

LA QUESTIONE DELLA GUERRA E LA QUESTIONE DELL'ACQUA

Un conto è non prendere una posizione sulla guerra, cosa dalla quale una Rivista di Pediatria può considerarsi esentata, un conto è non prendere nemmeno in considerazione che una guerra, questa guerra, la guerra dell'Iraq, ormai c'è.

L'Iraq era devastato, dall'interno, da un regime caricaturalmente oppressivo e tragicamente sanguinario, e, dall'esterno, da un embargo che ha colpito la parte più debole della popolazione, e che in 10 anni ha raddoppiato la mortalità infantile da 50 a 100 per mille.

Già l'embargo era il segno di un paradosso: il male, l'embargo, contro il Male, Saddam, una lotta di cui ha fatto le spese soltanto il terzo, l'innocente.

Questa guerra moltiplica il paradosso: siccome è difficile considerare che la guerra sia in sé un bene, avremo di nuovo il male contro il Male. Sarà difficile che la guerra peggiori la situazione in Iraq; molto probabilmente non potrà che migliorarla, ma questo non accadrà senza che se ne paghi un prezzo, che ancora una volta non sarà pagato, o non soltanto, da chi ha provocato la guerra né da chi l'ha decisa. E non lo pagherà solo il popolo iracheno.

Dopo la guerra verrà la ricostruzione. Sarà un affare per molti, ed è quasi certo che anche l'Iraq se ne avvantaggerà; ma ci sarà anche un costo globale, forse di poco peso per il piccolo mondo molto ricco (che non ha però nessuna voglia di spendere i suoi soldi in opere di bene), ma molto pesante per il grande mondo povero che vede sempre più lontano il suo riscatto.

Spendere per la ricostruzione: e non si poteva, invece, o non si doveva, o non si dovrebbe, o non si deve, spendere per la costruzione?

C'è qualcosa di stupido in questo cercare di fare i conti tra il male e il bene, tra il danno e i costi. Ma non può non colpire e far riflettere una coincidenza temporale. Negli stessi giorni dell'ultimatum, quando gli occhi del mondo sono sul Medio Oriente in fiamme, a Kyoto si apre il Forum sulle risorse idriche. È l'altra faccia della Luna. Se il mondo ricco ha sete di petrolio, il mondo povero ha sete di acqua.

Cito le parole di Guido Pollice, il vicepresidente di Green Cross, l'organizzazione ambientalista che ha aperto la campagna "Water for peace": «*Ci sono 261 bacini fluviali condivisi da due o più Paesi, e in buona parte di queste aree i bilanci idrici sono in rosso: l'acqua manca ed è ovvio che la scarsità esaspera i contrasti per il controllo delle fonti. Ma si può anche vedere il processo da un altro punto di vista. L'acqua può costituire una potente spinta verso la cooperazione, può obbligare le parti a trovare un'intesa impedendo un conflitto che metta a rischio i rifornimenti idrici.*»

Una potente spinta verso la cooperazione. Sempre lo stesso sogno: quasi un incubo.

Il sogno di un mondo senza il male sembra più assurdo della paura di un mondo senza il bene. Il male è necessario al bene, molto più di quanto il bene sia necessario al male. Senza il male contro cui lottare il bene non ha né sapore né senso. Non potremmo fare del bene, farci buoni, sentirci buoni, comportarci rettamente o generosamente, se non ci fosse - e già dentro di noi - un male da vincere. Sappiamo che il bene non è trascinate, mentre sentiamo che il male può esserlo. Sentiamo che il bene, la costruzione di qualcosa, va contro la legge dell'entropia (è neghentropico): sappiamo che il male, la distruzione, va nello stesso senso dell'entropia.

Il medico ha però scelto di vivere contro l'entropia, per ritardare la morte, per ridare la salute, per aiutare. Il medico non è un politico, anche se nel sociale esercita per forza un ruolo politico. Non è tenuto a prendere posizione, e forse

MEDICI AMERICANI CONTRO LA GUERRA

Physicians for Social Responsibility (PSR) è una organizzazione americana nata circa trenta anni fa, che attualmente raccoglie oltre 24.000 medici e operatori sanitari. L'associazione si propone di combinare l'influenza di un gruppo di cittadini attivi e informati con la credibilità derivante dalla propria professione sanitaria, per promuovere politiche pubbliche che proteggano la salute umana dalle minacce della guerra, del degrado ambientale e della violenza. PSR è intervenuta molto attivamente prima e durante il conflitto in Iraq, con convegni e interventi presso il Congresso e sulla stampa sostenendo:

1. L'illegalità della guerra ai sensi dell'art. 51 della Carta delle Nazioni Unite.
 2. La sua inopportunità in considerazione del rischio di aumentare il sentimento antiamericano e il terrorismo.
 3. Il costo umano tra i soldati statunitensi, i soldati iracheni e i civili iracheni.
 4. Il rischio di ulteriore destabilizzazione della regione con ulteriori conflitti e danni ai civili.
 5. L'inaccettabilità di una spesa stimabile tra i 100 e i 200 miliardi di dollari, quando bisogni essenziali di salute, educazione, protezione ambientale ecc. non sono soddisfatti in tante parti del mondo e nemmeno negli Stati Uniti.
 6. Il rischio di costruire per le future generazioni un mondo ancora più instabile e insicuro, con un ruolo ridotto per le istituzioni internazionali e le leggi internazionali, dove gli Stati Uniti sono percepiti non come leader nella cooperazione internazionale e dei diritti umani, ma come un'arrogante superpotenza, il cui scopo è quello di imporre la propria volontà. Nel loro ultimo comunicato (*New York Times*, 9 aprile 2003) ricordano che anche una rapida conclusione del conflitto non mette al riparo da questi effetti in una prospettiva di medio e lungo termine, e auspicano una politica estera basata sulla forza della legge e non sulla legge della forza. Se qualcuno volesse conoscere più da vicino l'organizzazione, consigliamo di visitare il loro sito all'indirizzo: <http://www.psr.org>.
-

