

COS'È CAMBIATO

Seconda parte

FRANCO PANIZON

Professore Emerito, Dipartimento di Scienze della Riproduzione e dello Sviluppo, Università di Trieste



Faccio cominciare questa seconda parte del racconto della "mia" Pediatria, col mio ritorno, dalla magica Sardegna, in continente: il trasferimento del mio capo (ormai professore di ruolo) da Sassari a Ferrara, sulle sponde del Po, 1962. È il secondo atto di un pellegrinaggio nel quale la piccola colonia della Clinica di Padova, procedendo verso la riconquista della madrepatria, lasciava l'isola in una marcia di avvicinamento che la porterà prima a Ferrara, poi a Pavia, poi a Padova.

Ferrara

Un lungo pellegrinaggio. Seguivamo come cacciatori di piste il percorso tracciato dalla colonia milanese, con a capo Schwartz-Tiene, che aveva lasciato, invece, Milano per Sassari, e poi Sassari per Ferrara e stava ora marciando a tappe forzate, verso la sua madrepatria, da Ferrara a Pavia e poi da Pavia a Milano; quasi la stessa strada che avremmo dovuto seguire noi. Devo dire che questo gruppo lombardo era culturalmente più avanti, e più dinamico rispetto al nostro (anche per l'arrivo di forze nuove, una delle quali, l'allora giovane Fabio Sereni, di ritorno dagli Stati Uniti). Sicché, procedendo al suo seguito



di tappa in tappa, prima a Ferrara, poi a Pavia, anche noi diventavamo un po' più colti e meno provinciali. A Sassari, forse, avevamo fatto meglio di loro; ma a Ferrara loro erano cresciuti più di noi; e abbiamo trovato una Clinica piccola ma alquanto più moderna della nostra, con una biblioteca fornita, un personale infermieristico, in divisa azzurra, col grembiule bianco, impeccabile, ben preparato, una neonatologia, un laboratorio di reparto (con la sua bellissima laboratorista), dove si facevano anche gli elettroliti, e la misura della CO₂ e più o meno tutto quello che serviva. Il bidello, qui, aveva il camice nero e una mano artificiale.

Il "noi" di cui sto parlando non eravamo più solo io e il mio principale: ai due pionieri si erano aggiunti Pujatti (poi fuggiasco, poi, comunque, primario), Zacchello e Zanesco, D'Elia (poi professori universitari), Sartorelli (poi primario), Perona (poi morto tragicamente), e in più una fanciulla sarda, anzi sardissima chepiùsardanonsipuò, Gietta Porqueddu. Così a Ferrara siamo arrivati in otto. Ma non ci hanno guardato male. D'altra parte i milanesi avevano lasciato dei posti, in cui almeno alcuni di noi si erano potuti sistemare senza problemi.

L'anno di Ferrara (un anno solo ci siamo fermati) è stato duro. Solo lo stipendio (80.000, di cui 30.000 di affitto), non visite private né ONMI (Opera Nazionale Maternità e Infanzia), nebbia da tagliare col coltello mattina pomeriggio e sera, e di notte nemmeno il coltello bastava più a tagliarla, tre figli di cui uno con un sanguinamento endocranico ricorrente (un angioma, per allora quasi non indagabile, oltre che ritenuto a priori inoperabile), vita in reparto dalle 8 alle 20. Studio centrato ancora (argomento sfruttato a sangue, è il caso di dirlo, per anni e anni) sul metabolismo eritrocitario, sul difetto di G6PD e sulla genetica del Cooley, malattie largamente presenti nel ferrarese; ma anche sulle emazie neonatali, altro filone potenzialmente inesauribile. Stavamo quasi diventando dei ricercatori professionisti (nel senso peggiore del termine).

Pavia

Nel '63 eravamo a Pavia, sulle rive del Ticino. Il sole e il calore umano di Sassari erano lontani, ma la longobarda Pavia aveva il suo fascino e la sua ruvida (longobarda) capacità di accoglienza quasi sorridente. Meglio che a Ferrara. Noi otto, i pellegrini, ci facevamo da mangiare, la sera, nel laboratorio della Clinica, gestito di giorno da un camice grigio giovane e bravissimo. Una volta abbiamo invitato anche il padrone (io avevo preparato un risotto al vino e ai funghi porcini, che ancora me lo ricordo). A Pavia sono diventato ricco. Lo stipendio era quello che era, ma le cosiddette quote capitarie non andavano più solo al padrone, ma venivano divise secondo la regola del 4:2:1. Quattro parti al padrone, due all'aiuto, una a ogni assistente. Una rivoluzione.

