

S P E C I A L E G U E R R A

Com'è che *Medico e Bambino*, così attento ai problemi della giustizia, dell'abuso, della sopraffazione, delle disuguaglianze, del Terzo Mondo, della fame, non ha consumato una pagina per parlare di questa terribile guerra? Una guerra che sconvolge il diritto e gli equilibri internazionali, che sgretola il mondo, che taglia ogni possibilità di aiuti alla salute e che sovrappone i suoi effetti devastanti a quelli già quasi inconfessabili dell'embargo, che ha fatto impennare la mortalità infantile producendo una vera strage degli innocenti. Pochi dubbi ci possono essere sul fatto che quella guerra sarà devastante per la salute della gente, specialmente di quella fascia della popolazione che è rappresentata dai bambini, ai quali, per una vocazione difficilmente decifrabile ma certa, abbiamo deciso, ormai molto tempo fa, di dedicare tanta parte della nostra vita. Sappiamo troppo bene il rapporto che c'è tra nutrizione e salute, e non c'è bisogno di molto impegno per immaginare il rapporto tra bombe e salute, tra violenza e salute, tra inquinamento ambientale e salute. Di fronte alla guerra, che senso ha il nostro impegno sulle vaccinazioni, sulla nutrizione, sulla educazione? Un impegno quanto meno ipocrita, posso dire? Un impegno che ha più a che fare col mercato del lavoro medico e col mercato del farmaco che con la salute del mondo.

Liliana Fassetta, Pediatra, Padova

Ho molte risposte, nessuna soddisfacente, temo.

La prima risposta sarebbe che noi, in verità, della guerra abbiamo parlato. Non tanto. Nell'ultimo numero abbiamo ospitato una lettera di medici contro la guerra. Su questo numero, e prima che arrivasse questa lettera, ho scritto un editoriale, forse troppo neutro, ma consonante con quanto i sentimenti che sempre abbiamo manifestato, di intolleranza per le disuguaglianze, di richiamo ai diritti umani, della necessità di un diverso impegno del mondo occidentale per la salute del mondo (anche per riguardo alla salute mentale del nostro stesso mondo), con quanto cioè viene richiamato all'inizio della lettera della dottoressa Fassetta.

Una seconda risposta è che siamo abbastanza consapevoli dei nostri limiti e del peso che possono avere le nostre parole. Noi possiamo, al massimo, testimoniare sui nostri punti di vista. E anche questo non è sempre legittimo. E le testimonianze valgono solo come sostegno morale per chi già la pensa in quel modo.

La terza risposta la troviamo già pronta sulle pagine del "British Medical Journal", un giornale al quale, ogni tanto, vorremmo rassomigliare, in un editoriale dal titolo "How political should a general medical journal be?" Ne riporto alcuni frammenti.

«La missione del BMJ è quella di coprire tutti i fattori, scientifici, clinici, sociali, politici ed economici che riguardano la salute. Questo vuol dire che il contenuto delle nostre pagine comprende argomenti come la povertà, la disoccupazione, le iniziative della finanza privata in Gran Bretagna, alla stessa stregua di ciò che più comunemente riguarda una rivista medica. Ma non tutti i lettori sono felici di questa scelta. La loro critica più frequente è che noi abbiamo spostato scorrettamente l'equilibrio tra il materiale politico (o sociologico) e il materiale utile dal punto di vista clinico.

Nulla tocca più rapidamente il nervo scoperto quanto le nostre incursioni sulle conseguenze sanitarie dei conflitti. A noi sembra che questo sia un obiettivo legittimo - poiché il nostro interesse è rivolto alla sofferenza dell'umanità - ma se andiamo molto oltre l'affermazione generica che "la guerra non è un bene per l'uomo e per le altre creature viventi", immediatamente ci troviamo nell'acqua calda. Sia che si tratti dell'avvenire dei Tamil nello Sri Lanka, che dei Palestinesi della striscia di Gaza o della West Bank, veniamo robustamente bacchettati. "Sono terribilmente dispiaciuto che... il British Medical Journal sia diventato un giornale politico".

Ma seguire un percorso non-politico attraverso il mondo di oggi è difficile, come lo è sempre stato, anche se potrebbe essere desiderabile (...).

Se gli eventi recenti ci hanno portato a convenire con l'assunto del filosofo militare Karl von Clausewitz, che "la guerra è la continuazione della politica con altri mezzi", dobbiamo anche badare a quanto il suo compatriota prussiano Rudolf Virchow andava dicendo circa i rapporti tra medicina e politica, più o meno negli stessi anni. Per il medico e riformatore politico "la medicina è una scienza sociale, e la politica non è altro che una medicina su più vasta scala".

