

Diagnosi e definizione di intervento educativo in ambito sanitario

Bambina di 4 anni che chiameremo Emma

Asma

Affetta da **asma** con diagnosi avvenuta un anno prima.

La diagnosi di asma è avvenuta quando Emma aveva poco meno di tre anni, in circostanze particolarmente traumatizzanti per i suoi genitori: un attacco improvviso di asma ha costretto ad una corsa all'ospedale. I medici dopo aver stabilizzato la bambina hanno riferito ai genitori che se non fosse stato per la loro prontezza nel decidere di portarla immediatamente al pronto soccorso forse la bambina avrebbe potuto avere conseguenze importanti per il suo futuro. Questo evento traumatico ha determinato un atteggiamento particolarmente apprensivo nella sua mamma e nel suo papà e nei quattro nonni. Le raccomandazioni dei medici per la prevenzione di fattori ambientali ed abitudini (avere un cane o un gatto in casa) potenzialmente allergizzanti, sono state prese alla lettera.

I genitori di Emma sono molto giovani: la madre di Emma aveva soltanto 16 anni quando lei è nata, il padre 17. Entrambi fin dalla prima adolescenza sono stati accaniti fumatori, non soltanto di sigarette, ma anche di spinelli. Non è chiaro se hanno anche provato qualche altro tipo di droga potendo comunque disporre di denaro, visto che provengono entrambi da due famiglie abbienti. Adesso hanno rispettivamente 20 e 21 anni, non hanno finito gli studi e lavorano entrambi nella ditta del padre di lui, che ha un buon giro d'affari e ha permesso ai due giovani genitori di poter provvedere ampiamente alla loro figlia, comprando ed arredando una casa grande e comoda che dista soltanto 200 metri dalla casa dei nonni paterni. I nonni di entrambe le parti hanno dapprima osteggiato il loro matrimonio, temendo fossero troppo giovani, ma alla fine hanno ceduto e li hanno aiutati. Continuano però a non dare fiducia ai due ragazzi che ritengono del tutto inadeguati nel crescere ed educare la bambina. La comparsa dell'asma, esplicitamente imputata da tutti e quattro i nonni, all'abitudine del fumo nei due ragazzi prima e durante la gravidanza e che, nonostante tutti i loro rimproveri, continua invariata anche dopo la diagnosi, ha aggravato questo atteggiamento di sorveglianza e di giudizio critico continuo nei confronti dei due giovani genitori.

Emma è una bambina minuta, bionda e riccia, a cui piacerebbe tanto giocare all'aperto e passeggiare: lo chiede spesso ai suoi genitori. Ma, per la maggior parte del tempo ella resta chiusa in casa a guardare la televisione in una stanza che suo nonno materno ha fatto predisporre per lei da un arredatore: è una stanza senza tappeti, senza bambole o peluche, senza nessun tipo di tessuto che possa contenere polvere. I suoi giochi sono tutti di plastica o di legno, in modo da poter essere costantemente puliti e disinfettati. Non ci sono tende alle finestre e l'unica poltrona è in similpelle, anche quella lavabile, con una imbottitura anallergica. La sua stanza da letto è molto simile, niente tende, niente tappeti, le lenzuola sono in cotone biologico e vengono cambiate e lavate tutti i giorni. Mentre i suoi genitori sono al lavoro la bambina viene accudita da una tata, una signora di 60 anni referenziata che è stata indicata loro da una agenzia specializzata. Al controllo di routine i medici che la seguono vengono avvisati dai nonni che la bambina nonostante tutte le loro precauzioni continua ad avere degli attacchi importanti di asma. I medici che seguono la bambina cercano di capire quale fattore possa agire come trigger, ma i nonni affermano senza nessun dubbio che probabilmente la colpa è dei due genitori irresponsabili che continuano a fumare dentro casa anche in presenza della bambina. I medici allora si rendono conto che le condizioni di salute di Emma potrebbero aggravarsi se perdura questa situazione e, comunque, sono preoccupati dalla condizione di totale iperprotezione cui è sottoposta da parte dei nonni, che letteralmente l'hanno chiusa in casa. Cercano quindi di spiegare ai nonni presenti al colloquio che ha seguito la visita che la piccola ha bisogno anche di stare con i suoi amici e coetanei e che comunque l'asma è una malattia cronica che l'accompagnerà per molto tempo e proprio per questo è importante che ella possa imparare a convivere con essa senza rinunciare ad una vita piena e partecipe. Ma da quanto capiscono le loro parole rimangono del tutto inascoltate. Emma, infatti, non è mai andata all'asilo perché in un contesto simile i suoi nonni temevano di non poter proteggere la bambina da molteplici fattori trigger, cioè allergizzanti. Ai medici, ora, i nonni comunicano che stanno pensando di impedire ai due giovani genitori di iscriverla a scuola e pagare loro per lei un insegnante privato che possa seguirla in casa.