A Pavia facevo tutto, il generalista ma specialmente l'ematologo, e anche il neonatologo (*part time*; un neonatologo solo, allora, bastava e avanzava). La mia "scoperta" pavese sono state le malformazioni urinarie, e il reflusso vescico-urinario, che solo

dopo un po' di tempo entrerà a vele spiegate nella pediatria ufficiale. Comunque, noi due, io e il chirurgo pediatrico (Giovanni Verga, un siciliano bravo e affettuoso), eravamo diventati quasi degli antesignani, dei profeti, dei crociati. Abbiamo visto tutte le malformazioni dei libri, che non ho mai più visto dopo e che si erano accumulate nella città e nella campagna negli ultimi 10 anni in epoca pre-cistografica. Una pacchia; ci ho scritto sopra un libro anch'io.



Padova

Nel '66 eravamo a Padova, sulle sponde del Bacchiglione. Non c'era più la clinichetta grigia dei miei inizi, la casupola sul canale. C'era, al suo posto, una bellissima e modernissima Clinica, disegnata dall'architetto Calabi, con un mosaico di Severini nella grande aula, quattro o cinque piani, laboratori a non finire, biblioteca splendida, studi singoli per gli assistenti, vista sulla città e a perdita d'occhio sui campi. Cenerentola era diventata principessa. E noi, i pellegrini, ci sentivamo principi



azzurri e abbiamo creduto di svegliare una Biancaneve che dormiva: ci sentivamo culturalmente più avanti dei residenti, molti dei quali erano stati miei colleghi negli anni di formazione (viaggiare fa bene, star fermi fa male); abbiamo importato la cultura del reflusso vescico-urinario (che poi ci ha messo quarant'anni per morire), un po' di genetica, un po' di biochimica, un po' di clinica, un po' di democrazia. Ma i genitori dei ricoverati - come in tutta Italia - continuavano a stare fuori dalla porta, e solo il mercoledì e la domenica invadevano, come un'ondata, come un branco di bisonti, come sempre.

Per Sartori e per me il periodo padovano ha voluto dire essenzialmente: guarire la leucemia. La leucemia, forse, sembrava, poteva guarire: l'idea ci elettrizzava e ci sentivamo sulla cresta dell'onda. Sperimentavamo i protocolli più avanzati, più aggressivi. I bambini morivano più in fretta, ma ne arrivavano sempre altri, coi treni della speranza. Quando ho lasciato Padova per Trieste ero convinto che almeno uno di quei bambini sarebbe vissuto. Ora, dopo tanti anni, ho saputo che invece è morto anche lui.

Trieste

Bah. Nel '68 ero a Trieste. Università nuova, ancora in formazione. Clinichetta nuova, piccola, triste, popolata da bambini con la tonsillite o la diarrea, con una suora come capo-reparto la cui vocazione costante era di tenere separati i lattanti maschi dalle lattanti femmine e di coprire in fretta il pisellino o la gnocchetta, che qualche lattante di sesso opposto non la sbirciasse. Mi sembrava di essere tornato indietro di quindici anni, a Sassari, ma senza la felicità e la libertà e l'amicizia dell'Isola; caduto in un buco nero, chiuso, opaco, vecchio, massone, retrogrado. Trieste era la mia città, quella dove sono nato, ma



che avevo lasciato a quaranta giorni di vita, e dove tornavo adesso, a quarant'anni, ignoto e ignaro, per l'ultima avventura.

