

Pediatrati in malessere. Ancora

Vorrei fare alcune, pochissime, osservazioni alle lettere di Gangemi e Spataro, senza entrare in antiche polemiche.

Condivido quasi tutte le analisi fatte, ma devo rilevare che si continuano sempre a dimenticare due aspetti pratici fondamentali, senza la cui soluzione tutto resta semplice *flatus vocis*.

1. Quello che giustamente Gangemi definisce il "sistema" familiare (secondo la teoria sistemica) è nei fatti però fortemente determinato culturalmente, nel senso che vi dominano cognizioni distorte (atteggiamento dei genitori verso la salute del bambino e verso l'operatore "aiutante"), con conseguenti comportamenti distorti (distorta richiesta di prestazioni e distorta relazione con l'operatore), attraverso l'avallo e la giustificazione a opera di una tenacissima e profondissima cultura di riferimento (che è una cultura non modificata da seri interventi di educazione, aiuto sociale e informazione!).

2. L'identificazione dei bisogni psico-sociali della famiglia e del bambino deve comportare anche l'individuazione dei presupposti organizzativi di un modello assistenziale in cui sia possibile inserire la esplicitazione di attività di diagnostica, counselling e terapia, che servono a fornire risposta a questi bisogni; questo non è possibile, a meno di non rendersi ridicoli agli occhi delle famiglie, della società (e infine soprattutto ai propri), senza predisporre strumenti di selezione, regolamentazione e razionalizzazione della domanda da parte dell'utenza. Se non si terrà conto di questo, al pediatra non sarà mai possibile toccare il disagio della famiglia, e il suo disagio sarà quello del pediatra onesto che, invece di limitarsi a vuoti proclami, vorrebbe sinceramente aiutare ma non può farlo, semplicemente perché nei fatti gli si continua ostinatamente a negare la possibilità di lavorare in un modello assistenziale che concretamente renda possibile realizzare le sue intenzioni di aiuto alla famiglia e al bambino (modello che non deve necessariamente essere quello della pediatria di gruppo!).

E (siamo seri!) le sole visite domiciliari, per quanto "empatiche", non potranno mai costituire una risposta adeguata al disagio psico-sociale.

Direi che l'obiettivo è proprio quello che esprime il Prof. Panizon: «Facciamolo con simpatia... e senza avarizia... cercando di dare di più di quello che ci viene chiesto... in modo che chi lo riceve ne rimanga arricchito». Ecco, si tratta proprio di trovare il modo concreto per rendere possibile tutto questo, nell'ambito di un modello efficiente, razionale e produttivo.

Le buone intenzioni, credete a chi da

anni lotta per questo, non bastano. Se non ci si pone seriamente il problema politico-organizzativo di fondo, le belle parole rischiano di restare tali, e così, con le migliori intenzioni, si continuano a tradire bambini e famiglie.

Vincenzo Nuzzo, Napoli
Presidente Gruppo di Lavoro ADHD
Responsabile Provinciale Formazione FIMP

La lettera del dottor Nuzzo esce con qualche ritardo, non tanto rispetto al suo invio (subito prima delle ferie estive) quanto all'occasione che l'ha provocata: le lettere di Gangemi e di Spataro, uscite sul numero di maggio, e le numerose lettere "sul malessere" del mestiere del pediatra, uscite addirittura in marzo. È l'effetto - il contrario esatto rispetto a Pediatria on line - di un rapporto epistolare che, come forse nel Medioevo, si affida a rari messaggeri, allora i Marco Polo, oggi i 10 numeri di Medico e Bambino. Vuol dire che, come le lettere di una volta, forse, lasciano uno spazio maggiore per la riflessione e la risposta.

Il tema di questa lettera, anzi di queste lettere, che forse vale anche la pena di rileggere, è uno di quelli che non si raffredda: si lavora troppo, ma senza avere la sensazione che il lavoro lasci una traccia; si lavora, spesso, sul niente (la febbre che va via da sola, la preoccupazione senza sostanza) e non si riesce a lavorare su quello che forse più importerebbe: la qualità dei rapporti intrafamiliari, lo sviluppo della personalità del bambino, i suoi rapporti sociali.