Se Virchow ha ragione, la possibilità di una rivista medica di trovare un facile piano di dissezione tra politica e medicina è estremamente piccola.»

Alla fine il BMJ si rivolge ai suoi lettori proponendo una votazione (naturalmente "on line"): vota, per favore, quanto il BMJ possa/debba essere politico. E, visto che c'è,

domanda anche ai suoi lettori se il governo britannico possa/debba distrarre parte del danaro che spende nella salute per il finanziamento delle arti.

Noi non ripeteremo la stessa domanda ai nostri lettori, perché lo abbiamo già fatto in occasioni relativamente recenti, attraverso un questionario che chiedeva, tra l'altro, se riteneva che lo spazio dedicato ad argomenti di tipo "socio-politico-filosofico" fosse troppo o troppo poco. La maggior parte dei lettori ci ha detto che andava bene così, e il numero dei lettori che lo hanno trovato scarso era uguale a quello dei lettori che lo trovavano eccessivo.

Continueremo dunque su questa strada, rispondendo alla nostra sensibilità e cercando, forse con fatica, una sintonia con chi ci legge. Poi c'è lo spazio dei lettori, questo. Dove pubblichiamo tutte le lettere che ci arrivano, e dove i nostri lettori sono anche i nostri scrittori.

F.P.

Intervengo a nome di "Medicina per la pace" di Padova, che raggruppa medici e operatori di sanità, infermieri, tecnici, farmacisti, biologi ecc.

L'associazione deriva da un'altra associazione che alcuni anni fa contava migliaia di iscritti in tutto il mondo; questa organizzazione portava la denominazione di "Associazione dei Medici per la prevenzione della guerra nucleare", informava delle conseguenze immediate e a distanza della guerra nucleare, e sulla possibilità che un tale conflitto potesse scatenarsi perfino a causa di errori. Per questa attività senza bandiere l'associazione venne insignita del Premio Nobel per la pace nel 1985.

L'associazione si occupava anche di calcolare quanti milioni di vite si sarebbero potuti salvare, e quali variazioni positive della qualità della vita si potevano realizzare nei Paesi sottosviluppati, con i soldi che ogni anno le superpotenze di allora destinavano agli armamenti.

Con la caduta del muro di Berlino e con la fine della guerra fredda si era pensato che non ci sarebbe più stato bisogno di questa attività di informazione.

Niente di più sbagliato! Le spese per gli armamenti non sono affatto diminuite con la disgregazione dell'Unione Sovietica, ed è stato calcolato che con lo stanziamento del bilancio odierno statunitense per le spese belliche si potrebbe sfamare il mondo per 15 anni. E non sono solo gli Stati Uniti a impegnare ingenti somme per gli

armamenti. Con 3000 miliardi di vecchie lire si costruisce una portaerei, ma con lo stesso importo si potrebbe risolvere in maniera definitiva il problema della lebbra. E in Italia stiamo costruendo una portaerei!

Quindi la necessità di informazione tecnica per la popolazione non è cessata. I danni tardivi, cioè il numero dei morti dopo la fine delle ostilità, è oggi superiore a quello che si registra durante i conflitti.

Un tempo avvenivano le battaglie in campo aperto, dove si scontravano le armate, spesso composte di mercenari, per difendere o spostare confini, o per altre ragioni economiche. Ma adesso è diverso: le vittime sono costituite per il 90% dalla popolazione civile, e continuano dopo la fine del conflitto. In Iraq, si calcola che a causa dell'embargo siano morti 1.600.000 civili.

I militari si vantano di possedere satelliti che permettono di leggere il giornale di un uomo seduto su una panchina. Ciononostante il loro ultimo obiettivo, Saddam (ma crediamo proprio che Saddam sia il vero obiettivo?), è vivo; e invece noi abbiamo visto in Iraq, dove siamo stati lo scorso aprile con una delegazione di medici, che sono state bombardate "chirurgicamente" tutte le scuole pubbliche di ogni ordine e grado, dagli asili alle Università. Sono stati colpiti tutti gli Ospedali pubblici, perfino le sedi della Croce Rossa, i mercati, le centrali del latte, gli impianti per la potabilizzazione delle acque, le case civili di uomini e donne che non conoscono i motivi per cui muoiono.

Tre parole chiave per capire la situazione dell'Iraq oggi (anzi ieri): effetti della guerra (del '91) e dell'embargo, uso duplice (*Dual use*), petrolio in cambio di cibo (*Oil for food*).