Diagnosi e definizione di intervento educativo in ambito sanitario

Bambina di 7 anni che chiameremo Aisha

Trapianto cardiaco

Aisha è una bambina di sette anni che ha subito un trapianto di cuore circa sei mesi fa. Ai controlli odierni purtroppo la bambina appare debilitata e molto provata da una condizione di salute decisamente critica: la bambina ha la febbre alta e vomita in continuazione. Inoltre, l'eco effettuata evidenzia gli effetti sul cuore trapiantato di un rigetto acuto.

Aisha è figlia di due immigrati provenienti dall'Algeria: il padre è arrivato in Italia quindici anni fa, mentre la madre si è potuta ricongiungere al marito con i figli soltanto due anni fa. Aisha è nata in Algeria, dove sono nate anche le due sue sorelle più grandi, mentre il fratellino più piccolo è nato in Italia. Suo padre lavora come muratore per una impresa edile, ed ha ottenuto la cittadinanza italiana. La madre non lavora e cerca di accudire ai figli nella piccola casa che possono permettersi, un appartamento in una palazzina molto vecchia e malandata. Aisha va a scuola, ma non è ancora riuscita ad imparare bene l'italiano, anche perché ha dovuto fare molte assenze a causa della sua malattia, insorta un anno prima. Aisha si è ammalata all'improvviso, dopo una influenza particolarmente aggressiva. Le visite e gli esami medici successivi hanno evidenziato una cardiomiopatia dilatativa che poteva essere guarita soltanto attraverso un trapianto cardiaco. Aisha è stata inserita in lista e dopo circa sei mesi ha ottenuto il trapianto di cuore.

Tanto durante il periodo di degenza, quanto nei controlli successivi la bambina viene sempre accompagnata soltanto dalla madre, che ha molte difficoltà a comprendere e ad esprimersi nella nostra lingua. Il padre non c'è mai, i medici suppongono per impegni di lavoro. La bambina viene ricoverata e dopo alcuni esami si ha ulteriore conferma del rigetto acuto che appare particolarmente grave, nonché di una infezione gastroenterica particolarmente aggressiva. La situazione diviene allora molto critica perché per curare il rigetto dovrebbe essere aumentata la terapia immunodepressiva, ma tale azione rischia di compromettere l'efficacia degli antibiotici somministrati per contrastare l'infezione intestinale.

I medici cercano, contestualmente alla somministrazione delle terapie idonee e al monitoraggio attento delle reazioni della bambina, di capire da dove si sono originate queste problematiche. Pur nella fatica di farsi capire e di capire che cosa la madre dice, riescono a comprendere che la febbre è iniziata circa una settimana prima del ricovero, ed è comparsa insieme al vomito dopo che la bambina aveva mangiato della carne che, forse, ammette la madre nel suo italiano stentato "non era buona: anche altri bambini malati, ma poi guariti subito". Alla richiesta se la bambina ha assunto i farmaci immunodepressori correttamente e costantemente la madre farfuglia qualcosa di incomprensibile. Aisha parla ancora poco l'italiano e neppure lei è in grado di dire ai medici se ha assunto o meno la terapia in modo corretto, anche perché la bimba afferma: "è mamma che mi dà le pastiglie".

