero. Però il calunniatore non ha calcolato che la mattina prima del ricovero sono stato visitato all'ospedale di Velletri e nelle analisi delle urine non risultano infezioni in atto; quindi, l'infezione è da ricondursi all'uso improprio del catetere senza motivo. È da precisare (anzi anticipare) quello che è successo per la terapia dell'infezione urinaria gentilmente offerta dal personale del pronto soccorso.

Sono allergico alla penicillina. Il medico del reparto mi informa che il protocollo di terapia prevede l'uso di un antibiotico endovena. Io mi qualifico come medico e preciso la mia situazione. Cosa fare? Esistono penicilline di quinta generazione che sono state usate in pazienti allergici, ma se io faccio parte di quel 5% che possono avere una reazione violenta ed anche mortale? Di comune accordo, mi rendo disponibile per eseguire le prove allergiche. Il medico mi scarifica il braccio e mi versa alcune gocce del farmaco in un'area circoscritta da un segno di penna. Ed inizia l'attesa, con la siringa di adrenalina pronta sul comodino. La caposala maschera la tensione chiacchierando amabilmente non so di cosa. Io mi concentro su tutti i minimi sintomi iniziali di una crisi anafilattica. Dopo mezz'ora è tutto ok. Il braccio non mostra arrossamenti o alterazioni cutanee. Il medico sentenzia: "Ok. Tutto bene. Iniziamo la flebo". La caposala mi guarda ed inizia a preparare la piccola boccetta da infusione da attaccare all'ago cannula che ho già nel braccio. Mi guarda e aggiunge: "Mi raccomando. Io regolo l'infusione lenta, ma tu avverti

immediatamente al primo segno strano, che arrivo subito con l'adrenalina". La rassicuro con il mio migliore sorriso. Appena uscita dalla stanza, impugno la peretta del cicalino dopo aver rallentato ancora un po' il deflussore della flebo. Ed attendo. I trenta minuti più lunghi della mia vita. Per mia fortuna ho dimostrato che non sono allergico alle penicilline sintetiche della quinta generazione. Però avrei preferito non subire l'infezione urinaria ed evitare queste prove di terapia con farmaci, per me, potenzialmente allergici e mortali.

Comunque, è da aggiungere un altro quadretto molto edificante nell'ambito del mio soggiorno ameno nel pronto soccorso PTV. Un medico del pronto soccorso, vedendo la presenza di una infezione nelle analisi delle urine, chiede una consulenza urologica urgente. In tarda serata arrivano due individui in camice bianco che, dopo aver letto la cartella clinica, decidono di procedere ad una visita prostatica (!?!). Ovviamente la mia visita prostatica è stata eseguita sulla lettiga nel solito corridoio alla presenza di una dozzina di ricoverati ed al pubblico ludibrio senza paravento (che serviva come al solito alla privacy di un altro moribondo).

Per mia fortuna, questa mattina si è liberato un posto letto nel reparto di neurologia e sono stato trasferito. Anche perché nel frattempo ho avuto un paio di attacchi epilettici ed un secondo ictus cerebrale. In pratica ero diventato un paziente troppo "scomodo" e problematico per continuare a tenermi in quello che viene definito "Breve Degenza del Pronto Soccorso", ma è in pratica un deposito malati che non si sa dove mettere. Ovviamente circa una sessantina di malati per una dozzina di posti letto.

Nel reparto di neurologia del quinto piano la storia cambia. Tanto per cominciare mi ritrovo in una stanza con due soli posti. Ognuno ha il suo letto e c'è anche il bagno in camera. Appena arrivo il neurologo mi visita e mi chiede "Perché ha il catetere ed il pannolone?". La mia risposta è immediata "Bella domanda. Vorrei saperlo anche io. Ho protestato che sono autosufficiente, ma non mi hanno ascoltato". Il neurologo si gira all'infermiere ed ordina "Togliete catetere e pannolone" poi mi guarda e aggiunge "Il bagno è quello. Se ha bisogno, suoni il campanello". Ed io "Tranquillo, ora che so dove sta il bagno faccio tutto da solo".

I giorni successivi sono passati in alacre attività. Ho ripetuto analisi (sangue e urine), TAC, risonanza, elettroencefalogramma, ecc. nella massima efficienza. La diagnosi finale ha confermato l'ipotesi di base: ictus ischemico di ridotte dimensioni con crisi epilettiche. Per mia fortuna, ho fatto intervenire subito la struttura ospedaliera che, dopo i primi intoppi, hanno efficacemente posto riparo ai danni cerebrali. Insomma, anche stavolta la racconto.

