

L'ETICA E LE STRUTTURE

Ci sono due lettere, in questo numero di *Medico e Bambino*, su cui vorrei richiamare l'attenzione dei lettori: quella del dottor Meneghelli, e quella del dottor Alcaro, su due vecchi argomenti, che vi sarete stancati di ascoltare (il ruolo dell'Università e il rapporto l'Ospedale/Territorio) e che tuttavia racchiudono il nocciolo della nostra vita professionale, e che tengono vivo, nel loro non essere risolti, il braciere della nostra insoddisfazione; sono argomenti che non possono (non potranno mai, e non solo per masochismo) essere considerati esauriti; anche se il parlarne senza frutto, come inevitabilmente accade, finisce per facilitarne l'oblio (come per il soffio innocente).

Ospedale e Territorio: due entità da sempre artificialmente divise, che la sventata avventura dello scorporo, della separazione tra azienda ospedaliera e azienda territoriale, che avrebbe dovuto esser riservata solo ai super-ospedali con funzioni istituzionalmente sopra-regionali (in sostanza solo a qualche grande Istituto Scientifico, come l'Istituto dei Tumori e pochi altri) e che invece ha colpito capillarmente la Sanità dell'intera Penisola (per l'interesse, presumo, solo dei vertici aziendali, promossi a manager), ha posto in antagonismo contrattuale i due poli dell'assistenza che avrebbero dovuto essere, e che un poco erano, assolutamente complementari.

Questo, assieme all'altra sventata avventura del pagamento per DRG, ha esasperato il "bisogno" (che è diventato un "ordine") delle Divisivi Pediatriche, da sempre in crisi di astinenza, di "ricoverare, e tenere dentro per almeno due giorni, possibilmente con una diagnosi peggiorativa". Questo bisogno, questo subire, almeno a parole, passivamente, l'ordine di "ricoverare per far budget", lo sento come un ritornello monotono, umiliante e profondamente offensivo, in ogni posto dove vado. La cosa non è molto diversa, *mutatis mutandis*, per quel che succedeva ad Auschwitz: è un ordine; hanno deciso così; se non fai così, ti chiudono il Reparto (ad Auschwitz, "almeno", li fucilavano); o ti denunciano (veroi) per "slealtà verso l'Azienda". E dunque è qualcosa a cui è così difficile opporsi? Sì, è difficile opporsi; anzi, non ci si può opporre senza pagare in proprio. E tuttavia, è un ordine assurdo, perché la spesa sanitaria "non deve", e probabilmente "non può" crescere, perché, in particolare, "non deve" crescere la spesa ospedaliera; e dunque o le Regioni non potranno pagare o dovranno cambiare la politica della aziendalizzazione, come l'hanno cambiata in Inghilterra. Ed è assurdo, profondamente contrario a ogni etica professionale, che i pediatri ospedalieri obbediscano all'ordine, anche inespresso di "creare patologia" (non si possono servire due padroni) per far prosperare (?) l'Ente e per sopravvivere professionalmente essi stessi (come se un lavoro di continua falsificazione potesse essere considerato vita professionale). Ma esistono isole felici; esistono sicuramente, le conosco, anche se ne conosco poche, in cui lo scorporo non c'è stato, in cui l'Amministrazione (illuminata) è contenta che il Reparto sia vuoto, e riconosce in questa "vuotezza" un fenomeno positivo, in cui le risorse per la pediatria possono essere spostate all'esterno, non escludendo da questo "esterno" il personale e la dirigenza del Reparto, e costruendo questo "esterno" con la collaborazione dei pediatri convenzionati; riversando dunque in progetti di salute (adolescenza, salute mentale, handicap, prevenzione) risorse sottratte alla falsa patologia d'ospedale. È il vecchio (utopistico) disegno del Dipartimento Materno-Infantile; ma è anche il modello in-

glese della pediatria degli Ospedali periferici e dei Centri di salute che si articolano con l'attività del *practitioner*.