Guerra ed embargo. In Iraq, grazie al petrolio, non c'era povertà, e la denutrizione e le malattie infettive erano state debellate, come da noi in Occidente. Le scuole sono pubbliche e gratuite e (si stenta a crederlo) le classi sono miste. Anche gli ospedali sono pubblici e offrono assistenza gratuita; i servizi sanitari sono finanziati anche da strutture private che sono obbligate a riversarvi il 50% degli introiti. Dal 24 al 28 febbraio del 1991, sono cadute in Iraq almeno 300 tonnellate di uranio impoverito, poco radioattivo, se si pensa a una semplice esposizione, ma, se inalato o ingerito (inquinamento del suolo), in grado di fissarsi nell'osso e di raggiungere concentrazioni elevate nel rene. Un'ora di inalazione corrisponde ad aver introdotto nell'organismo circa 5×10^6 Becquerel, in dose biologica tra 150 e 1400 millirem/anno (dose massima accettata dal NCR per la radiazione al midollo: 500 millirem/anno). Dal 1998 ad oggi l'incidenza del cancro e delle malformazioni nella popolazione civile è aumentata di molto.

L'embargo ha prodotto già 1.600.000 morti, ma non ha prodotto l'effetto di allontanare il popolo dal regime. Anzi lo ha compattato, facendo il gioco del regime e di tutti quelli che speculano sulle sanzioni. Certamente non saranno gli speculatori quelli che moriranno per i bombardamenti.

Dual use. L'aborto terapeutico in Iraq è lecito; ma la diagnosi ecografica non si può fare correntemente, perché gli ecografi, come gli apparecchi radiologici, come i fertilizzanti e gli insetticidi, come molti disinfettanti, come molti farmaci, come molti reagenti, non possono essere né prodotti né importati, perché potrebbero essere utilizzati per la guerra.

Oil for food. Il governo iracheno distribuisce razioni alimentari di circa 1000 calorie al giorno per persona, per 20 giorni al mese. Queste razioni provenivano dagli introiti della vendita razionata di petrolio, in cambio di cibo, concessa dal Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite, con la risoluzione 661.

Quello che rende la vendita consentita di petrolio, sottratto il 25% che serve a pagare i debiti di guerra e il costo degli ispettori, pari a 3000 dollari al giorno per ispettore, può essere usato per l'acquisto di tè, zucchero, olio, riso, farina, ma non di carne, pesce, latte, legumi e verdure.

Ma non c'è proprio niente da fare?

La ricerca medica ha permesso di allungare la vita, l'ingegneria genetica permetterà di produrre organi sani per sostituire organi malati, possiamo operare con robot chirurgici anche pazienti a migliaia di chilometri di distanza, si fanno raccolte pubbliche di denaro (Theleton) per finanziare ricerche per la cura di malattie rare. E noi dovremo assistere a un'unica azione che ha la potenzialità di uccidere centinaia di migliaia di persone, appartenenti non a un esercito consapevole, e a volte volontario, ma civili come noi, impossibilitati a difendersi?

Silvia Cortese, Medici per la Pace, Padova

In questi ultimi mesi i media ci hanno prima preparato all'ineluttabilità della guerra in Iraq, e poi ce ne hanno mostrato i particolari, come fosse una partita di Risiko. Adesso la guerra vera dicono sia finita, e ci hanno bombardato con l'immagine shock degli abitanti di Bagdad che rovesciavano la statua di Saddam. Il che anche fa piacere, emoziona, come sempre quando un dittatore viene deposto. Ma una frase mi ha lasciato interdetta, credo sia stata pronunciata da Rumsfeld, ovvero il capo del Pentagono: «Non è possibile stare a contare i caduti in questa guerra... è assurdo pensare di tornare indietro e conta-

re i morti nel deserto dell'Iraq...».

In fondo ha ragione. I caduti in questa guerra non sono solo i morti nei campi di battaglia, ma sono i morti per fame o sete in questi 10 anni di embargo e nei prossimi mesi. Perché portare aiuti in Iraq è ora troppo pericoloso. In fondo è questo l'argomento che, in qualità di medici, ci dovrebbe interessare di più e che tristemente solo due riviste mediche hanno toccato. Se il *British Medical Journal* è stato criticato prima per non aver parlato della guerra e poi per avere assunto delle posizioni politiche in merito (*BMJ*, 29 marzo 2003 e 5 aprile 2003), *Lancet* ha dedicato editoriali, lettere e approfondimenti alle conseguenze sanitarie della guerra in Iraq e al problema che vorrei sollevare con questa lettera: l'organizzazione degli aiuti alla popolazione (*Lancet*, 29 marzo 2003 e 5 aprile 2003).