Diagnosi e definizione di intervento educativo in ambito sanitario

Ragazzino di 12 anni che chiameremo Marco

Diabete di tipo I

Marco è un ragazzino di dodici anni a cui è stato diagnosticato il diabete di tipo I soltanto un anno prima. Due anni fa i suoi genitori hanno divorziato e ora Marco vive con la madre, mentre il padre si è trasferito nella casa della sua nuova compagna e sta per risposarsi dato che sta per avere un altro bambino. La madre di Marco è una donna di 45 anni molto provata dall'esperienza del divorzio. Si è chiusa in sé stessa e la sua vita scorre in una quotidianità quasi deprimente, tra lavoro (è segretaria part time in una piccola azienda tessile) e l'aver cura di suo figlio che ormai è diventato la sua unica ragione di vita. Non frequenta amici e l'unica sorella che ha abita a trecento chilometri di distanza, quindi possono soltanto sentirsi al telefono.

Dopo la diagnosi di diabete i due genitori hanno ripreso a litigare, in particolare perché il padre aveva incolpato la ex moglie di non essersi accorta in tempo di quanto stava succedendo al figlio e affermando che gli ha fatto rischiare la vita dal momento che se se ne fosse accorta avrebbe potuto evitargli un ricovero d'urgenza per un grave scompenso glicemico che lo ha fatto svenire a scuola.

Superato il momento drammatico, dopo la dimissione del figlio, il padre si è rivolto al tribunale per chiedere la custodia esclusiva di Marco, accusando la ex-moglie di negligenza. I medici hanno però tranquillizzato la madre di Marco dicendole che comunque spesso il diabete di questo tipo ha una insorgenza subdola ed i sintomi appaiono in modo improvviso e spesso drammatico. Quindi lei non deve assolutamente sentirsi in colpa. Sono anche disposti a testimoniare questa cosa in tribunale. Lei ha incaricato un avvocato di prendere le sue difese in tribunale, ma comunque non è tranquilla, e vive nell'ansia fino al giorno dell'udienza quando la testimonianza dei medici è determinante nel respingere la richiesta paterna.

Passata l'udienza la vita riprende a scorrere tranquillamente; rassicurata dai medici la madre di Marco riesce a gestire con tranquillità la compliance del ragazzino per quanto riguarda l'assunzione della terapia insulinica avendo avuto anche il sostegno delle insegnanti di suo figlio per quanto riguarda la somministrazione prima del pranzo nei giorni di rientro scolastico quando Marco mangia in mensa. C'è soltanto una cosa che non riesce a negargli: i dolci. Marco è sempre stato goloso di caramelle e di dolciumi di tutti i tipi e quando lui glieli chiede lei non riesce proprio a dire di no. Anche perché vede suo figlio gioire mentre li mangia e questo le dà la sensazione che non ci sia nulla di male.

Marco va a stare con il padre un week end al mese e quando torna a casa sua madre si accorge che i livelli di glicemia sono sempre molto più alti di quando il ragazzino vive a casa con lei. Cerca allora di interpellare il ragazzino su quello che accade nella casa del padre e Marco ammette che spesso sono in giro con il padre e il nuovo fratellino (che nel frattempo è nato) e non c'è il tempo o non si ricordano di prendere l'insulina. Ai controlli periodici i medici riscontrano nei parametri l'evidenza di una dieta irregolare e di un compenso glicemico non corretto che perdura nel tempo (grazie all'esame dell'emoglobina glicata). Avvisano la madre e il padre (che dopo la diagnosi ha sempre voluto esserci ai controlli) che se Marco non migliora dal punto di vista del rispetto della dieta e soprattutto se la sua glicemia non viene meglio controllata, potrà incorrere in nuovi episodi gravi di scompenso oppure avere delle complicanze molto gravi. Appena usciti dall'ambulatorio i genitori di Marco ricominciano a litigare violentemente.