Cosa ci vuole per questo? Certo; ci vuole che qualcuno capisca. Capire, cominciare a capire, è anche facile: basta vedere l'impennata della spesa sanitaria, senza aumento della salute, che le innovazioni aziendalistiche hanno portato. Il Ministro ha cominciato a capire; ma capire non è così facile; per capire davvero, bisogna essere dentro; accorgersi dei legami (personali, intellettuali, di interesse) che incaprettano la verità. Ma per capire noi stessi, e per aiutare gli altri a capire, ci vuole (ci vorrebbe) un movimento; un movimento non sorretto da spinte economiche, e tuttavia un movimento che abbia un potere sindacale, ma che si muova "anche" in vantaggio della qualità della vita (davvero) e della professione (davvero) degli operatori della sanità e non soltanto dei vantaggi personali, di immagine, di retribuzione, di carriera, di diritti acquisiti, di garantismo e di quant'altro di sacrosanto il sindacalismo ha prodotto in questi decenni; un movimento che esprima un pensiero. L'ACP è un movimento, non sindacale ma al di sopra delle parti, che possiede pensiero e voce; che potrebbe aiutare i sindacati di categoria a uscire dai loro limiti (ma ci vuole coraggio e determinazione, da parte di tutti).

Non basta. Ci vuole anche che ciascuno, o meglio chi di questa situazione soffre, si faccia parte attiva, di un rinnovamento "anche" morale; con l'azione quotidiana, col riconoscimento, nel proprio lavoro, di quello che è giusto e di quello che è sbagliato; e anche con l'impegno verso la collettività, con la decisa volontà di costruire questo mitico Dipartimento, in cui incontrarsi, tutti "con pari dignità"; tutti, quel che più conta, con buona volontà. Ecco; occorrono persone di buona volontà; è un compito che ciascuno può assumere, senza, come mi accorgo che state facendo, scuotere il capo.

Non basta ancora: bisogna dividersi l'esistente, le risorse, e i compiti, senza lotta di categoria ma solo in spirito di collaborazione finalizzato al compito: che è, inseparabilmente, la qualità del proprio mestiere e la resa del servizio. Disponibili, per questo, a cambiare per sopravvivere; "anche" a rinunciare ai letti di degenza (per gli Ospedali di rete); per essere "anche" organizzatori del territorio; per diventare "anche" luogo di aggregazione della pediatria; per farsi "anche" parte di un sistema di cure (per i Pediatri convenzionati, così come per i Pediatri d'Ospedale).

Io non so se in queste parole c'è una risposta realistica alle richieste del dottor Meneghelli; so che per me è l'unica risposta possibile; so che ci sono modelli operanti; so che la pediatria ha bisogno di cure radicali; so che queste cure stanno nell'anima, ma anche nella struttura. Bindi, Assessori Regionali, Manager, Direttori Sanitari: dateci oggi il nostro pane quotidiano, un pane profumato che meritiamo. Ma non cercate di indurci in tentazione con strumenti premianti sbagliati: un servizio sanitario per la salute non si incentiva con la caccia del Diavolo; che è sempre caccia, che puzza, che sporca.

Non ho più spazio per l'Università. È ancora un problema di strutture e di persone; etica della struttura; etica delle persone. Infiniti tentativi di riforma hanno cambiato l'Università, senza migliorarla. Quello che deve cambiare (dal di dentro?) è l'etica collettiva, è l'etica del singolo. La ricerca dell'appagamento che viene dal dovere compiuto; il servizio illuminato dallo spirito di servizio; la non resa al sistema mafioso-permissivo.

Il Servizio Sanitario Nazionale, malgrado le sue disfunzioni,

funziona; funziona perché agli snodi periferici ci sono persone che sentono in questo modo; perché la media dei suoi operatori, sapendolo o senza sapere, obbediscono al comando interno di fare bene. L'Università è, malgrado tutto, viva, se non altro per la presenza negli strati inferiori, negli strati del reclutamento, di giovani vitali, positivi, entusiasti e coraggiosi. Questi sono i semi del cambiamento.

Franco Panizon

VACCINAZIONI E MEDICINA BASATA SULL'EVIDENZA

Nelle pagine gialle di questo numero c'è una notizia, che riteniamo debba anche uscire da quella pagina colorata, sia per la sua rilevanza "politica" sia perché si presta a più d'una considerazione generale. Si tratta del fallimento delle campagne vaccinali col ceppo Rubini, in Portogallo, pubblicato su *Euro-surveillance*.

