

## CONCORSI

Le pagine dei giornali sono pieni dell'ultimo buco nell'acqua del Ministro Berlinguer: il concorsone. L'ipotesi, non so bene se buona o se cattiva, di sottoporre gli insegnanti a un esame per valutare a chi dovessero e a chi non dovessero andare i sei milioni lordi di aumento è esplosa in una mega-manifestazione di piazza con annesso sciopero, marcia indietro del Ministro, sconfitta dei sindacati. Le parole d'ordine degli insegnanti sono "nessunocipuògiudicare", "seimilioniattutti".

È probabile che il "seimilioniattutti" - mezzo milione al mese di aumento per le persone che, nel male e nel bene, come si usa dire, hanno in mano l'educazione scolastica del Paese - sarebbe un giusto investimento (il nostro è di gran lunga l'ultimo, tra i Paesi industrializzati, per la spesa su insegnamento e ricerca). L'Italia è da tempo alla ricerca di una riforma scolastica; ma non c'è riforma che possa non passare attraverso una riqualificazione degli insegnanti, e non c'è riqualificazione che possa non essere accompagnata da un aumento delle risorse. Ma il "nessunocipuògiudicare" non va altrettanto bene. Io preferirei "ciascunodevesseregiudicato". Forse i quiz non sono un buon criterio di giudizio; ma dei quiz ben fatti, se non altro per la loro obiettività, sono meglio che niente. Per gli insegnanti, come per i medici, la prima cosa che occorre è il sapere. Il resto, il saper fare, il saper essere, il voler fare, il dedicarsi, l'esser buono, è tutto un indispensabile condimento del sapere, ma senza il sapere rimane mistificazione. E la prima cosa che esige per sé una persona che desideri "dedicare" se stessa (l'insegnante come il medico) non può essere altro che il sapere.

Pure, bisogna riconoscere che siamo un popolo che non ama essere giudicato; meglio, che non ama essere giudicato obiettivamente. Questo vuol dire anche che non siamo scemi. Infatti, siamo tutti sotto la ferrea legge di Gauss: ogni capacità, all'interno di ogni categoria, si distribuisce "a campana"; ci sono, per ogni capacità, dei "migliori", dei "peggiori" e dei "mediani"; e, se la regola è quella di scegliere i migliori, ne deriva che la maggioranza (il popolo dei "nessunocipuògiudicare", fatta dei mediiani + i peggiori) resterà esclusa dal premio. Meglio sempre premiare tutti, magari di meno ("duemilioniattutti"? Probabilmente non ci sarebbe stata nessuna protesta, anzi meritati applausi); o, almeno, che il giudizio non sia obiettivo (il sapere, chi ce l'ha, non se lo può dare; invece un amico o un parente a palazzo, in cui sperare, ce l'hanno quasi tutti).

C'è chi pensa che questo atteggiamento mentale del nostro caro Paese sia tutta colpa del cattolicesimo, che ci ha abituati all'indulgenza plenaria e all'assoluzione *urbi et orbi*. Altri pensano invece che il cattolicesimo sia cresciuto in Italia proprio perché l'Italia era fatta così: un Paese che preferiva, da sempre, l'assoluzione *urbi et orbi* al rigorismo e alla meritocrazia protestante.

Io non sto male in Italia; preferisco anzi stare qui che in ogni altro posto; e credo che, siccome niente è gratuito, sia giusto che paghiamo il pesante tasso di interesse che il nostro sistema assolutorio, familistico, protezionista e, diciamo pure, un po' iniquo, ci costa, moralmente, esistenzialmente, e materialmente. Naturalmente, i concorsi si fanno anche per i medici. Concorsi ospedalieri, concorsi universitari. Per i medici di famiglia, per ora, nessun concorso, solo graduatoria e, domani, forse, crediti. Vedremo (sarà dura; perché anche per i medici di famiglia, checché ne pensino e checché ne dicano, vale la ferrea legge