Ho anche fatto una bella esperienza epidemiologica. Due carine tirocinanti mi hanno chiesto se fossi disponibile per una indagine di ricerca. Ovviamente ho accettato subito, conoscendo la difficoltà a reperire pazienti collaborativi agli studi di ricerca clinica. Così mi sono ritrovato una volta tanto dall'altra parte della scrivania a rispondere alle domande di due dottoresse che insieme non fanno gli anni che ho io da solo. Sono stato un po' cattivello e ho fatto notare l'ambiguità di alcune domande e l'inutilità di alcune risposte. Dopo di che ho improvvisato una lezione su come si scrivono e si preparano i

questionari epidemiologici e mi sono qualificato come ex docente a contratto in epidemiologia e biostatistica presso l'università di Tor Vergata.

La cosa più divertente e burocraticamente illuminante è capitata quando mi è stata diagnosticata la presenza di apnee notturne. Non tanto per la patologia e le conseguenze negative sulla salute, ma per i risvolti amministrativi connessi con il servizio sanitario nazionale.

Il reparto di neurologia dove sono ricoverato è specializzato in epilessia e nel controllo della qualità del sonno. Dopo aver fatto un tracciato di polisonnografia mi hanno diagnosticato che ho circa 40 apnee per ora durante il sonno con una discreta percentuale di apnee di origine centrale. La terapia in tal caso si basa sull'uso regolare della CPAP. Quest'ultima è una macchinetta che pompa aria in una mascherina applicata al volto del paziente durante il sonno. Questo modo di agire impedisce al malato di andare in apnea. Però questo comporta il tenere sulla faccia tutta la notte (per almeno quattro ore di sonno profondo) una specie di ragno simile al mostro Alien di filmografica memoria. In tal modo il naso resta inglobato in una mascherina dove un tubo flessibile porta l'aria pompata dall'apparecchio. La CPAP resta connessa alla società costruttrice che raccoglie i dati della qualità del sonno del paziente e stila un'analisi statistica nel tempo per valutare i cambiamenti. Personalmente, dopo sei mesi di uso continuo tutte le notti, sono passato dai circa 40 apnee/ora a poco meno di 2 apnee/ora con notevole miglioramento (visto che fisiologicamente sono accettabili non più di 4 apnee/ora).

Il problema è ottenere la CPAP con il sistema sanitario nazionale, ossia con il costo di circa 1000 euro a carico della regione di residenza. Nel Lazio il centro del sonno dà in comodato d'uso gratuito la macchinetta per un periodo di prova di due settimane. Alla fine della prova, compilate le idonee pratiche e certificazioni sull'utilità terapeutica, la CPAP resta al paziente ed il costo addebitato direttamente alla regione.

Io sono residente in Basilicata. Dopo il periodo di prova, il centro del sonno del PTV mi ha dato tutte le certificazioni ed i certificati da presentare alla regione Basilicata per avere la CPAP senza pagare un euro. La procedura lucana prevede che io vada dal medico di base a 14 km per avere la richiesta da presentare (insieme ai documenti del PTV) alla ASL presente a 35 km da casa mia dopo essermi rivolto al centro del sonno della Basilicata presente a circa 222 km di distanza. Però il centro del sonno della Basilicata si trova nominalmente a 222 km, perché il centro operativo si trova fisicamente a 302 km di distanza in Molise!

Conclusione della storia, ho acquistato di tasca mia la macchinetta. Per mia fortuna ho un buon mensile e mi posso permettere la spesa. Evviva il federalismo sanitario! Non tutti i malati d'Italia sono uguali, ma qualcuno è più uguale di altri. Ed io sono uno di quelli. Una specie di Marchese del Grillo sanitario.

È passato qualche mese da quella settimana drammatica. Con Piera ci sediamo sul divano per seguire le trasmissioni televisive serali. Su RAI3 c'è uno speciale sul pronto soccorso del Policlinico di Tor Vergata. Vedo scorrere sul video immagini e cose già viste e purtroppo vissute personalmente. Vedo lo stupore sul viso del politico di turno, che giura e spergiura che non può credere in quello che vede, mentre promette

solennemente interventi di controllo ed approfondimento per reprimere e perseguire i responsabili. Insomma, il solito teatrino simil-elettorale per tacitare i telespettatori. Lo sappiamo tutti che chi può, quando gli serve, si rivolge alla sanità privata lasciando la sanità pubblica a chi non può fare altrimenti.

Morale della storia. Sono sopravvissuto al mio secondo ictus. Ho limitato i danni grazie alle mie conoscenze professionali maturate con lo studio universitario e l'esperienza di oltre 40 anni di attività medica. Questo non mi ha impedito di scontrarmi con l'ottusità miope e becera che vuole una sanità pubblica inefficiente a vantaggio di una sanità privata che accumula guadagni ingenti ed immeritati dovuti alla necessità ed urgenza dei pazienti. D'altro canto, per la salute tutti sono disposti a spendere tutto quello che hanno. Ma purtroppo spesso molti non hanno abbastanza per vivere e da spendere per la salute. Ed allora? Peggio per loro, come affermano in pratica alcuni nostri amministratori e politici, in barba ai principi della Sanità Pubblica ed all'articolo 32 della Costituzione della nostra cara Repubblica Italiana.

Tarcisio

Velletri, 10 gennaio 2026