Se è vero che costruire è meglio di ricostruire, in ogni caso il problema vero adesso è cosa fare e come. Se è vero che le Nazioni Unite escono in sostanza distrutte da questa guerra, è anche vero che è dal loro ruolo più importante che dovrebbero risorgere.

Secondo il *Lancet*, il World Food Program (WFP) delle Nazioni Unite sta raccogliendo 2.2 bilioni di dollari da dedicare agli aiuti umanitari necessari all'Iraq... nei prossimi 6 mesi! Si tratta di continuare il programma "*Oil for food*" sospeso il 17 marzo, prima che il conflitto cominciasse «e di dare vita ad una delle operazioni umanitarie più imponenti della storia» (e "*Oil for food*" non era esattamente un aiuto umanitario, ma solo la concessione di cibo ben pagato). Le notizie che *Lancet* pubblica si riferiscono al progetto di rifornire gli iracheni da aprile con le razioni di cibo che già in passato venivano offerte mensilmente e che, secondo le stime del WFP, dovrebbero durare solo fino a maggio. Il WFP, si augura che entro un mese le condizioni di sicurezza in Iraq migliorino sino a garantire al proprio staff la ripresa dell'assistenza già svolta in precedenza nel Paese, e che in altri 4 mesi sarà possibile sviluppare e distribuire completamente la catena completa degli aiuti umanitari. In due mesi si presume che saranno almeno 5 milioni le persone che dipenderanno dagli aiuti internazionali. Eppure il *Lancet* conclude con le parole, che si stanno rivelando sempre più vere, del direttore regionale del WFP, secondo il quale «dobbiamo tener presente una lista di variabili e incertezze: la durata della guerra, l'intensità delle operazioni militari, lo stato dei magazzini, dei mulini, delle strade...». A questo punto, alla luce dei kamikaze e di quanto è stata sanguinosa la guerra e i passati anni di dittatura Saddam, quando i vari programmi di aiuto diventeranno attivi? E do-

po questi primi sei mesi? Un altro aspetto terribile è che, se è vero che almeno la Croce Rossa, Medici Senza Frontiere ed Emergency erano e sono rimasti attivi a Bagdad, nelle altre località vige il nulla o quasi da un punto di vista assistenziale. E abbiamo visto tutti le navi piene di beni di sostentamento bloccate al largo del porto di Umm Qasr, continuiamo a vedere i kamikaze che terrorizzano soldati e civili... Come abbiamo visto i saccheggi alla ricerca non di petrolio ma di acqua! Insomma la vera tragedia è che, di fronte alla decisione di fare la guerra, decisioni vere ed efficaci sugli aiuti da offrire e garantire alla popolazione dell'Iraq non sono state prese. Non resta davvero che aderire alle ultime righe di una lettera del dott. Garfield in commento a un editoriale di *Lancet* su questa guerra, secondo cui tutti questi racconti di guerra dovrebbero incoraggiarci tutti a fare di più, a farlo meglio e a farlo ora!

Mi piacerebbe leggere sulle pagine di *Medico e Bambino* alcune proposte a cui chiunque può aderire. Mi piacerebbe sapere cosa fare. Mi piacerebbe raccontare a tutti i bambini storie di pace...

Tania Gerarduzzi
Specializzanda in Pediatria, Trieste

Nell'editoriale di questo numero, che avevo scritto all'inizio del conflitto, ho ac-

cennato a una proposta possibile, a una risposta all'urto prepotentemente entropico di questa guerra; una proposta alla quale, se non tutti, molti degli specializzandi potrebbero aderire: andare a fare il medico, per 3-4-5-6 mesi, dove serve. Non necessariamente in Iraq, dove stanno già precipitandosi tutte le ONG disponibili, ma ovunque serva, in Africa, in Afghanistan, in India, non tanto a salvare qualche vita, ma a diffondere qualcosa della nostra cultura; più che di cultura medica di quella cultura di pace (o di solidarietà, o di universalità, se a qualcuno parlare di pace può apparire antiquato o magari di parte) che non tutti, ma molti sentono come propria, o almeno come desiderabile; e portare così qualcosa di noi a chi ne può aver bisogno. È un movimento che è già in corso e che, assieme al movimento per la pace, può essere il segno di qualcosa che cambia.