di Gauss). Ma oggi vogliamo parlare di concorsi. Dunque, Ospedale e Università. Che non sono mondi separati, ma che direttamente e indirettamente riguardano tutti: i medici perché sono medici, e gli altri perché hanno bisogno dei medici, e il Paese perché ha bisogno di fiducia. Le ultime galoppanti riforme sul reclutamento del personale docente all'Università e le ultime galoppanti riforme sull'inquadramento dei medici nell'Ospedale vanno nella stessa direzione, e presentano molte analogie. Entrambe si avviano verso il "nessunocipuògiudicare", anzi verso il "siamotuttiuguali". All'Università sono tutti docenti (anche se di prima, seconda e terza fascia); all'Ospedale sono tutti dirigenti (anche se di secondo e di primo livello; solo i poveri specializzandi rimangono "in formazione"). Lo spazio, e forse anche l'interesse, e certamente la responsabilità apicale (il vecchio Primario, la vecchia Direzione Clinica) sono sempre più ristretti. All'Università il sistema concorsuale, a ostacoli, resta purtroppo una corsa difficile; anche se l'ultima stazione, quella della prima fascia, avviene su concorso bandito dalla Facoltà, con un giudice interno, e si conclude con una chiamata, facoltativa, della stessa Facoltà che bandisce. All'Ospedale il sistema concorsuale per l'apicalità ha perso la rigidità, ma anche la competitività di un tempo (la conta dei titoli), e la chiamata avviene su una schiera di "idonei" (in genere la totalità dei candidati, selezionati benevolmente da una commissione tecnica a cui è rigorosamente vietato di stendere un giudizio da cui si possa ricavare qualcosa che assomiglia a una graduatoria), in base a una scelta, motivata ma sostanzialmente insindacabile, del Direttore Generale.

Niente da dire sul principio: la Facoltà si sceglie responsabilmente il suo Professore, quello che, a suo parere, le darà credito, prestigio, richiamo di studenti e di malati, iniziative culturali e contratti di ricerca. L'Ospedale si sceglie responsabilmente il suo apicale, quello che, a suo parere, saprà meglio far funzionare il gruppo medico-infermieristico, valorizzare le capacità di ciascuno e dell'insieme, servire la comunità, controllare l'economicità, l'efficacia e l'efficienza dell'unità operativa. Tutto bene, in un sistema di reale autonomia, di concorrenza, di "mercato", ma anche solo di responsabilità. Ma da una parte, e per fortuna, né la Scuola né la Sanità possono, a mio modesto avviso, essere un "mercato", e sono prima di tutto un servizio (addirittura, da noi, e finché va bene, un servizio statale); dall'altra parte, e purtroppo, la cultura della responsabilità, e lo spirito di servizio, non sono floridi. Responsabilità verso chi? Verso la propria "missione", verso il proprio gruppo, verso la propria comunità, verso il proprio Paese, verso se stessi. Ma il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria non è a vita, né lo è il Preside di Facoltà; e l'identificazione del bene dell'Azienda o della Facoltà con il bene proprio non è pane di tutti i giorni. E soprattutto, nel sentire comune, le violazioni dello spirito di servizio e della cultura della responsabilità sono consentite, accettate, assolte. Ho già detto che, dentro di me, questo lo accetto anch'io, come un prezzo da pagare per vivere in questo Paese. Ma pensate che bello sarebbe se, invece, il sentire comune individuasse la responsabilità (e dunque la giustizia) come valore sommo.

La bella rivista *Prospettive in Pediatria*, che è stata un po' la mamma di *Medico e Bambino* e dell'Associazione Culturale Pediatri, esce col primo numero del 2000 con un "Agorà" dedicato a questo problema, partendo proprio da un concorso per apicale in Centro Italia, in cui una differenza clamorosa tra i ti-

toli dei concorrenti è stata del tutto trascurata dal Direttore Generale, sulla base di principi "non oggettivi". Analogamente, qualche anno fa, su *Lancet*, veniva pubblicata la graduatoria di alcuni concorsi universitari italiani, in aperto contrasto con i valori dell'*impact factor*.

Il sistema Italia sopravvive, miracolosamente, a tutto questo. Ma per quanto? La competizione è insopprimibile; e, assieme al bisogno di giustizia e al bisogno di responsabilità, che ne sono compagni obbligatori, rappresenta il lievito della società. Se, come succede da noi, viene vietata per legge, anziché essere regolata dalla legge, trova altre strade, distruttive, fuori della legge (la mafia, in tutti i sensi). Le mistificazioni ("siamotuttiuguali") che sembrerebbero poter cancellare la conflittualità nel brevissimo termine, in realtà corrodono la coesione e lo sviluppo del "capitale sociale": uccidono a poco a poco.

