

L'ITALIA DELLE REGIONI, L'EUROPA DELLE PATRIE E LA CITTADINANZA DEL MONDO

Nelle prime settimane di gennaio molte cose ci fanno pensare, da una parte al momento critico in cui quotidianamente e disinvoltamente viviamo, e dall'altra al conflitto tra privato e pubblico, e tra localistico e globalistico, tra personale e universale, che attraversa questa criticità.

Il Ministro Turco e i nostri ospedali

Primi di gennaio: un giornalista fa uno scoop su uno degli ospedali più discussi d'Italia, il Policlinico di Roma; il Ministro della Salute si sveglia, legge il settimanale, e scaglia i suoi NAS a ispezionare corsie e scantinati. I giornali ci avvisano che negli ospedali si muore (e dove, altrimenti, si dovrebbe morire?) perché i medici non si lavano le mani. E che il Ministro le farà loro lavare (ce le farà lavare), e salverà 2000 malati all'anno da questa nostra sciatta malasanità. Echi truccolenti, occhi strappati ai morti, mura grondanti di escrementi, topi, topi, topi. Penso che pochi tra noi, categoria alla sbarra, non abbiano avuto una smorfia di fastidio per questa superficiale forzatura della realtà.

Eppure, l'inchiesta dei NAS, tra una battuta e l'altra (dirigente sorpreso a fumare nel bagno), risulta infinitamente meno scandalosa di quanto forse la stampa e il Ministro avrebbero voluto, ma non poi tanto futile. Gli ospedali italiani sono quasi tutti in ordine, ma non tutti. Semmai ce ne sono troppi (Veronesi: sono 1400, ne basterebbero 1000; abbiamo il doppio dei letti per abitante rispetto al resto d'Europa). La sanità ospedaliera è buona (o più che buona), nella maggior parte delle Regioni, ma non in Lazio, in Calabria, in Sicilia, in Campania (disordine, confusione, "scarsa responsabilizzazione di chi dovrebbe controllare"). Nel 7,5% degli ospedali italiani, quasi tutti concentrati in quelle Regioni, vi sono "irregolarità igieniche, di pulizia e di conservazione degli ambienti". Eppure anche lì, i cittadini pagano le tasse (o no?). Comunque, era giusto, è giusto, che lo Stato italiano sorvegli che in ogni Regione, a dispetto (si fa per dire) di ogni autonomia, i cittadini italiani abbiano eguali diritti. L'allarme era giusto. L'ispezione era giusta. La presa di responsabilità dello Stato è giusta, la responsabilizzazione delle Regioni da parte dello Stato, garante dei diritti di ogni cittadino, era ed è giusta. Il localismo ha le sue deviazioni perverse, che lo Stato deve sorvegliare e correggere. E per quel che riguarda il privato cittadino, pagare le tasse per avere ospedali buoni, puliti, accoglienti, è doveroso.

L'Unione Europea e i gas serra

Il 10 gennaio la Commissione UE "decide" (salvo approvazione dei singoli Stati) di tagliare "unilateralmente" l'emissione di gas serra del 20% entro il 2020. E sgrida l'Italia, ancora lontana dagli obiettivi nazionali ed europei (negli ultimi anni, l'emissione in Italia è cresciuta del 13%, mentre avrebbe dovuto calare, in accordo con Kyoto, con gli impegni, e con la responsabilità). La questione del cambiamento del clima è oggi (ma ormai da molti anni) una delle questioni considerate più importanti per la salute del mondo, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che alla protezione di questa salute è naturalmente e ufficialmente preposta. Non tutti gli

scienziati del mondo sono d'accordo sul ruolo giocato dall'uomo nel cambiamento climatico (ma la maggior parte sì): comunque che l'uomo produca i gas serra (oltre che una quantità di inquinanti ambientali, catastrofici per la salute dei singoli e del mondo), e che nel giro di pochi decenni la concentrazione di anidride carbonica nell'atmosfera sia quasi raddoppiata (*sic!*), non ci può essere alcun dubbio. Non è possibile sapere se l'ukase della UE avrà il suo effetto (già gli industriali di tutta Europa protestano anticipatamente, anche attraverso la Commissione UE per l'industria), ma chi ha a cuore il domani del mondo, il mondo dei nostri nipoti (e i padri, per natura e per posizione, debbono trovarsi tra questi), non può non approvare questa presa di posizione, che cerca di tenere a freno l'avidità di oggi nell'intento di salvaguardare il domani. In qualche modo, su scala alquanto più larga, si ripropone il ruolo di guida, di controllo e di correzione da parte del livello gerarchico superiore (l'Unione Europea) verso i singoli Paesi, gli egoismi e le inadempienze localistiche, e l'incuria dei singoli. Come il buon padre che bacchetta i figli che non rispettano le regole del vivere civile e fan male agli altri e a se stessi.

