

Fumo, incuria, colpa, persecuzione

Ho letto con interesse l'articolo del prof. Panizon sul fumo passivo (*Medico e Bambino* 2003;3:163). Non credo sia un caso che l'articolo sia affiancato da due altri articoli e da un editoriale che parlano di un'altra questione "pediatrica ma non solo": la promozione dell'allattamento al seno; in entrambi i casi si tratta di argomenti con indiscutibili riflessi sulla salute, ma che passano attraverso la modificazione di comportamenti che il medico può solo suggerire (magari facendo ricorso anche al senso di colpa) ma non può garantire.

Che l'opera di una classe pediatrica convinta stia ottenendo risultati sensibili sui grandi numeri è un dato di fatto; tuttavia noi medici ci confrontiamo e abbiamo responsabilità non solo verso la popolazione, ma anche nei riguardi di singoli pazienti, che dobbiamo difendere da danni alla salute. Il problema è ancora più complesso per noi pediatri, poiché le modificazioni di comportamento suggerite a persone adulte dovrebbero servire a tutelare un altro soggetto, per giunta minore e quindi istituzionalmente incapace di tutelare se stesso. Nel caso del fumo, infine, non possiamo ignorare che la stessa legislazione italiana si è recentemente orientata a considerare inammissibile il danno arrecato ad altri con il proprio fumo.

Vengo al dunque. Se in una famiglia (per il resto "sufficientemente adeguata") un genitore persevera a mantenere un ambiente domestico saturo di fumo, benché ripetutamente invitato a modificare questo comportamento, possiamo considerare questo alla stessa stregua di altre forme di maltrattamento e incuria? Dobbiamo in altri termini minacciare o mettere in atto una segnalazione di incuria all'autorità competente?

Nello scrivere questa lettera penso a ben specifici casi che ultimamente mi inquietano la coscienza (e credo di non essere solo in questa inquietudine). Non esiste forse una risposta prefabbricata al quesito; mi preme comunque confrontarmi con i colleghi, appellandomi alle loro esperienze particolari, alle loro competenze specifiche (pediatri, psicologi, medici legali ecc.) e alla loro varia sensibilità. Spero inoltre di stimolare una riflessione utile anche ad altri.

Antonio Meo, Rovigo

No, non è un caso che nello stesso numero di "Medico e Bambino" ci fossero assieme l'articolo sul fumo e quello sull'allattamento al seno.

Non è un caso, ma nemmeno una volontà deliberata: ho già detto in altra occasione, ripetendomi anche nell'editoriale di

questo numero, che esiste uno "spirito del numero", un Nummergeist, che guida la mano inconsapevole dei redattori e costruisce un numero con una sua più o meno forte personalità. Quella volta è toccato al cambio dei comportamenti. La mia posizione, per quello che vale, resta quella che ho espresso nella controversia sui sensi di colpa, e che ripeto ora, in questa lettera, e nella prossima al prof. Biasini.

Io credo che la funzione educativa, ammesso, come io ammetto, che abbia una sua legittimità, deve essere discreta e rispettosa. Non possediamo la verità, e lo abbiamo più volte dimostrato. Non è nemmeno detto che il nostro comportamento protettivo (vedi vaccini, vedi latte, vedi fumo, vedi incidenti, tutte cose giuste, ma con "judicio") non sia parte delle cause di quell'iperprotettivismo familista che, io penso, non fa poi tanto bene ai bambini. Ma ben vengano opinioni ed esperienze concordi e discordi.

F.P.

Latte materno e sensi di colpa

Caro Direttore,

la controversia sul senso di colpa (*Medico e Bambino* n. 3/2003) mi pare un poco più complicata di quanto possa sembrare dalle analogie con l'allattamento al seno che tu porti. Queste tue analogie sono le vaccinazioni, il fumo, il peso ideale, l'attività fisica, il rischio incidenti.

Le vaccinazioni sono un caso particolare: i genitori (in genere sono una élite intellettuale) conoscono bene i rischi di chi non vaccina, ci hanno pensato a lungo e se ne assumono coscientemente le responsabilità; la percentuale di chi non vaccina dove i servizi funzionano è trascurabilissima. In questo caso poi la scelta è tra il vaccino e il nulla; fra una scelta e una rinuncia; lo stesso è per il non fumare, per il non usare il casco o gli strumenti di contenimento e così via. Per l'allattamento non è così: qui il pediatra offre una corposa alternativa e dice che «dopo tutto i bambini allattati artificialmente crescono altrettanto bene», e magari poco dopo dirà che «... il latte materno andrà perdendo via via il suo valore nutritivo»; sono espressioni che ho letto in una diffusa mailing list. È un modo ben diverso rispetto al tenere le mani dietro la schiena. Insomma, se nella parte teorica del tuo discorso posso, in linea di larghissima massima, consentire, nella parte pratica (quella degli esempi che vogliono rafforzare e popolarizzare la tua tesi) mi pare invece di dovere dissentire.