Le preoccupazioni di Nuzzo, che riguardano una società diseducata, e la necessità, per far bene in questo contesto, di utilizzare degli strumenti per selezionare ed educare la domanda, sono comprensibili e in parte condivisibili; ma mi sembra contengano un eccesso di astrazione, anche se partono da un vissuto concreto, faticoso, sofferto e forse frustrante.

Lo stesso genere di preoccupazione riguarda, d'altronde, tutta la domanda medica che, se integralmente soddisfatta, impedirebbe praticamente di rispondere con ragionevole tempestività ai bisogni veri, e che è comunque una delle cause (inevitabili?) del lievitare della spesa sanitaria e della dequalificazione della medicina: sono gli argomenti affrontati da Sergio Nordio nel suo articolo del numero di settembre sulla "medicina impossibile".

L'idea di "regolamentare" la domanda (se capisco bene il pensiero di Nuzzo) non vedo come possa realizzarsi senza un ritorno al privato; ritorno che, forse, potrebbe essere di per sé educativo, restituendo alla prestazione medica il suo valore "personale", e alla domanda un elemento di autori-

flessione e di autoselezione. Le implicazioni di questo ipotetico e, penso, impossibile ritorno sono fin troppo ovvie: la selezione finirebbe per concentrare le prestazioni (e anche la ri-educazione) su quella parte della società che ne ha meno bisogno perché ha più risorse; un'altra parte, quella che già oggi è, anche medicalmente, emarginata, sarebbe addirittura scotomizzata, oppure entrerebbe in una sanità caritativa; i principi solidaristici che ancora informano (anche Sircchia lo ha più volte ribadito) la sanità e il sentire comune del nostro Paese ne verrebbero spezzati.

La mia idea, certamente altrettanto astratta, è che comunque il medico fa parte del personale "front-line": un soldato posto sulla linea del fronte, impegnato nel compito impossibile di contenere la domanda di servizio dei clienti-utenti; un servizio che si riconosce nel termine "servizio"; che deve saper sottrarsi ai fantasmi di cattiva dipendenza totale che "la sottomissione temporanea a obiettivi altrui tende ad evocare"; che sa riconoscere l'affermazione di Sartre che "l'inferno sono gli altri" come non vera. Questi concetti e queste frasi li ho estratti in questo momento da un bellissimo, non recente, libro di Sergio Capranico ("In che cosa posso servirLa?") sul tema generale del "servizio", un tema con cui anche il Servizio Sanitario Nazionale ha strettamente a che fare. Dallo stesso libro traggio il seguente apologo:

«Una compagnia di porcospini, in una fredda giornata d'inverno, si strinsero vicini vicini, per proteggersi con il calore reciproco. Ben presto però sentirono le spine reciproche; il dolore li convinse ad allontanarsi di nuovo l'uno dall'altro. Quando poi il bisogno di riscaldarsi li portò di nuovo a stare assieme, si ripeté lo stesso malanno. Finché non ebbero trovato una moderata distanza reciproca, che rappresentasse per loro la migliore condizione».

L'apologo mi è sembrato carino; spero anche coerente con quanto vorrei dire: che cioè, inevitabilmente, il medico è lasciato a gestire, personalmente e da protagonista, un rapporto con i suoi assistiti, che è per sua natura difficile e spinoso, ma anche gratificante; la cui gestione, anche sofferta, si identifica col suo mestiere, e che si costruisce giorno per giorno, per prove ed errori. È giusto e quasi doveroso che chi riesce a razionalizzare la sua esperienza tenda a comunicarla all'intero sistema e contribuisca a un miglioramento generale del rapporto tra la sua intera categoria (il suo "servizio", il servizio in cui è arruolato) e la categoria degli "altri" (gli utenti/clienti di quel servizio), ma non potrà mai sfuggire al suo ruolo personale di soldato "front-line".