Forse qualcuno deve o può farsene organizzatore: il direttore di qualche scuola di specialità, il primario di qualche UO di pediatria, il direttore sanitario di qualche ospedale. Individuare i luoghi (ce ne sono tanti), istituire qualche convenzione con le strutture locali (distanti), organizzare turni, preparare le persone. Forse anche questo è un sogno, ma certo è un sogno fattibile.

Anzi, se qualcuno di quelli che leggono "Medico e Bambino", pensionato, specializzando, pediatra in cerca di un piccolo rinnovamento personale e con un segreto biso-

gno di oblatività (tutto questo, come dice il Vangelo, viene restituito moltiplicato, già nel breve termine), qualcuno che ne senta una voglia indistinta e che abbia una anche vaga disponibilità per queste cose, ci scriva, anche solo per un piccolo pre-censimento: bastano poche persone per cominciare a tessere una rete, e "Medico e Bambino" potrebbe fare da ragno tessitore.

Io penso che, a parte ogni altra considerazione, questa guerra abbia scardinato un po' troppo il nostro mondo, arriando con le sue onde molto lontano dall'epicentro iracheno. Ha mostrato i capi di stato comportarsi tra di loro come compagni di merende, facendo solo finta di badare a quello che dicevano i loro popoli; ha messo diplomazie contro diplomazie; ha inondato le televisioni di verbosa litigiosità; ha smontato la parvenza o le fondamenta di un diritto internazionale mai nato (aborto programmato); ha portato, con il suo esito faustamente rapido, tutti, noi stessi, ad accettare l'equazione elementare potenza=potere, a cambiare qualcosa - appena appena - nel fondo delle nostre coscienze, smorzando il timido sentimento di pace-solidarietà-diritto che i sondaggi davano vincente, nei nostri animi, al 60-70% solo poche settimane fa.

Facciamo qualcosa per rialzare, dentro di noi, la nostra testa. Ma facciamolo con i fatti. Basta parole.

F.P.

Una "Consensus Conference" sull'ADHD

Si è tenuta a Cagliari il 6-7 marzo scorso una Conferenza nazionale di consenso sull'ADHD (prevalenza stimata tra 1 e 4% della popolazione in età scolare), noto come disturbo da deficit di attenzione con iperattività. Si è sviluppato di recente un dibattito, sia tra gli operatori sanitari sia sulla stampa, in merito alla probabile reintroduzione in commercio del metilfenidato per curare l'ADHD, che ha suscitato confusione e sconcerto anche nell'opinione pubblica. Non esistono inoltre protocolli operativi nazionali condivisi su questo tema. La Conferenza, organizzata dall'Università degli Studi di Cagliari e dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano, e a cui hanno partecipato diverse Società e Associazioni, intendeva fare il punto sulla situazione e proporre alcune indicazioni, riassumibili in quanto segue:

- la diagnosi di ADHD, e degli altri distur-

bi con sintomi simili, deve essere effettuata da operatori della salute mentale dell'età evolutiva e deve coinvolgere, sempre e sin dall'inizio, oltre al bambino, i suoi genitori, gli insegnanti e il pediatra di famiglia;

- il programma di trattamento deve prevedere consigli e supporto per i genitori e gli insegnanti, oltre a interventi psicologici specifici. La terapia con farmaci dovrebbe essere intrapresa solo se indicata da un neuropsichiatra infantile, in accordo con le evidenze riconosciute dalla comunità internazionale. Il neuropsichiatra infantile deve anche coordinare e monitorare con gli altri operatori e la famiglia il percorso assistenziale del bambino;

- occorre predisporre un piano nazionale (con un'articolazione a livello regionale) specifico riguardo a questa patologia, per una diagnosi che valuti in modo accurato il disturbo e per fornire un'assistenza adeguata al bambino malato e alla sua famiglia.

Hanno partecipato ai lavori della confe-

renza di consenso le seguenti Società Scientifiche e Associazioni: Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA); Società Italiana di Pediatria (SIP); Società Italiana di Psichiatria (SIP); Società Italiana di Psicopatologia (SOPSD); Società Italiana di Farmacologia (SIF); Società Italiana di NeuroPsico-Farmacologia (SINPF); Associazione Italiana Ricerca e Intervento in Psicopatologia dell'Apprendimento (AIRIPA); Associazione Culturale Pediatri (ACP); Centro per la Salute del Bambino (CSB); Associazione Italiana Disturbi Attenzione e Iperattività (AIDAI); Associazione Italiana Famiglie ADHD (AIFA); Giunta del Collegio Nazionale Professori Ordinari di Neuropsichiatria Infantile.

Alessandro Zuddas
Università di Cagliari
Maurizio Bonati
Istituto "Mario Negri", Milano