Trieste era da poco tornata all'Italia, era rimasta per non so quanti anni sotto l'amministrazione alleata: ed era restata indietro come la coda del porco, per quel che riguarda la medicina e non solo. La Facoltà di Medicina faceva ridere e piangere, coi suoi malati sparsi, un letto qua un letto là, scrostati, all'Ospedale Maggiore, molto più vecchio (di Maria Teresa d'Austria), ancora più grigio, più scalfinato, più miserabile di quello dove ero io, che era l'Ospedaletto dei bambini, il Burlo-Garofolo, dal nome

dei benefattori che lo avevano fondato.

Io non ho mai avuto l'accento triestino, e i colleghi mi guardavano male. Ricordo con stizza che il chirurgo, in assemblea, aveva dichiarato che lui avrebbe lavorato (!?!?!?) col mio collega (Sergio Nordio, arrivato da Genova, in amicizia, all'Università di Trieste, una Clinica e l'altro Puericoltura). Ma perché? Ma come si permetteva? Com'è che io ero l'intruso? Il primo anno è stato duro. Con me erano venuti i "miei" pellegrini, all'inizio senza un posto, tutti neospécialisti, Agosti, Tamaro, Peratoner. In ospedale c'erano due reparti universitari, io e Nordio, e due altri reparti ospedalieri; quattro reparti per i 200.000 abitanti della città. Si ricoverava tutto quello che arrivava. Alla fine del primo anno l'unico caso ricoverato che non fosse una diarrea o una tonsillite era una porpora di Schönlein-Henoch.

Poi sono arrivate le prime leucemie, e, queste sì, hanno cominciato a guarire; in principio me ne occupavo io (erano ricoverate in sala comune), poi le ho affidate a Tamaro, in una sala tutta per loro: non morivano più, dunque occupavano spazio. Poi, quasi subito, abbiamo cominciato coi trapianti di midollo, in effettiva avanguardia per allora, "inventati" e gestiti da Andolina; prima solo per i malati oncologici, poi, presto, anche per i metabolici.

Ho avuto un bel po' di fortuna con un mio antico amore, le sepsi meningococciche iper-acute, che avevo ricominciato ad affrontare a Padova. Avevo trovato il farmaco giusto, *Alupent*, un beta-stimolante non selettivo, per vena, a fumi, con il controllo della pressione venosa in femorale, e un medico al capezzale tutta la notte; quattro salvati su quattro, a Padova; e a Trieste lo stesso, nove salvati su dieci (adesso non se ne vedono quasi più, ma dieci anni prima morivano tutti).

Il reflusso vescico-urinario gliel'ho insegnato io, al chirurgo di qua. Mi sembrava gran cosa. Oggi è cosa morta.

Da Padova ero andato a imparare un po' di allergologia a Montpellier e a Londra; con quel poco che avevo imparato, ho messo su un piccolo centro, che poi è fiorito, con Giorgio Longo.

Intanto arrivava anche il bene principale: gli specializzandi, i miei "allievi", che poi sono stati i miei maestri. Trieste era un'Università nuova; i neolaureati del primo anno erano sei. Due sono venuti da me, Longo e Andolina. Poi ne sono venuti altri, in qualche modo richiamati dai primi. La Clinica cominciava a fiorire. Trieste, per me, diventava meno scura. Loro, i giovani, spingevano dietro di me. Mi hanno anche spinto a restare, a non tornare a Padova. Sono contento di essere restato.

Sono stato direttore di Clinica a Trieste trent'anni. Due cose abbiamo realizzato in questi anni: una sul reparto e una sulla Regione.

La prima è stata l'apertura alla presenza senza orario dei genitori in reparto (i bisonti non erano più bisonti); e assieme la riduzione dei tempi di degenza all'essenziale ("degenza puntiforme", la chiamavamo), la de-ospedalizzazione, il Day-Hospital. Certo, lo hanno fatto tutti, ma non vorrei vantarmi troppo dicendo che a Trieste siamo stati i primi, o almeno tra i primi. Il nostro Day-Hospital, tecnicamente fuori legge, è cominciato non ufficialmente nel 1974. Comunque, l'importante, per quello che voglio dire, è proprio che prima o poi, lo abbiano fatto tutti: un cambiamento inevitabile, ma anche il frutto di un movimento etico-culturale all'inizio, apparentemente contro corrente, anche contro il personale infermieristico, difficile, di battaglia. Oggi sembra impossibile.