È un problema già dibattuto su *Medico e Bambino*. Questo è di per sé un motivo forte per non lasciarlo cadere: il dovere "documentario" di seguire una vicenda nel suo processo storico. L'argomento era stato affrontato la prima volta in quest'anno in un articolo di Bartolozzi, che faceva sue le voci della letteratura sulla incompleta immunogenicità del ceppo; poi dal gruppo di pediatri di famiglia di Vicenza, a seguito di uno studio sul campo; successivamente ripreso con la voce "in diretta" dell'industria, chiamata in causa per un "diritto di replica" e per un approfondimento che la coinvolgesse apertamente, in cui è stata illustrata l'oggettiva difficoltà di utilizzare ceppi più immunogeni ma anche più reattogeni. Adesso, dall'*Eurosurveillance*, arriva un'altra voce sui fatti e una autorevole presa di posizione.

È un'occasione per riverificare il ruolo di "sentinella" di una Rivista di formazione/informazione, e nello stesso tempo il dovere professionale, per i medici (dovere per molti motivi sempre più difficile), di seguire con attenzione il percorso delle "evidenze", che non è sempre rettilineo. È anche un'occasione per rinnovare la fiducia nei "fatti"; e nella capacità dei "fatti" (delle evidenze) di emergere nel mondo della stampa e della pratica medica, pur condizionato da altri poteri.

L'espressione "medicina basata sull'evidenza" si è in pochi anni consumata, per l'eccessivo uso che se ne è fatto; in realtà si poteva anche fare a meno di nominarla tanto e consumarla, perché resta comunque l'unica medicina possibile, passati i tempi più bui della medicina basata sull'opinione, e, ristretta al momento folgorante della scoperta, la medicina basata sull'intuizione. Se il primato dell'evidenza è l'emblema della medicina clinica, lo è a maggior ragione per la medicina preventiva; e se nella prima è ammesso, nel bisogno, anche un intervento "placebo", nella seconda non c'è spazio se non per interventi di utilità comprovata. La sperimentazione in fase quinta, cioè la continua rivalutazione sul campo di qualunque tipo di pratica medica, è parte integrante di questa ricerca dell'evidenza. Questo è altrettanto, e più, vero per la medicina preventiva, per la quale l'efficacia, l'innocuità e la economicità di ogni intervento devono essere sottoposte a continue verifiche.

Ma c'è un'altra considerazione che ci sta a cuore. Il problema della scelta di un ceppo o di un altro è di importanza relativa; il principio del *non nocere* è comunque preservato; e la parotite è malattia abbastanza benigna da rendere in qualche modo

facoltativa la sua inclusione nel "trivalente". Tuttavia è molto significativo il fatto che, in Portogallo, sia stato possibile sperimentare, sull'intera Nazione, dapprima un ceppo, misurandone la fastidiosità degli effetti collaterali; sostituendolo poi con un altro, valutandone poi sul campo la insufficiente immunogenicità, per decidere alla fine in favore di un terzo ceppo con caratteristiche intermedie. In Italia questo processo sarebbe impossibile, per la polverizzazione e l'inevitabile, conseguente miopia delle scelte di politica sanitaria, ridotte a livello Regionale, anzi Aziendale: una soluzione solo apparentemente democratica, che nei fatti finisce per favorire interessi minuti (il potere politico di piccola periferia, la casa di cura privata, il managerino del luogo, la contrattazione porta-a-porta).

Sono state cancellate, mitizzando il primato dell'efficienza, dell'economia e della concorrenzialità, l'idea stessa di servizio, la capacità di programmare, e la possibilità e la voglia di guardare un po' più lontano del naso. Ci sarà mai data l'occasione per ripensarci?

Medico e Bambino

NAVIGATORI ANTE LITTERAM

Parliamo un poco della decisione di *Medico e Bambino* di entrare in Internet; meglio, di aprire su Internet una finestra, di allungare nello spazio virtuale una lunga appendice della Rivista, dove stanno cose che nelle pagine di carta non trovano abbastanza spazio (i casi, la ricerca, gli "avanzi"), dove c'è lo spazio per il colloquio "immediato" che LA RETE consente: una Rivista nella Rivista; la Rivista su Internet, all'indirizzo (in termini tecnici si chiama URL, e ormai non è più una parolaccia):