Diagnosi e definizione di intervento educativo in ambito sanitario

Ragazzino di 14 anni, che chiameremo Matteo

Morbo di Crohn

Matteo ha quattordici anni. E' un ragazzino sveglio, capelli neri, occhi castani, sguardo attento. Viene ricoverato all'improvviso per forti dolori addominali e scariche ripetute. Si pensa inizialmente ad una semplice influenza intestinale, ma i primi accertamenti permettono di escluderlo, aprendo ad altre ipotesi. Dopo una settimana di ricovero i medici hanno la diagnosi: Morbo di Crohn. Durante il ricovero Matteo ha vicino a sé sua madre, Antonella, una giovane donna che appare fin da subito particolarmente ansiosa. E' sempre attaccata al figlio, non lo lascia se non per andare a mangiare qualche cosa in tutta fretta, lo accompagna ovunque lui desideri andare e anche nella scuola del reparto di pediatria diviene presto una presenza ingombrante. Antonella impedisce a chiunque di parlare con il figlio del motivo del ricovero, di qualsiasi cosa renda esplicito il suo problema. Ad un certo punto, non si capisce in reazione a che cosa, Antonella impedisce al ragazzino di venire a scuola, ma lui disobbedendole cerca ogni pretesto per venire lo stesso. E, quando riesce a sfuggire al suo controllo, diventa anche più espansivo. Si rende chiaro allora la situazione familiare in cui è cresciuto: la storia di una famiglia in pezzi. Di un padre che è finito in carcere per aver ucciso il suo socio in affari che minacciava di denunciare le sue frodi alla pubblica amministrazione.

Prima delle dimissioni i medici vogliono parlare con Matteo per spiegargli che cosa gli è successo e come potrà prevenire in seguito le complicanze e le acutizzazioni che questa patologia cronica porta con sé. Ma la madre glielo impedisce, dicendo ai medici che Matteo è troppo giovane per capire e che è sufficiente che lei sappia come comportarsi.

Tornati a casa la vita riprende più o meno tranquillamente, ma Matteo chiede più volte alla madre che cosa gli è successo. La madre gli risponde che non deve preoccuparsi, che si prenderà cura lei di lui, che gli preparerà i cibi adatti a non farlo star male, e che quando dovesse servire gli darà le medicine giuste. Gli impedisce di riprendere la sua attività sportiva (giocava a basket) e lo accompagna a scuola ogni giorno, aspettandolo proprio davanti all'ingresso della scuola. Non gli permette di andare a mangiare la pizza con gli amici, e neppure di andare alla gita scolastica che era stata organizzata prima del ricovero. Ogni giorno prepara il pranzo e la cena con cibi che a Matteo piacciono poco, sono sempre gli stessi e sempre poco saporiti. Inoltre lo costringe al mattino a bere acqua e limone a digiuno, cosa che lo fa quasi vomitare.

All'inizio, ancora un po' provato dalla malattia, Matteo accetta queste regole, ma a lungo andare non riesce più a sopportarlo. A quel punto decide di prendere lui in mano la sua vita, dato che a quattordici anni si sente abbastanza grande per farlo. Così decide di fare ciò che desidera e di non ascoltare più sua madre: le intima di non andare più a prenderlo a scuola, e quando si accorge che continua a farlo, si fa aiutare dai suoi compagni di classe e riesce a svincolarsela senza che lei se ne accorga. Così in più riprese sfugge al controllo della madre e con gli amici va a farsi qualche giro e a mangiare insieme a loro, così come era solito fare prima di ammalarsi: pizza, hamburger con salse piccanti, tante patatine, e soprattutto bicchieri enormi di coca-cola, e cioccolata di cui è ghiotto. Dopo circa due settimane, Matteo viene ricoverato d'urgenza un'altra volta per un'acutizzazione severa della sua malattia.

Diagnosi e definizione di intervento educativo in ambito sanitario

Giovane donna di 38 anni, che chiameremo Sandra.

