

Progresso

Siamo condannati a cambiare; a cambiare molto più di quanto vorremmo. In realtà, se è pur vero che il bisogno di cambiamento (la curiosità, l'esplorazione, l'insofferenza per la ripetitività) fa parte della natura dell'uomo, è anche vero che il mondo cambia a una velocità superiore a quella che noi vorremmo, anzi che noi possiamo sostenere. Le cose cambiano intorno a noi molto più per la volontà di "altri" che non nostre: i fabbricanti di farmaci, i fabbricanti di vaccini, i fabbricanti di tecnologia, i ricercatori di professione, i divulgatori, tutti ci forniscono novità prima ancora che noi arriviamo a formularne il desiderio, a sentirne il bisogno. Pezzetti di DNA, molecole di trasporto, recettori, trasmettitori, oncogeni, sonde molecolari, laser, eco-color-doppler, ecosonde ad altissima risoluzione, TAC spirale, PET, Spect, fibre ottiche, anticorpi monoclonali, tutto questo ci fa perdere la capacità di stupirci e ci fornisce una potenzialità diagnostica e terapeutica molte volte superiore ai nostri obiettivi bisogni, e ci mette a volte nell'imbarazzo: facciamo davvero tutto quello che per il nostro paziente deve esser fatto? siamo in grado davvero di padroneggiare tutta questa potenzialità?

Questo progresso "smodato" ha dietro di sé molte cause che producono un effetto cumulativo a curva esponenziale: la mondializzazione, con la scomparsa di ogni confine virtuale o reale tra stati e continenti, la diffusione in tempo reale delle novità, sia a livello istituzionale (meeting, workshop, congressi, medline, internet) sia attraverso i mass-media, che non di rado anticipano al pubblico "laico" il sapere prima ancora di distribuirlo ai "chierici", la concentrazione del sapere e della tecnologia in luoghi sempre più ricchi e sempre più potenti (i grandi istituti, le grandi holding), che agiscono come moltiplicatori del sapere e che ci si presentano come modelli di una medicina "alta", e specialmente il potere del mercato, che è forse la sintesi di tutto questo, con la sua insostenibile pressione, col suo bisogno di guadagno e di espansione (una maledizione, questo bisogno di aumentare ogni anno il fatturato, l'attivo, il PIL, se non si cresce si muore; e purtroppo è davvero così).

Ne deriva un effetto di straniamento (lavoriamo in un universo che non arriviamo a conoscere, dove la conoscenza è distribuita su una frontiera multispecialistica, lontana da noi), di incertezza dei nostri limiti e dei nostri doveri, di squilibrio (forse provvidenziale) tra il sapere e il fare.

Moltissime tecniche, da quelle meno recenti di diagnostica microbiologica mediante controimmunolettroforesi o co-agglutinazione, alle più recenti sonde molecolari e alla PCR, ci sono passate vicino senza

modificare il livello del nostro lavoro quotidiano; molte metodiche avanzate d'immagine, a causa dei loro stessi costi, non trovano applicazione se non sperimentale o eccezionale; l'enorme quantità delle conoscenze sui genomi e sui geni, e le stesse tecniche di diagnostica molecolare sul riconoscimento di microdelezioni o di mutazioni patologiche, hanno allargato la nostra percezione dei confini dell'universo conoscitivo, ma non sono arrivati a modificare "in tempo reale" il nostro modo di fare medicina.

Naturalmente tutto questo è solo parzialmente vero: rispetto a 10 o a 20 anni fa, in effetti, il nostro "modo di fare medicina" è mutato straordinariamente; e tuttavia molto più lentamente di quanto sia mutato il "mondo materiale" attorno a noi, la sua demografia, la sua ricchezza, il suo stato di salute, sempre più indipendente dal medico e dalle sue medicine; col paradosso di un eccesso delle conoscenze, in espansione irrefrenabile, rispetto alle potenzialità applicative, anche queste in anticipo e in eccesso rispetto ai bisogni reali di una popolazione sempre più "naturalmente longeva"; per non parlare del paradosso opposto di un mondo povero, dove è di casa la morte per malattie evitabili, ma dove questi progressi appaiono economicamente inapplicabili, o addirittura insensati e controproducenti, e da diventare piuttosto il mercato delle pulci per i farmaci di scarto.

Di fatto, se pure l'ha mai avuta, il medico ha perduto la centralità decisionale nel sistema salute; e ancor più il malato vi ha perduto la sua centralità oggettiva. Il sistema salute si espande per conto suo; produce effetti non necessariamente positivi, spesso superflui, ancor più spesso produce dipendenza. Di questo sistema noi siamo gli impiegati, i servi sciocchi, i contabili, gli operai. Eppure né il sistema può fare a meno di noi, né noi della nostra residua funzione; e nemmeno il mondo può fare a meno di noi; perché, pur nel nostro ruolo di servi sciocchi, siamo gli unici oggettivi calmieratori del sistema sanitario; perché ogni tanto abbiamo un lampo di consapevolezza e pretendiamo di svolgere il nostro mestiere di guardiani della salute; perché abbiamo dei sussulti di coscienza, e pretendiamo che si modifichi anche lo stato di salute del mondo povero, o almeno pretendiamo l'illusione che qualcosa si possa fare in quella direzione; perché la nostra educazione medica ci costringe talvolta, da medici, a batterci contro le malattie del globo: l'inquinamento, l'aumento della temperatura, il buco dell'ozono, la fame del mondo, la guerra, le armi nucleari, le mine anti-uomo.