L'Unione Europea e la ricerca italiana

L'11 gennaio scorso si è riunito a Milano il Consiglio Europeo delle Ricerche (ERC), un organismo che gestisce 7,5 milioni di euro per ricerche di frontiera, per studiosi giovani e meno giovani, con l'obiettivo di realizzare in Europa "l'economia più competitiva e dinamica del mondo, perché fondata sulla conoscenza", per "creare attrattività verso l'Europa e dinamismo". Parole e idee che non sembrano proprio di casa in un Paese che non sa investire, né soldi, né etica, né coraggio, né speranza nella ricerca, nella cultura, nell'Università, un'istituzione che ho servito, credo, lealmente, ma che ho sempre visto e vissuto come "inquinata dal localismo delle carriere". Eppure, io credo che sia doveroso sperare che anche questo "ritorno" di fondi e di energie dall'alto della UE, ritorno di cui certamente anche il nostro Paese dovrà fruire, possa rappresentare un correttivo a tutto quello che ha bisogno di essere corretto, non tanto in termini di danaro sonante, quanto come spinta ed esempio per un diverso modo e per una migliore finalizzazione della spesa. Anche questo paragrafo ripete, col ritornello dei precedenti, la speranza che l'aver prodotto un livello gerarchico sovranazionale, l'Unione Europea, possa aiutarci a uscire dall'isolamento favorito da tante spinte interne (interne a ciascuno di noi).

Staminali nel liquido amniotico

La notizia arriva dagli Stati Uniti (*Nature Biotechnology*): il liquido amniotico fornisce cellule staminali che si raddoppiano all'infinito. La disputa sull'anima degli embrioni potrà essere chiusa per un po', e il progresso può camminare in fretta. In tutto il Mondo, perché il Mondo è sempre più Paese. In tutto il Mondo e per tutti? Questo è il problema.

La strage di Erba si toglie la maschera, e mostra il suo vero volto

Chi sembrava colpevole risulta vittima, e i colpevoli di oggi, a loro volta, sono vittime del malessere sociale, della povertà morale, della chiusura, delle disegualianze, dell'intolleranza

Editoriali

za divenuta sentimento comune, almeno nelle strade, nei cortili, nelle scale dei palazzi dove ci sono immigrati. E cosa c'entra questo con tutto il resto del discorso? Non c'entra, ma lo disturba, lo rende fragile, retorico, inconsistente. Oppure c'entra, perché succede, e perché l'uomo è misura delle cose. Si fa presto a parlare di cittadini del mondo. Ma quando si arriva alle persone, alle tensioni, alle speranze, alle disperazioni e all'odio che crescono nel cuore dei singoli, ogni pensiero di un ordine superiore, di una gerarchia di valori e di responsabilità, di un ordine nel mondo, di un sentimento comune, di un pensiero comune, fino all'idea di un supercervello di cui tutti siamo partecipi e di una supercoscienza in rete (così come sta, nella rete neuronale, la nostra personale coscienza), di una appartenenza di ciascuno al mondo di tutti, appare qualcosa di vano. Stiamo parlando, adesso, di persone, degli immigrati (che sono anche emigrati, dal loro mondo) e del mondo che li accoglie ma che non li accoglie, perché fa fatica ad accoglierli; ma potremmo parlare di quelli che non sono emigrati e che si trovano a subire povertà, ingiustizia e violenza nella propria terra. È difficile, per molti, sentirsi cittadini del mondo.

Franco Panizon

BAMBINI E GENITORI IN OSPEDALE

In Italia, in un anno, 100 bambini su 1000 si ricoverano: un numero doppio che in altri Paesi europei. Già di per sé la dimensione numerica dell'ospedalizzazione, che evidentemente comprende delle improprietà e delle distorsioni, richiederebbe attenzione, e forse uno studio sul perché; ma un altro studio meriterebbe la percezione del bambino e dei genitori in merito al vissuto e alla qualità della degenza ospedaliera. Su questi aspetti è stato scritto molto negli anni passati e progressi importanti sono stati compiuti. Da reparti che potevano ricordare piccole prigioni (letti in ferro; ambienti angusti, affollati; bambini soli) si è passati a reparti luminosi, stanze singole, pareti colorate, corridoi ampi, sale-gioco, televisori, genitori sempre presenti, orari di visita aperti. I luoghi sono sempre più adatti per il "soggiorno" del nucleo familiare, che è funzionale ai momenti critici vissuti dal bambino. Se in alcune realtà ospedaliere la parte logistica non è sufficientemente migliorata, questo non è in genere dovuto a mancanza di volontà ri-organizzativa, ma piuttosto ad effettive difficoltà di spazio e di bilancio. Una giustificazione ragionevole, non una assoluzione con formula piena.