Per tornare (ma c'ero già) al dottor Nuzzo, gli rinnovo, per una più esplicita

discussione, la vecchia richiesta di mettere nero-su-bianco (tanto più sarà efficace quanto più sintetico) il suo modello "efficiente, razionale, produttivo", che sia anche compatibile col nostro attuale sistema.

Con molta stima, e con gratitudine per i Suoi interventi.

F.P.

Aggiornarsi: per quante ore alla settimana?

A pag. 308 del numero di maggio 2001 di *Medico e Bambino* leggo e apprendo dalla *Tabella II* che, per un salto qualitativo della pediatria ambulatoriale, in Italia occorrono ben ore una alla settimana da dedicare allo studio e alla lettura (in verità parzialmente corrette da un evidente refuso alla stessa pag. 308, nel testo dell'articolo, all'inaudito valore di ore due alla settimana).

Un vero record! Ma credo che tra le professioni intellettuali, del genere a cui evidentemente l'articolo in questione fa riferimento, solo l'idraulico necessiti di qualche minuto in più, mentre l'elettricista che ha una gran quantità di istruzioni da leggere (mai che un antifurto sia uguale a un altro!) è necessariamente fuori classifica.

Caro professor Panizon, per quanto non farei molta fatica a continuare su questo tono (tra il risentito e l'impertinente) non ho voglia di continuare così, e allora Le sottopongo una questione che mi sembra seria: Dove finirà questa storia della qualità (intesa modernamente come rincorsa delle cosiddette esigenze del cliente)? Finirà nell'abalfabetismo anche delle professioni intellettuali?

Che il Comitato Editoriale di una rivista come *Medico e Bambino* accetti senza fiatare una frase come quella che Le ho fatto notare può essere dovuto semplicemente a un incidente di percorso (nel mio piccolo ho davvero molto di più da farmi perdonare). Ma è davvero così? Oppure non scandalizza più nessuno l'affermazione che una professione intellettuale abbisogni di questo tempo che gli Autori propongono per svolgerla degnamente? Se Le scrivo è perché temo che questa seconda ipotesi sia la più veritiera, e che ormai la lettura scientifica, l'applicazione con metodo e passione alla risoluzione dei problemi, sia un lusso di pochi (paradossi della società che viviamo!).

Affettuosi saluti e perdoni il tono delle prime righe di questa lettera di altri tempi.

Salvo Fedele, Palermo

Ben tornato, dottor Fedele. Sempre eguale, d'altronde; e, come sempre, capace di mettere in crisi.

L'articolo a cui si riferisce è quello di Venturelli, in due puntate (numeri di maggio e giugno, stesse considerazioni che per la lettera di Nuzzo); "Un passo dopo l'altro (non un salto!) verso la qualità"; viene dunque da una persona molto nota tra i PdF, che, oltre che leggere, scrive, registra e ri-esamina periodicamente la sua attività, si consulta con colleghi (come da testo) per un'ora in media alla settimana, lavora in gruppo, prepara materiale didattico per i suoi pazienti, dunque inevitabilmente, e in continuazione, anche senza volere, "si aggiorna"; difficilmente può essere interpretata come un segno di ignavia personale. La differenza tra la tabella (1 ora di lettura) e il testo (2 ore di aggiornamento personale) di pagina 308 non sembra un refuso, poiché le 2 ore, sommate alle altre attività, fanno effettivamente le 38 ore di lavoro/settimana che corrispondono all'orario (sindacalmente rispettabile) proposto nell'articolo. Su questo, spero, risponderà lo stesso Venturelli, al quale spediamo contestualmente sia la Sua lettera che questa risposta.

Rimangono però altre due questioni, non secondarie.