Così anche noi, nello stesso tempo e nella stessa misura in cui la mondializzazione ci decentra e ci adope-

ra, veniamo acquistando nuovi ruoli, in parte impropri, di "coscienza del mondo", che forse non bastano nemmeno per rallentare la corsa verso un futuro inconoscibile, o che forse, è la speranza, possono servire, anche poco, a modificarne il vettore.

Mi accorgo che troppo spesso adopero lo spazio di questi editoriali per fare dei discorsi che non servono a niente; dei voli in un mondo virtuale che non so sempre distinguere dal mondo reale.

E allora, cambiamo registro, e chiamoci in questo mondo più "vero", che è fatto della nostra quotidianità; e domandiamoci quanto, del progresso concreto che ci trascina nella sua corrente, dovremmo applicare e non applichiamo. Infatti, malgrado tutta la spersonalizzazione che questo disumano progresso produce, ciascuno di noi continua ad essere padrone del suo territorio, il rapporto coi suoi pazienti, il dovere quotidiano da compiere.

C'è una lettera, in questo numero, che ci richiama al mondo quotidiano: l'esperienza di una immunizzazione contro il morbillo che ha raggiunto il 99,51% dei bambini di una USL campana, nella quale si sono poi registrati, nel corso di 4 anni, solo 3 casi di morbillo in adolescenti. Un'esperienza modello, che non c'è nessun motivo perché non venga ripetuta regolarmente, anzi perché non costituisca la normalità, in tutte le aziende sanitarie del nostro Paese, come lo è in quasi tutti i Paesi non più ricchi o più avanzati di noi. Se non è così (ed è gran vergogna di ciascuna singola ASL e di ciascun singolo responsabile che così non sia), que-

sto è un indice molto concreto della distanza che c'è tra il sapere e il fare; che è qualcosa di molto più a portata di mano di tutti quei discorsi (a cui pur credo, e che considero, devo dire, ancora più veri di questo che sto facendo ora).

Abbiamo tutto: il sapere, il convincimento condiviso, il vaccino efficace, le leggi che ci raccomandano di somministrarlo; eppure, come Paese, trascuriamo di farlo. Tiriamo uno stipendio e non facciamo quello per cui ci pagano. Ma quante altre cose sappiamo, e sappiamo che si devono fare, e poi non facciamo: non ci occupiamo della violenza nell'educazione nell'ambito delle famiglie, dei media e della scuola; non ci dedichiamo con lo spirito giusto alla preparazione dei nostri studenti, dei nostri specializzandi, di noi stessi; presi dalle suggestioni di un progresso che non arriviamo a conoscere abbastanza bene, sprechiamo risorse (ricoveri, esami, farmaci), fino a farci poi negare l'indispensabile, o il giusto; non cerchiamo e non sappiamo condividere con altri il sapere e le cure, e restiamo gelosi sorveglianti dei nostri privilegi e delle nostre prerogative.

È tempo di tornare ad essere protagonisti; almeno nel quotidiano; cominciando con l'adempiere ai doveri che un mondo in (troppo) rapida modificazione e un sapere-potere in (troppo) rapida espansione ci impongono, e con l'assumere nei riguardi di questo progresso una posizione consapevolmente critica.

Franco Panizon

Associazione Culturale Pediatri - Sezione Toscana
Università di Pisa - Istituto di Clinica Pediatrica - Scuola di Specializzazione in Pediatria

DUBBI E CERTEZZE IN PEDIATRIA

Argomenti, letteratura e casi clinici di Gastroenterologia, Epatologia, Infettivologia e Pediatria ambulatoriale

Pisa, 16 maggio 1997

EPATOLOGIA (modera A. Ventura, Pisa) - Letture scelte e i casi clinici di M. Resti (Firenze) e G. Maggiore (Pisa)

INFETTIVOLOGIA (modera P. Macchia, Pisa) - Letture scelte e i casi clinici di G. Longo (Trieste) e G. Bartolozzi (Firenze)

GASTROENTEROLOGIA (modera G. Maggiore, Pisa) - Letture scelte e i casi clinici di M. Fontana (Milano) e A. Ventura (Pisa)

PEDIATRIA AMBULATORIALE (modera E. Bani, Pisa) - Il caso del pediatra di famiglia (E. Cappelli, Prato)
Letture scelte e il caso del maestro (F. Panizon, Trieste)

Il convegno avrà uno svolgimento fortemente interattivo. I vari temi saranno affrontati dai relatori attraverso la presentazione critica della più recente letteratura e di casi particolarmente istruttivi, lasciando ampio spazio alla discussione.

I lavori inizieranno alle ore 9 e si protrarranno fino alle 18.30. La quota di iscrizione (che comprende la colazione di lavoro): L 150.000 IVA inclusa.

Segreteria Organizzativa

Tre Emme Congressi srl
via Risorgimento, 4 - 56126 PISA
Tel 050/44154 - 20583, Fax 050/500725

Segreteria Scientifica

G. Maggiore, A. Ventura, C. Ughi - Istituto di Clinica Pediatrica, Università di Pisa; E. Cappelli - ACP Toscana

Sede del Congresso

Centro Studi della Cassa di Risparmio di Pisa
(ex convento delle Benedettine)
Piazza S. Paolo a Ripa d'Arno, 16