Franco Panizon

### CAMBIAMENTO

C'è un articolo, su questo numero, che ci fa percepire, con inusuale pregnanza, la forza del cambiamento. Quante cose sono cambiate, nel giro di pochi anni, nella vita, nelle aspettative dell'uomo, nei valori, nel senso, nel potere, e nelle sensibilità della medicina. È l'articolo sui bambini con AIDS.

Una malattia nuova, una malattia cronica e rara che viene, da noi, a sostituire le comuni malattie acute di cinquanta anni fa; così diversa a seconda del terreno che colpisce: terribile, silenziosa e docilmente sopportata pandemia in Africa, dove ci si lascia vivere e morire; maledizione diabolica che colpisce una piccola fetta della società, sempre alla ribalta e combattuta con tutte le risorse, in Occidente. Una malattia nuova, che ha fatto in tempo a mutare nel giro di vent'anni (a tanto ammonta la sua età), per ciò che riguarda la qualità e la durata della sopravvivenza, l'accettazione collettiva e anche la categoria dei valori.

La trasmissione da madre in figlio era quasi la regola; oggi è diventata una sfortunata eccezione. Così, la donna con AIDS cerca nella maternità un significato a quanto resta della sua vita. Così i neonati con AIDS diventano una rarità, quasi quanto

quella dei neonati con talassemia. Così, i progressi delle cure dell'AIDS si sviluppano a beneficio di un manipolo di bambini, nati negli anni '80-'95, un manipolo in corsa disperata per la sopravvivenza, che è destinato ad assottigliarsi a vista d'occhio. Così, questi bambini, il cui traguardo finale si posiziona in qualche posto della seconda decade della vita (più o meno al punto in cui, per gli altri, è segnata la striscia di partenza), devono trovare un significato alla loro storia, che nasce già mutilata. Così i medici che li curano devono attrezzarsi mentalmente ad assistere vite senza avvenire, e a dare ugualmente un senso a quello che fanno e a quello che resta.

Tutto ciò è nuovo e non è nuovo. Cinquant'anni fa la vita di un talassemico, o di un fibrocistico, non era più lunga; e ciononostante famiglie e medici li curavano come se non dovessero morire. Solo che, allora, era normale; l'accettazione della malattia e della morte, per le famiglie e per i medici, era infinitamente maggiore, infinitamente più naturale; e il problema nemmeno si poneva. E anche il ricambio vitale, le nascite che sostituivano le vite interrotte, anche nell'ambito delle stesse famiglie dei malati, erano molto maggiori, naturalmente maggiori.

Adesso, tutto è misurato, in qualche modo avaro, le nascite e le morti, con il contagocce. La vita è rara, dunque preziosa. La vita va conclusa; e la conclusione implica la maturità e la vecchiaia, maturità e vecchiaia che solo cent'anni fa erano una fortuna riservata a pochi. E tuttavia...

Sono questi bambini, con la loro vita breve e paradossale, con la loro innocenza condannata, che ci costringono a pensare al significato della loro vita, di una vita senza disegno, senza maturità e vecchiaia; e al significato della cura, che ugualmente, anzi con maggior ragione, a questa vita è dovuta; e anche al significato della nostra vita, condotta (senza uno scopo?) fino alla decadenza e all'Alzheimer, tanto più lunga e più "completa" della loro. Ma davvero di maggior significato?

Pensare non vuol dire capire. Ma è meglio pensare che non pensare. Una volta non pensavamo, non pensavamo abbastanza, forse non avevamo tempo per pensare. La nuova medicina, che spesso sentiamo come spersonalizzata, disumana, meccanica, tecnologica, ha però una nuova necessità di pensiero, e anche di sentimento, e anche di doveri, alla quale non possiamo sottrarci.

M&B

CENTRO PER LA SALUTE DEL BAMBINO - ONLUS

CORSO DI FORMAZIONE PER OPERATORI  
CON RESPONSABILITÀ DIRIGENZIALI  
NEI SERVIZI DI SALUTE PER LA DONNA E IL BAMBINO

Trieste, febbraio-maggio 2000

120 ore complessive, suddivise in 4 moduli

(bisogni e risorse; obiettivi e interventi; pianificazione e organizzazione; formazione e valutazione)