Se a Trieste abbiamo cominciato presto è stato anche perché a Trieste c'era Basaglia, vecchio amico e compagno di università, e ci scaldavamo al calore della sua battaglia per l'apertura dell'Ospedale Psichiatrico. Lui ci ha detto, più o meno: "o si sta dalla parte dei malati, o contro". Scelta obbligata.

La seconda impresa è stata l'omogenizzazione della qualità delle terapie pediatriche in Regione. Si era tutti giovani, e nell'ambito della SIP regionale ci si incontrava ogni mese, si "socializzava il sapere" (eravamo nella coda del Sessantotto), si elaboravano, si seguivano e si miglioravano protocolli di intervento, per le convulsioni febbrili, per l'infezione urinaria, per il trauma cranico.

In Clinica, le riunioni sui casi e sui protocolli interni erano giornaliere.

Poi c'è stato *Medico e Bambino*, su cui sarebbe forse di cattivo gusto soffermarsi qui, ma che è stata una parte importante della mia vita, e della vita della mia Clinica, e che ancora lo è; nata nel momento giusto, quando davvero ce n'era bisogno, e, oggi, ancora viva, nella difficile sfida di saper rispondere ai bisogni che riesce a percepire.

Trent'anni. Tantissimi. In trent'anni è cambiata la medicina; sono cambiati i medici; si dica quello che si vuole, sono più bravi, più efficienti, sanno molto di più; e sono anche, in media, meno pieni di sé e del loro sapere. E la stessa cosa vale per il personale infermieristico. E massimamente per gli specializzandi: bravissimi, inconfondibili con quelli di prima; anche pagati, come è giusto; e, altro cambiamento, tutte femmine. Cambiamento non irrilevante per il presente/futuro della medicina.

Forse, negli anni, le motivazioni personali si posso-

no essere appannate. Il tempo della conquista non è finito, ma non può girare sempre alla stessa velocità. Anche la qualità della conquista è oggi diversa; più sofisticata, meno socializzabile. Niente è senza costi, anche il mondo e il senso della vita sono cambiati in questi anni. D'altra parte, il sapere è straordinariamente cresciuto; la mortalità infantile si è ridotta a cifre quasi incompressibili. La qualità della ricerca clinica e clinico-biologica e l'*impact factor* delle pubblicazioni non sono confrontabili con quelle di ieri, in complesso miserabili. (NB. Parlo di quello che conosco direttamente, cioè della mia Clinica, che ha fatto, come era giusto, un balzo in avanti quando io sono andato in pensione e una persona giovane e moderna mi è succeduta: evento fisiologico che, peraltro, non può non essersi verificato, dove più, dove meno, anche in molti altri Istituti, se non in tutti, dove il ricambio generazionale è avvenuto).

Cosa è successo, dunque, per tutti, in questi ultimi cinquant'anni?

C'è stato, intanto, il grande salto della Riforma Sanitaria, cioè l'assistenza medica completa per tutti; un impegno economico sempre maggiore per lo Stato; un servizio sempre migliore, anche se non sempre percepito come tale, per il cittadino.

Per noi medici, questo ha comportato il tempo pieno, accompagnato da un riequilibrio migliorativo: aumento medio delle retribuzioni, allargamento degli organici, quindi del servizio e insieme della qualità di vita del medico (in passato uno faceva la guardia notturna, ma poi non andava a casa prima di aver fatto anche il reparto), una maggiore democrazia interna, una maggiore possibilità di studio, di movimento, di interazione. Ah. Dimenticavo Internet. Che salto, da quando la letteratura si leggeva, quando la si leggeva, solo sulla Rivista originale o sull'estratto che l'Autore ti mandava su richiesta; e quando poi, ma già lì c'era stato un grandioso progresso, andavi alla ricerca di titoli sui libroni di *Index Medicus*.

C'è stata anche l'evoluzione dalla pediatria generalistica alla pediatria sottospecialistica. Un cambiamento necessario che, a Trieste, abbiamo cercato di rallentare, mantenendo il più possibile sia l'interazione tra sottospecialisti che la formazione generalistica di fondo, in tutti, e il coinvolgimento di tutti sul singolo caso.