Insufficienza renale cronica in attesa di trapianto renale

Si è appena sposata con il ragazzo con il quale sta insieme da dieci anni: hanno aspettato tanto per potersi permettere un appartamento tutto loro e un matrimonio che potesse essere una festa per tutti i loro amici e parenti. Con due lavori precari non era stato possibile prima fare alcun progetto. Ma tre anni prima suo marito aveva trovato lavoro in una impresa di costruzione e dopo un anno anche lei è stata assunta in una ditta per pulizie ed ha un buon contratto a tempo indeterminato.

A due mesi dal matrimonio, dopo solo sei settimane dal rientro dalla luna di miele i due sposi hanno un incidente stradale. Il marito, che era alla guida, ne esce quasi illeso, ma Sandra, che era senza cinture di sicurezza, subisce un importante trauma. La conseguenza più grave per lei è una compromissione totale della sua funzionalità renale: l'esito è un quadro di insufficienza renale acuta, irreversibile.

Per Sandra non ci sono alternative: deve iniziare subito la dialisi per emofiltrazione e contestualmente si iniziano le indagini diagnostiche per valutare la sua idoneità al trapianto di rene.

Appena il suo datore di lavoro viene a conoscenza dei fatti, cerca e trova un modo per licenziarla. Non vuole per i piedi una persona disabile che rischi di assentarsi più giorni di quanti non riesca a lavorarne. Avendo Sandra firmato all'atto dell'assunzione una dichiarazione di autolicensing in bianco, condizione sine qua non per avere il posto, il suo datore di lavoro non ha difficoltà a lasciarla a casa.

Lei e il marito stavano progettando di avere un bambino. Avevano aspettato di trovare un lavoro, una casa. Adesso tutto è pronto, ma non è più possibile. In dialisi è vivamente sconsigliato portare avanti una gravidanza, per il bene del bambino e della madre. Dovranno quindi aspettare e sperare in un trapianto.

I genitori di suo marito complicano la situazione insinuando nel figlio l'idea che si tratti di una malattia ereditaria e che quindi la situazione potrebbe ripresentarsi, la malattia avere una acutizzazione, anche il trapianto non servire a nulla. . . . in sintesi, per loro sarà comunque impossibile che Sandra possa avere un bambino. Così ripetono in continuazione al figlio: "è meglio che la lasci e che trovi una persona sana, che possa darti un figlio".

I genitori di lei, offesi da tali insinuazioni, pretendono dalla figlia che non frequenti più la famiglia del marito. La giovane donna entra in crisi e si rifiuta di fare la dialisi. Ha crisi di angoscia e pianto durante le sedute e in alcuni casi non si presenta, compromettendo seriamente sia la sua condizione fisica che la possibilità di accedere ad un trapianto, rivelandosi una paziente poco compliant.

Il marito è disperato, non ha intenzione di lasciarla, perché le vuole sinceramente molto bene, vorrebbe aiutarla, ma non sa come fare.

Diagnosi e definizione di intervento educativo in ambito sanitario

Signora di 56 anni, che chiameremo Anna

Cirrosi epatica

Anna è una donna provata dalla sua vita sregolata, un passato da tossicodipendente prima, da alcolista poi. Adesso va un po' a fasi alterne: per brevi periodi riesce a stare sobria, poi inevitabilmente ci ricasca. Anna vive sola, il marito, sposato forse troppo presto (aveva 19 anni) è finito in carcere per una brutta storia di traffico di stupefacenti. Quando è uscito comunque non è tornato da lei e lei non lo ha cercato. Hanno avuto però un figlio, Mario, che purtroppo sta seguendo le orme dei genitori: ha infatti già avuto dei problemi con la giustizia per spaccio e per piccoli furti. Anche il figlio non vive più con lei, ha una compagna con la quale divide un miniappartamento in centro, e lei lo vede molto poco.