Primo: l'attendibilità della Rivista. La Rivista, o il suo direttore, si è lasciata sfuggire un punto, un piccolo ma non trascurabile punto, dell'articolo (e forse anche altri) che avrebbe dovuto essere, quanto meno, oggetto di discussione. È certamente un aspetto che merita un momento di riflessione. Eccola. *Medico e Bambino* non è una Rivista da "referee", se non per la parte, molto limitata, dei cosiddetti "contributi originali"; dunque non è una Rivista basata su un sistema di "esperti". In linea di massima commissiona gli articoli (a persone che sono già "esperti" di buona fama) oppure accetta o respinge (e solo minimamente ritocca) i lavori che le arrivano, in base alla loro leggibilità, utilità, coerenza generale con la scienza, con la pratica e con le linee culturali della Rivista. Nel caso specifico, Venturelli è già lui un "esperto", la Rivista gli ha commissionato l'articolo; e, di suo, non possiede nessuno che sia "più esperto" in pediatria di famiglia.

Ma la Rivista ha anche dei lettori; e li considera parte di se stessa; ed è sempre stata felice dei loro attenti interventi critici. In verità, se un errore c'è stato, o se c'è qualcosa da dire sul tema della "quantità" dell'aggiornamento, bene, questo è venuto fuori con molta più forza dalla Sua lettera che non dai numerini di una tabella.

Secondo punto: quante ore il pediatra

dovrebbe dedicare all'aggiornamento? Io non so rispondere; e non so nemmeno se si possa indicare un numero "medio", che trascuri la larghissima variabilità individuale, e nemmeno se si possa definire un numero minimo accettabile. Lasciamo stare che quelle "obbligatorie" sono 32 h/anno, e quelle di Venturelli sarebbero comunque, anche contando le ferie, un centinaio; e lasciamo stare che anche quelle 32 h/anno non tutti le fanno. Resta che ho fatto una breve inchiesta telefonica e che sono arrivato alla conclusione che il numero di ore dato da Venturelli non è "scandaloso". Molti, per esempio (e probabilmente anche Venturelli), non considerano che lo studio faccia parte necessariamente di quelle 38 ore "sindacali" di lavoro settimanale nelle quali sono state incasellate le 2 ore di studio, e ritengono che invece lo studio sia un companatico necessario per vivere il proprio mestiere e che sia abbastanza naturalmente piacevole da poter trovare il suo spazio naturale nelle restanti 46 ore di cui è fatta una settimana composta di (12 x 7) - 38 ore. Comunque, l'indicazione prevalente è stata che ci vorrebbero 2 h/settimana (o 8 h/mese) di aggiornamento collettivo (fatto in diversi modi, dal congresso al piccolo gruppo, alla frequenza in Ospedale, alla frequenza in distretto) + 1 h/settimana di lettura; ma che non tutti le fanno; e che l'aggiornamento "naturale", corrente, è fatto della propria attività, della consultazione estemporanea dei testi e dei manuali per affrontare questo o quel caso, del confronto col collega, del ricorso a Internet, della partecipazione a qualche ricerca collaborativa, o del lavoro di "pediatra sentinella"; in altre parole, un aggiornamento non formale, fatto di "imparare facendo".

Ma alla fine delle fini, tutto è più semplice. Imparare è un bisogno, quasi inconsapevole, e quasi inconsapevolmente e insensibilmente alimentato (come dormire e mangiare). Cercare di regolamentarlo, o anche di misurarlo, o forse anche di indurlo, potrebbe essere contro natura. È giusto considerare che l'aggiornamento, sia o non sia quantificabile, fa parte effettiva, intrinseca, del lavoro per cui si è pagati, e che non va sacrificato alla necessità di rispondere a una domanda infinita (vedi la lettera di Nuzzo). Che comunque, né su un versante né sull'altro di questo lavoro, è consentito al medico di essere avaro di sé.

Sapendo già di non averLa soddisfatta (non ho soddisfatto neanche me stesso), La saluto caramente.

F.P.