non è nemmeno giusto che lo faccia. Il suo compito non è di giudicare ma di aiutare; e come il medico militare, come il portafertiti, come il buon samaritano, deve curare chi trova sulla sua strada: curare le persone e i problemi. Deve fare il suo dovere dove si trova e dove può, in casa sua, prima di tutto; ma, se gli avanzano energie, o tempo, o se lo spinge qualcosa d'altro, anche fuori di casa. La giovinezza, o la vecchiaia, sono un tempo possibile per questo "in più". Non ci sono più gli obiettori di coscienza: ma ci sono gli specializzandi, che, se la scuola in cui sono iscritti glielo consente, possono consumare in missione magari sei dei sessanta mesi della loro specialità: e ci sono i pensionati.

Il fatto è che nessuno può stare veramente, oggi, senza guardare fuori della sua finestra, senza spingere il pensiero almeno fino ai prossimi dieci anni. E allora, un minimo di posizione ideologica gli tocca prendersela, in quel grande conflitto globale che sta dietro ai conflitti territoriali. E se si trova a fare i conti del dare e dell'avere, non può non sentire il dovere di dare. Il suo obolo.

Se, come persona, ciascuno può cercare di pesare ragioni e torti, vantaggi e svantaggi di una guerra, come questa che è in atto, come medico, se ha davvero scelto di fare il medico, non può aver dubbi: sulla parte da cui deve giocare. La sua guerra è naturalmente una guerra pacifica: la guerra dell'acqua per tutti, la guerra del cibo che basti per tutti, la guerra di una dignità possibile, per tutti. Water for peace.

Franco Panizon

NB: Naturalmente il Forum di Kyoto è stato un fiasco. I Forum sono molto meno efficaci delle bombe.

GLI OSPEDALI MATERNO-INFANTILI

"Oltre lo Specchio" di questo numero ospita una breve storia degli Ospedali infantili, poi materno-infantili, in Italia.

C'è ancora spazio per loro?

Erano nati come risorsa assistenziale sanitaria, ma non solo, per quel gruppo di età che era, allora, la parte più numerosa e più fragile della popolazione, per motivi biologici e per motivi sociali (la prole era dei proletari). Quegli Ospedali erano nati, in sostanza, come enti caritativi. Costavano poco, perché alloggiare un bambino costava meno che alloggiare un adulto, e rendevano molto, non in danaro ma in patrimonio sociale.

Si può dire che già allora l'Ospedale infantile era al servizio di quello che non si chiamava ancora "la cultura del bambino", anche perché il bambino cresceva senza bisogno di essere coltivato, come l'erba dei campi. Cresceva e moriva, ma ne avanzavano sempre abbastanza. Le madri, che erano le madri dei poveri, restavano magari fuori della porta, come d'altronde tutti i familiari dei ricoverati di allora, per non disturbare. D'altronde, che cosa si poteva pretendere, in termini di sensibilità sociale, in un tempo in cui le guerre, ben più tremende delle più tremende guerre di oggi, falciavano i battaglioni e decimavano i focolari domestici?

Ma adesso, serve ancora l'Ospedale infantile a produrre la cultura del bambino, o qualcos'altro di utile, adesso che ogni Ospedale generale ha il suo reparto di Pediatria accanto al reparto di Ostetricia, e che i bambini sono diventati pochi e robusti, concimati e annaffiati da una "cultura del bambino" di cui non si conoscono bene i confini, e che assume la forma che ognuno gli vuol dare?

In verità, gli Ospedali pediatrici e materno-infantili ci sono ancora, qualcuno di nome e di fatto, una decina; qualcuno avendo perso l'autonomia amministrativa, ma avendo mantenuto un'autonomia gestionale e culturale molto ben riconoscibile; qualcuno non avendone mai avuta in passato, ma avendola acquisita, nei fatti, sul campo. Quattordici ce n'erano alla fine del 1800, oggi ce n'è sicuramente qualcuno di più. Se ci sono, vuol dire che hanno trovato un *ubi consistam*. Nessuno si è decontestualizzato, separandosi dal radicamento locale, e ciascuno ha continuato a essere il punto di riferimento della propria popolazione, ma tutti hanno dovuto, per mantenere una ragionevole economicità, diventare centri di eccellenza e allargare di molto il bacino dell'utenza clinica e della visibilità culturale. Questo li pone in una situazione di *linked disequilibrium*, leggi difficoltà amministrativa perpetua, che li costringe a una competitività spinta e nello stesso tempo a inventarsi risorse esportabili, come quella dei day-hospital, trent'anni fa, o della dipartimentalizzazione, vent'anni fa, o dell'emergenza, quindici anni fa; invenzioni che hanno entrambe il loro "verme nella radice", ma che fanno parte tutte di una disponibilità al servizio che nella medicina dell'adulto non è altrettanto ben percepibile. In questo senso, gli Ospedali materno-infantili sono sentiti come un lusso per le amministrazioni regionali, ma costituiscono una risorsa per il Paese.

M&B

DICIANNOVESIME GIORNATE PERUGINE DI AGGIORNAMENTO IN PEDIATRIA

Perugia, 19-21 Settembre 2003

Centro Congressi della Camera di Commercio