E l'Università? È peggiorata? Una leggenda. Certo, potrebbe essere molto, molto, meglio, ma i suoi mali sono quelli di sempre. Certo, invece, che non c'è un confronto possibile tra le mie vecchie Università, di Padova 1949, di Sassari 1955, di Ferrara 1962, di Pavia 1963, di Trieste 1969, e quella di Trieste oggi, 2009. Meglio oggi. Dimensioni, numero di studenti e di docenti, finanziamento, attrezzatura, ambienti, e anche sapere, e anche capacità di ricerca, capacità didattica, democrazia interna. *No contest*. È vero che chi si accontenta gode; ma è vero anche che solo conoscendo il passato si può valutare la traiettoria del presente.

E per i malati c'è stato il rapido, profondo, miglioramento della qualità e del successo delle cure (si pensi ai tumori, alla patologia autoimmune, alle malattie rare, alla neonatologia); ma specialmente il

miglioramento del rapporto medico-paziente, dell'accessibilità delle cure, delle capacità di accoglienza, di albergaggio "civile", degli ospedali (compreso il mio Ospedaletto, irrisconoscibile oggi rispetto ad allora). Ma c'è stato anche un cambiamento lento, impercettibile, della qualità biologica del bambino: non solo più alto e robusto (oggi anche più grasso), ma anche, quasi inspiegabilmente (e non può non essere dovuto alla crescita generale del benessere, semmai al miglioramento della nutrizione), molto, molto più resistente alle infezioni. La scomparsa del tifo, della brucellosi, delle tossinfezioni alimentari, dell'epatite A, sono certamente frutto della migliorata situazione igienica (ma se è migliorata, di qualcuno sarà pure il merito); la scomparsa della polio è certamente effetto del vaccino; ma difficilmente possono non venire attribuiti direttamente al diffuso benessere la scomparsa della TB, l'incredibile riduzione (in epoca pre-vaccinale) delle meningiti batteriche, delle sepsi iperacute, delle polmoniti severe, degli empiemi stafilococchi, delle osteomieliti, del reumatismo articolare acuto; e, con ancora maggiore evidenza, la scomparsa e/o la perdita di vigore di malattie virali non responsive agli antibiotici, come le meningiti linfocitarie benigne, le gastroenteriti acute, le bronchioliti e le laringiti ipoglottiche, un tempo spesso mortali. Tutto questo suggerisce, oserei dire "per forza", quel miglioramento "biologico" medio di tutti i bambini, e della loro capacità e qualità di risposta agli agenti infettivi.

Allora? Cos'è che non è migliorato? Cos'è che è peggiorato? Si muore di meno, si vive più a lungo, si conosce di più, i rapporti di dipendenza sono migliori, si è più ricchi, le istituzioni funzionano meglio. O no?

I miglioramenti sono stati grandiosi, solo che non bastano mai. Parlando di questo con una cara amica, lei mi ha detto: "ma questo è il progresso normale". Normale? Ci sarebbe un progresso senza l'uomo che lo fa marciare?

Ed è bene che il progresso non basti mai: perché l'uomo ha bisogno di avere sospesa davanti al naso una carota che lo faccia correre sempre; ha bisogno di sfide; ha bisogno di camminare per la strada che lui stesso costruisce; e ha bisogno anche di ostacoli da superare, e di sofferenze. Dunque, tutto va per il meglio nel migliore dei mondi possibili. Fino a quando?

PS. Forse il "fino a quando" è già arrivato; forse sta arrivando. Forse la corsa del benessere è stata troppo rapida, e i suoi risultati troppo appetitosi. Forse la Sanità di domani, sulla strada dell'azionalismo e della privatizzazione, subirà un reflusso, forse lo sta già subendo. Forse le Direzioni Sanitarie, o le cartelle elettroniche, o la Politica delle Regioni, o i contratti, arriveranno a soffocare l'energia nascente in ogni gruppo di lavoro, in ogni nuovo laureato, in ogni vecchio medico, in ogni persona. Che ogni gruppo trovi la forza per riconoscersi; che ciascuno preservi se stesso; che Dio ci aiuti.

Indirizzo per corrispondenza:

Franco Panizon
e-mail: franco@panizon.it