La qualità di vita del bambino (e del genitore) in ospedale ha sicuramente a che fare con un ambiente confortevole, ma è anche e soprattutto funzionale a uno "stato di benessere" che, fermo restando le diversità che esistono per età, tipologia di patologia e grado di gravità della stessa, passa attraverso "percorsi progettati, sistematici e funzionalmente coadiuvati dalla compartecipazione di diverse professionalità". A questo obiettivo ci richiama il contributo pubblicato a pag. 56 nella rubrica Oltre lo Specchio. Il lavoro ci fa intravedere alcuni interventi possibili di personale competente su percorsi strutturati (ma anche elastici), ma anche l'idea

di un "progetto didattico" e di una "mutazione relazionale" che sta dietro a queste attività.

Ciascuno di noi, leggendo (musica, video e sonorità, progetto bambole, sportello aperto per i genitori), e confrontando le proposte con la propria realtà, ne potrà cogliere un certo ideologismo, alcune forzature, e anche alcune criticità concrete, legate alla disponibilità del personale, ai tempi e agli spazi, alla diversa tipologia ed età dei pazienti, alla stessa tendenza della famiglia a chiudersi nel proprio "privato". Le cose di cui si parla in quel testo sono forse poco pragmatiche: e tuttavia, io penso che questo scritto possa essere accolto e sentito con un atteggiamento di ascolto piuttosto che di difesa. Certamente abbiamo qualcosa da imparare.

Non sappiamo realmente quanto l'ospedalizzazione (parlo specialmente di quelle lunghe, e di bambini che stanno effettivamente male) possa creare punti di sofferenza non necessaria. O forse, lo sappiamo, ma ci importa prima di tutto che il bambino guarisca, che la famiglia sia soddisfatta della nostra prestazione, e che si produca una percezione reciproca di fiducia e di lealtà professionale. Che non è poco. La domanda è se la figura di un pedagogo o di qualsiasi altra professionalità preparata su questo, possa essere di aiuto nel prevedere, in modo elastico e funzionale al singolo reparto, quello che sarebbe meglio fare.

Di certo l'organizzazione di un reparto, che si adopera per una buona qualità di vita del bambino/adolescente e dei genitori, deve essere pensata e verificata con periodicità, al pari forse della preparazione di una cartella infermieristica funzionale o di un protocollo diagnostico e terapeutico.

Leggevo in questi giorni una iniziativa realizzata dalla pediatria dell'Ospedale Cardarelli di Napoli che ha per titolo: "Cioccolato in fiale: i diritti del bambino in ospedale" (vedi pagine elettroniche, rubrica Recensioni). Si tratta di un breve manuale per bambini e genitori che riporta i 14 articoli formulati dall'Associazione Ospedali Pediatrici Italiani (AOPI) (www.aopi.it), anche questi forse un po' ideologizzati (vedi riquadro), e una parte libera per giudizi e proposte.

1) In ospedale ho il diritto di stare il meglio possibile; 2) Ho il diritto di ricevere cure, affetto e rispetto; 3) Ho il diritto di ricevere le medicine e le cure migliori; 4) Ho il diritto di essere chiamato per nome; 5) Posso avere uno spazio tutto per me, quando è possibile; 6) Posso avere vicino le persone a cui voglio bene; 7) Ho il diritto di sapere che malattia ho; 8) Posso dire se sono d'accordo sulle cure; 9) Posso chiedere spiegazioni prima di iniziare una nuova terapia; 10) Posso dire se mi trovo bene in ospedale; 11) Devo essere protetto da ogni forma di maltrattamento; 12) Ho il diritto di conoscere la mia malattia e come posso curarmi a casa; 13) Posso parlare da solo con i medici; 14) Posso partecipare a iniziative per migliorare l'ospedale.

Ci sembrerebbe bello, a fronte di una medicina scandalistica e giudicata dai NAS (unico parametro di giudizio riconosciuto dal pubblico), se le pediatrie italiane trovassero il modo di confrontarsi su questi aspetti, mettendo in comune esperienze e progettualità.

Federico Marchetti