www.medicobambino.com

L'ultima volta che ho scritto per *Medico e Bambino* ("Dopo il diploma, continuando a imparare", 1, 6, 1991) il mio pezzo si chiudeva con un vistoso refuso tipografico. Nessuno, ovviamente, si accorse di nulla, io però ero disperato. Avevo scritto: «Apprendimento per problemi, piacere di insegnare e di mettere in pratica un'abilità, gruppi di formazione permanente, cambiamento del proprio profilo di attività sono le parole chiave di questo progetto di cambiamento, un progetto che per concretizzarsi ha bisogno di tempi e strumenti adeguati, ma soprattutto di "socializzazione", e ognuno di noi ha facilmente in mente qualcuno o un gruppo che ha fatto della socializzazione il momento principale delle sue attività; con risultati che sono facilmente sotto gli occhi di chi vuol vedere»; sulla rivista fu pubblicato, al posto di "socializzazione", "specializzazione", rendendo incomprensibile il significato di quella frase; forse, addirittura, rendendo esattamente l'opposto di quello che volevo dire.

Il refuso è in fondo un errore, e imparare dagli errori è quello che questa rivista ci ha insegnato più di ogni altra cosa (con buona pace della gentile signora che è uscita da quella porta pochi secondi fa, e piuttosto rumorosamente). Allora partiamo da lì.

Bene, una delle modalità fondamentali che fanno di un medico un medico è la socializzazione (qualsiasi cosa sia scritta prima di questa parentesi io ho scritto "socializzazione"). La comunicazione tra colleghi, lo scambio di pensieri, di ipotesi, di esperienze, ci trasforma ogni giorno in dottori reali. I convegni, i

corsi, le riunioni di reparto, le riunioni di colleghi servono a questo.

Ma, nell'attuale organizzazione del lavoro, i tempi dell'ospedale, i tempi del pediatra di base confinano la comunicazione tra colleghi a un ghetto sempre più ristretto, a un lusso cui la gente, anche quella più motivata allo scambio e alla crescita collettiva, riesce a dedicare sempre meno del tempo necessario.

Ora c'è, e alla portata di tutti, uno strumento tecnologico nuovo, che rende la socializzazione di esperienze estremamente semplice. Questo strumento si chiama Internet. Il mondo scientifico, in particolare le riviste scientifiche, questo mondo lo hanno visto nascere e divulgarsi con una certa diffidenza. Le ragioni di questa diffidenza erano, e sono in parte, più che giustificate. Troppa spazzatura gira su questo mezzo, ed è difficile il controllo di un'informazione che diventa sempre più facile. Girare per Internet è oggi come far parte del Comitato editoriale di una rivista: devi essere sempre vigile, perché la frode è sempre dietro l'angolo.

L'intelligenza non può avere momenti di sonnacchioso riposo. Ci si riposa leggendo un bel libro, controllato da vigili correttori di bozze, senza refusi tipografici, con l'ortografia ben controllata e la punteggiatura al posto giusto. Su Internet non ci si può riposare; al più qualche matto, e per un breve periodo, si diverte, ma solo all'inizio, perché presto questa sensazione si trasforma in preoccupazione per l'immensità che cogli intorno a te. L'eccesso di informazione diviene con facilità caos, e un mezzo che doveva aiutare rischia ogni giorno di diventare un enorme e caotico contenitore.

Ogni innovazione porta con sé rischi, e Internet non poteva sfuggire a questa regola; eppure i vantaggi sono così grandi che è difficile bendarsi gli occhi e tirare avanti alla vecchia maniera.

Anche per *Medico e Bambino* e il suo collaudato rapporto con i lettori.

Conoscete forse una rubrica più viva delle "Lettere" di questa rivista?

Certe volte mi sembra che *Medico e Bambino* abbia inventato Internet prima della scoperta di Internet.

Ne sfoglio le pagine e mi sembra di vedere la rete neurale del professor Panizon in comunicazione con Pasquale Alcaro: non è forse anche questo Internet? Una rete di sentimenti, di affetti, di competenze che cresce insieme, con una disponibilità collettiva alla crescita culturale e all'amore per il proprio lavoro?

Sì, ed è anche tutto il resto: rissa, spazzatura, egocentrismo.