Anna non ha mai avuto un lavoro sicuro, ma dopo che il marito è finito in carcere, si è arrangiata con mille lavoretti: cameriera, operaia, ... Da qualche mese però non si sente bene, e non riesce più a lavorare. Ad un certo punto si rende conto di non avere più soldi per comparsi da mangiare né da bere. Le assistenti sociali del comune, avvertite dai vicini che la vedono spesso barcollare per strada, cercano di intervenire, ma lei li scaccia in malo modo perché non vuole avere nessuno in casa che controlli ciò che fa.

Non ha amici cui chiedere aiuto, ma non vuole neppure farlo: piuttosto che umiliarsi di fronte a persone che la giudicano una fallita e una ubriacona, preferisce arrangiarsi. L'unica alla quale si è rivolta è sua sorella, perché sa che non le avrebbe mai detto di no, e perché sa che in qualche modo le vuole ancora bene. Sua sorella però non vuole assolutamente prendersi cura di lei: ha due figli adolescenti e teme che la presenza in casa della zia o il semplice frequentarla possa avere una cattiva influenza sui due ragazzi. Così le passa cinquecento euro al mese, ma niente di più.

Anna sta sempre più male, finché viene ricoverata d'urgenza per una emorragia gastrica: agli esami immediatamente successivi le viene diagnosticata una cirrosi epatica ad uno stadio severo. Resta ricoverata quasi un mese, nel quale viene naturalmente tenuta senza nessun alcolico. I primi giorni sono molto duri e lei reagisce male: è agitata ed aggressiva con tutti. I medici, prima di dimetterla, cercano di spiegarle che deve assolutamente smettere di bere, altrimenti ne andrà della sua vita. Le prescrivono una serie di farmaci per aiutarla, una dieta, e le chiedono di tornare per una visita ambulatoriale tra una settimana. Dopo una settimana Anna si presenta in ambulatorio, ma è completamente ubriaca tanto da non reggersi in piedi.

Diagnosi e definizione di intervento educativo in ambito sanitario

Anziana signora di 85 anni, che chiameremo Filomena

Scompenso cardiaco post infarto

L'anziana signora, vedova da dieci anni, vive sola.

I suoi figli vivono a pochi chilometri di distanza ma sono spesso impegnati per il lavoro: la figlia è veterinario e lavora in una clinica privata fuori città, il figlio gestisce un negozio di salumi in centro.

Passano a trovarla una volta la settimana, sempre di corsa. Vede poco anche i suoi nipoti, tre adolescenti anch'essi impegnati tra la scuola e le altre mille attività: passano dalla nonna soltanto una volta al mese di corsa, per ottenere la paghetta che puntualmente la nonna prepara per loro.

La signora soffre di una cardiopatia che l'affligge ormai da vent'anni esito di un episodio grave di infarto che le ha lasciato come conseguenza uno scompenso cardiaco cronico. Le è stato chiesto di assumere correttamente la terapia farmacologica, di mangiare senza sale, di bere pochi liquidi e di astenersi dagli sforzi: questo per limitare le conseguenze dello scompenso che sono appunto ritenzione idrica e ipertensione.

Invece lei, imperterrita, continua a lavorare il suo orto, che ormai è l'unica sua passione. Non ha amiche, non frequenta nessuna associazione, si reca poco anche in chiesa da quando le è mancato il marito e non se la sente di uscire da sola.

Un'altra sua passione è la cucina: è una cuoca provetta e prepara mille prelibatezze per i figli, sperando sempre in una loro visita. Quando poi loro non arrivano, mangia tutto da sola perché le sembra davvero uno spreco buttare via del cibo. Questo si ripete di settimana in settimana, e l'esito è tutto visibile nella sua figura: è decisamente sovrappeso, dovrebbe perdere almeno venti chili per recuperare un peso forma e per dare un po' di respiro al suo cuore affaticato.

La sua cucina inoltre non è certo leggera, ipocalorica o sciapa: così oltre al peso, si ritrova anche con la pressione spesso molto alta.

Dopo carnevale, periodo nel quale si è data da fare tra frittelle e chiacchiere, senza per altro riuscire a farle mangiare ai suoi nipoti che non si sono fatti vedere, ai primi di marzo, va dal suo medico per riferirgli che si sente spesso in affanno, respira male e da due giorni quasi non urina. Gli chiede se non può darle una pasticca che la faccia stare meglio. Il medico si rende conto subito della situazione di scompenso critico che colpisce la signora e le fa una richiesta di ricovero urgente.