Giancarlo Biasini, Cesena

Una controversia è una controversia. In una controversia nessuno dei due controver-

sianti può "aver ragione", altrimenti non ci sarebbero gli estremi per una ragionevole controversia. Una controversia è uno scambio di punti di vista e, in genere, se serve a qualcosa o a qualcuno, serve ad aiutare chi legge a vedere anche l'altro punto di vista. Io credo che forse non userei il senso di colpa come strumento di cura, neanche per l'abuso e il neglect.

F.P.

SARS e mascherine

Caro Direttore,

Le mando questa lettera "urgente", poiché urgente mi sembra una Sua valutazione e una risposta.

Da quando si parla di SARS, ho un disagio, che dipende dalla certezza che non stiamo facendo cose semplici, che già da tempo avremmo dovuto cominciare a fare.

Per essere molto sintetico, gli elenchi, premettendo che si tratta di norme semplici ed efficaci (forse non al 100%, ma il 100% non è necessariamente l'obiettivo) per rompere la catena del contagio. Non sono paranoico, ma quanto serve per evitare il raffreddore serve a evitare la SARS, e comunque è molto meglio non passarsi il raffreddore (fra paziente e paziente, paziente e medico, medico e paziente) che passarselo.

Vengo ai punti:

1. Mascherina a chiunque (bambini e accompagnatori) entri in laboratorio, e al medico (lo fanno i dentisti, e nessuno accetterebbe oggi che un dentista gli aliti addosso);
2. Istruzioni "gigantesche" alle mamme affinché tengano i bambini a un metro e mezzo l'uno dall'altro (lo so che anche in campo giochi stanno attaccati, ma in ambulatorio si presume che siano "più malati");
3. Lavarsi le mani bene dopo ogni paziente (adesso non lo facciamo!);
4. Organizzare le visite in modo da evitare l'affollamento, e quindi consentire quanto sopra (qui ci vuole buona volontà).

Solo se da subito, e con disposizioni che ci aiutino a far accettare da subito tutto questo anche di fronte a qualche resistenza, intraprendiamo questo "nuovo corso", eviteremo il panico da raffreddori in autunno e saremo in grado di gestire gli ambulatori in autunno-inverno.

In conclusione, chiedo che *Medico e Bambino* si impegni perché ci vengano date ufficialmente e con la massima pubblicità queste disposizioni e che da subito ci vengano date le mascherine da usare e da dare ai pazienti.

Andrea De Manzini, Pediatra di famiglia, Trieste

Ancora una volta mi sento troppo vecchio e inadeguato a rispondere seriamente a questa lettera, sia in senso positivo che in senso negativo. È possibile che Lei abbia ragione: ma io non riesco, nemmeno di fronte alla SARS, questa epidemia forse terribile o forse un po' montata, a pensare a una mobilitazione di tipo igienico.

Vede, le mie radici sono affondate in un tempo troppo lontano. Sono nato in un tempo di imprudenze, di accettazione, di senso di normalità nei riguardi del pericolo sanitario sempre incumbente. C'era la poliomielite che ci scorreva attorno; c'erano la difterite (ho fatto il siero a mio figlio), la broncopolmonite (sono stato immerso ripetutamente e alternativamente in acqua calda e fredda, nel 1927, per una broncopolmonite diffusa); c'erano il tifo, la meningite, la tubercolosi, la gastroenterite tossica, ma questo non disturbava il senso della vita. Non si poteva nemmeno pensare alla diagnosi prenatale. Non si aveva paura del contagio. Se si poteva evitare di vaccinarsi, lo si faceva. Moriva ancora un bambino ogni dieci che ne nascevano e, quando mi sono laureato, ne moriva ancora uno su venti. Qui, oggi, si tratta solo di prendersi il raffreddore (o la SARS, finora 9 casi possibili su 60 milioni di persone, in Italia, tutti vivi e in buona salute). Non posso dire che la società di ieri "aveva ragione" (d'altronde, poco poteva farci). Ma posso dire che alla società di oggi, iperprotetta ma anche iper-preoccupata, specialmente di quello che non conosce (ma non abbastanza preoccupata da risparmiarsi qualche decina di morti a ogni week-end per incidenti di macchina), l'aver ancora più paura non può far bene. La società della paura è anche la società che sceglie la guerra preventiva, in una continua e confusa sopravvalutazione da parte di ciascuno del proprio benessere e della propria sicurezza.

Le dico: è possibile che Lei abbia ragione, ed è anche probabile che Lei si dispiaccia di questa mia risposta. A mia volta mi dispiaccio di non sentirmi di darle una diversa. Ma che nessuno, per favore, prenda questa mia risposta come un giudizio di merito: al massimo come una confessione.

F.P.