Ma vogliamo proprio farci del male a tutti i costi? Impariamo a evitarli questi postacci, si trovano su Internet, ma anche in certi salotti bene di società cosiddette scientifiche.

Se provate a leggere un pezzo di Sandro Ventura, scoprirete che i vantaggi della multimedialità sono noti ai lettori di questa rivista, molto prima che Bill Gates introducesse stabilmente il suo browser, il *plug-in* adatto. Leggete con attenzione, e la sua voce entra dall'orecchio destro e, in stereofonia, la sentite anche dal sinistro; leggete, e i suoi gesti teatrali ma misurati saranno dinnanzi a voi come il palco dei Confronti, a una risoluzione che nessuno degli schermi attualmente in commercio è in grado di darvi.

Insomma, non voglio dire di più, non occorre dilungarsi su altri esempi viventi che dimostrerebbero "scientificamente" che Internet deve tanto a *Medico e Bambino*, e non che oggi *Medico e Bambino* scopre Internet.

Da tempo *Medico e Bambino* non è soltanto una rivista; forse mai *Medico e Bambino* è stata soltanto una rivista.

Essere presenti in Internet è stare al passo con i tempi? No: è la tecnologia che si è adeguata alla vita di questa rivista. Sulla carta sono già in tanti, in rete... qualcuno c'era già da tempo.

Salvo Fedele

IL SOFFIO INNOCENTE ESISTE!

È tanto che nessuno lo ascoltava più, il soffio innocente. Passato il tempo in cui il medico scolastico consumava le ore a cercarlo negli scolari, senza sapere per quale scopo se non per tenere in moto una "macchina inutile", in una quasi profetica anticipazione del nulla in cui sembra che la Pediatria, una certa Pediatria, una parte della Pediatria (vedi la lettera del dottor Meneghelli in questo numero) debba precipitare. È tanto tempo, mi tocca aggiungere, che il pediatra non ascolta più cuori, con la scusa, neanche poi tanto cattiva, che i difetti congeniti li blocca il neonatologo e li passa al cardiologo, che l'endocardite mitralica non esiste quasi più e che il soffio innocente è, comunque, innocente.

Nell'articolo dei dottori Salatino e Samà si documenta, con tecnica e metodologia inconfutabile, che il soffio innocente esiste (come mai, distratti da altre cose, non lo sentivamo più? Ah, perché non lo ascoltavamo) e che è organico. Al soffio di Still corrisponde sempre un regurgito mitralico o polmonare, e in assenza di soffio non si apprezza regurgito. È l'ecografia che trasforma in visibile (la vista è il nostro senso più obiettivo, chi non vede non crede) qualcosa che era solo udibile (dunque, in parte, opinabile; almeno per un non dilettante, come è sempre stato il pediatra nei confronti del cardiologo).

Cambia qualcosa, questo? In fondo, il soffio, anche se organico, resta innocente; il segno di una imperfezione che la lente dell'eco-doppler permette di riconoscere, imperfezione che è una componente necessaria dell'essere umano. Il soffio c'è, ma è come se non ci fosse. Eppure, questo dover riconoscere che i segni, ogni segno, ha un suo significato, qualcosa vuol dire. Dovrebbe poter voler dire: re-impariamo ad ascoltare; a interpretare "come se lo vedessimo" quel che sentiamo; a capire quello che un cuore ci può dire. In ultima analisi non tutti i vizi cardiaci si manifestano alla nascita (prendiamo la comunicazione interatriale); non tutti i regurgiti sono banali (prendiamo il prolasso mitralico).

Più facilmente il cambiamento sarà di altro segno: non sarà possibile, o almeno sarà molto difficile, esercitarsi senza avere in pugno lo strumento di verifica (ascoltare e guardare, ascoltare e guardare: è quello che fanno i cardiologi, che ri-verificano continuamente all'ECO e al FONDO la qualità del loro ascolto). E dunque si accentuerà (è sbagliato? non lo è, in linea di principio) la delega dell'ascolto al professionista-fornito-di macchina; così come è successo per la radiografia del torace che ha sostituito l'ascoltazione o all'ecografia dell'addome che ha utilmente sostituito la palpazione. L'artigianato dell'ascoltazione e della percussione verrà sostituito dalla tecnologia specializzata.

E l'artigiano? Essere o non Essere, questo è il problema.

Franco Panizon