La signora però non ha nessuna voglia di andare in ospedale: torna a casa e mette la richiesta sulla credenza, dimenticandosene. Dopo due giorni, il figlio passa a trovarla e scopre che sua madre è a letto perché non riesce quasi a respirare e non ce la fa ad alzarsi. L'uomo allora chiama l'ambulanza imprecando. Quando chiede alla madre perché non abbia chiamato o lui o la sorella al telefono, lei dice semplicemente: "Ma no, perché disturbarvi, avete così tanti impegni... e poi io non ho nulla, è solo perché ieri ho vangato mezzo orto e sono un po' stanca: ma non potevo non farlo, dovevo mettere giù le patate, sennò queste estate che cosa raccolgo, non vorrai mica che vada a comprarmele le patate dal fruttivendolo!".

Diagnosi e definizione di intervento educativo in ambito sanitario

Anziana signora di 71 anni, che chiameremo Maria.

Trapianto renale

Maria soffre di una insufficienza renale cronica da circa 4 anni, e si è sottoposta regolarmente alla dialisi per emofiltrazione per tutto questo tempo. Nonostante non riuscisse a rispettare tutte le regole che sono previste per la dialisi (soprattutto per quanto riguarda la dieta tipica dei dializzati che prevede forti restrizioni, e introducesse molti più liquidi di quanto non fosse auspicabile nelle sue condizioni) è stata sempre abbastanza bene.

Maria vive sola, è rimasta vedova giovane, con una figlia piccola. Così è tornata a vivere con i suoi e ha cresciuto sua figlia lavorando come operaia in una fabbrica. Adesso la figlia è sposata ed ha tre bambini e vive con il marito a trenta chilometri da Maria.

Da circa un anno è in lista per un trapianto renale, e due mesi fa è stata finalmente chiamata perché si era reso disponibile un organo a lei compatibile. Il trapianto è avvenuto senza particolari complicanze e circa due settimane dopo è stata dimessa. Ora deve presentarsi ai controlli clinici ambulatoriali una volta la settimana, e lei è sempre presente accompagnata dal genero, l'unico che lavorando in proprio può prendersi del tempo senza dover chiedere ferie o permessi. Il genero però l'accompagna soltanto all'ingresso dell'ambulatorio e poi resta d'accordo con la suocera che quando ha finito lo chiama con il cellulare che ormai sa usare bene.

I medici iniziano presto però ad avere qualche dubbio sulla correttezza con la quale Maria assume i farmaci immunodepressori. Questo per una serie di motivi: primo perché dagli esami del sangue emerge chiaramente che non assume una dose sufficiente dei due farmaci prescritti; inoltre nonostante abbiano continuato ad aumentare i dosaggi ad ogni controllo gli esami sono sempre insufficienti; infine, quando le chiedono quante pastiglie ha preso di un tipo e dell'altro lei inizia a fare confusione. Quando non riesce a rispondere bene, lei si affretta a dire che comunque sua figlia controlla sempre i farmaci e le prepara tutte le pastiglie, predisponendole in apposite scatoline. Solo che, ammette: "mia figlia non può sempre venire, sa ha due bambini piccoli, uno più grande che va a scuola, e poi lavora, abita distante... insomma fa fatica, ma viene sa, viene spesso". I medici ad ogni controllo cercano di ripetere con chiarezza il dosaggio e i nomi dei farmaci che deve assumere, ma si rendono conto che questo serve a poco.

Un altro problema deriva dal fatto che Maria nel giro di pochi mesi è ingrassata di sette chili e negli esami del sangue si evidenzia una progressiva iperglicemia. Lei sostiene di mangiare poco e di non esagerare con i dolci, anche se le piacciono, ammette. E promette ogni volta di stare più attenta, ma di fatto, con scarsi risultati.
