

I PARADOSSI DI UN'ASSISTENZA NON BASATA SUI REALI BISOGNI

È stato così che paradossi basati su concetti semplici hanno spesso portato a grandi progressi intellettuali.

In tanti continuano a dire che la pandemia poteva essere, e continua a essere, un'occasione per cambiamenti radicali rivolti a una migliore assistenza basata sui bisogni della popolazione. Vale per tutto, in particolare per la Sanità. Esattamente un anno fa scrivevamo: «In futuro si spera che ci si prenderà cura delle persone più bisognose (anziani, malati cronici, bambini con bisogni speciali, nuclei familiari poveri). Noi medici chiederemo maggiore rappresentanza nelle decisioni politiche, rivendicheremo alcuni diritti e bisogni (personali e rivolti alle popolazioni che assistiamo), ma la domanda cruciale è: con quali modelli? Si invocano per la Pediatria modelli organizzativi "senza confini", con la necessità di un rilancio del nostro Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e in particolare della Medicina territoriale, che rimetta in ordine, in una logica di "sistema integrato" e non di singoli attori, le diverse figure che lo compongono, attraverso un cambiamento di paradigma che ne trasformi l'attuale assetto focalizzato sulle singole patologie-specialità-luoghi di cura in uno più ampio focalizzato sulla salute delle persone e orientato ai bisogni delle comunità, senza egoismi di logiche di appartenenza professionale»¹.

Nel frattempo, in questi due lunghi anni, sono emersi con maggiore forza ed evidenza (come prevedibile e annunciato)² i disagi esistenziali di un'intera generazione di bambini e adolescenti, riferibili o meno alle chiusure scolastiche, alle distanze sociali, come l'ennesima metanalisi sembra dimostrare³. E in quest'anno trascorso il paradosso rispetto all'invocazione di modelli innovativi e di un'epidemiologia dei bisogni, non basata solo sui numeri della pandemia, cosa ci ha fatto vedere?

Ci ha fatto vedere che la Pediatria di famiglia è dovuta rimanere chiusa dentro i propri ambulatori a svolgere ruoli amministrativi di certificazioni per tamponi, riammissioni scolastiche e attività sportiva. E, paradossalmente, con oltre la metà del tempo occupato a svolgere queste funzioni, non ha avuto la possibilità di essere di ulteriore aiuto e in modo pro-attivo per rispondere a un'intera fascia di popolazione in sofferenza per bisogni spesso nascosti e che non eravamo abituati a conoscere in modo così compiuto.

Ci ha fatto vedere che i Pronto Soccorso e i reparti pediatrici sono diventati dei luoghi di accoglienza, come punta dell'iceberg, dei tanti ragazzi con problematiche emotive e psichiatriche (attacchi di panico, sintomi somatoformi, depressione con tentativi suicidari, disturbi della condotta alimentare), senza avere (paradossalmente) adeguate risorse e professionalità per dare risposte compiute⁴.

Ci ha fatto vedere che di Psicologia "comunitaria" se ne sente solo parlare, in un ruolo istituzionale che dovrebbe invece accogliere psicologi da ora in un lavoro di *équipe*, a partire dalle scuole. Invece si parla di progetti e di famosi "percorsi" che non si sa quando potranno essere realizzati e soprattutto come.

Le soluzioni sarebbero relativamente facili, almeno come tentativi per sperimentare nuovi modelli innovativi di assi-

stenza. In altre Nazioni (Stati Uniti) si parla, in questo momento storico, di Unità territoriali mobili che si affiancano alle scuole e che potrebbero essere in grado di favorire anche i programmi vaccinali⁵. Unità mobili che fanno le visite domiciliari, che si occupano dei bisogni delle famiglie che per diversi motivi, socio-economici e anche sanitari, sono in maggiore difficoltà⁵.

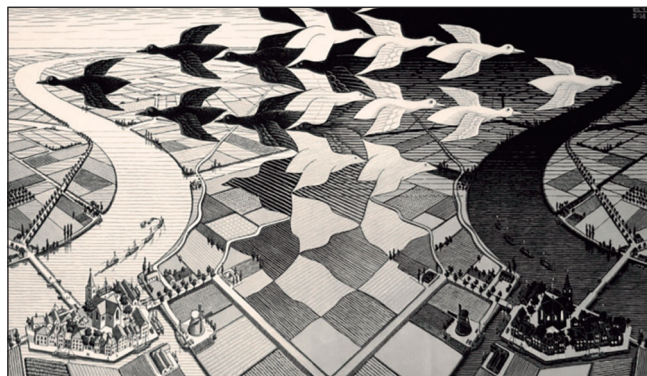
In un contesto come quello dell'assistenza italiana, rivolta alla salute dell'infanzia e dell'adolescenza, uno potrebbe immaginare che queste Unità territoriali non siano altro che una *équipe* formata da pediatri che si uniscono in gruppi funzionali, con infermieri di comunità qualificati, con psicologi, con educatori socio-sanitari, con la collaborazione indispensabile dei Servizi comunali e del Terzo settore.

In molti dicono che per potere realizzare questi modelli occorrono i finanziamenti, che dovranno venire dal famoso PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza). Ma è davvero così? La domanda, sempre immaginando di vivere in un paradosso continuo, è che i finanziamenti non possono modificare una cultura dell'assistenza che non può nascere se non da una nuova visione civile, etica e politica dei nostri ruoli e funzioni⁶. Se questi presupposti esistono allora si tratta di cambiare *in primis* il concetto di quelle che sono le regole del nostro mestiere, come invocato da più parti, in una sorta di libertà "regolata" da sani principi.

Ciò che è *regola* (l'etimologia della parola regola è "il movimento che traccia una linea retta") si oppone, nel campo morale, a ciò che è storto, contorto, al limite di essere perfido e mentitore⁷. E se esiste una regola di libertà che risponde a una retta via significa (facile dirlo) non vivere di una burocrazia che, se non funzionale alla rapida risposta ai bisogni, rischia di portare all'illegalità, in quanto non rispondente, ancora una volta, all'obiettivo principale che è uno: la salute globale e la cura del paziente e dell'intera comunità.

Le buone regole rispondono a principi di sincerità, lealtà, rispetto, responsabilità, integrità, dovere, che dovrebbero portarci a gioire nella contentezza che viene dalla coscienza che *fare il bene* è sempre anche *farsi del bene*. E seguendo questo principio condiviso, in questo momento storico, è paradossale appunto che si continui a pensare, nei fatti, che fare del bene significhi unicamente immaginare che le regole devono essere quelle dei "tracciamenti" di bambini e adolescenti, che possono frequentare le scuole senza restrizioni solo se hanno avuto il Covid-19 e/o se sono stati vaccinati. Non avendo coscienza e consapevolezza che c'è un mondo intorno, quello raccontato in questi giorni dagli studenti, quello che gridano i *rapper* di una generazione non ascoltata e che di fatto non sembra avere il diritto di riportare le proprie ragionevoli esigenze e di immaginare il loro futuro⁸.

Che l'intero sistema della Sanità sia sotto-finanziato è profondamente vero. Ma avere dei soldi disponibili senza sapere cosa farne, non ascoltando la società civile, è quasi peggio. Lo ha detto anche il Presidente della Repubblica che accetta un mandato come un dovere rivolto a un bisogno, non a un semplice ruolo istituzionale da rispettare, senza sapere bene come farlo. Nella responsabilità dei ruoli c'è l'assunzione di un impegno verso gli altri e il mantenimento di una promessa fatta. In questo momento non



Maurits Cornelis Escher. *Giorno e notte*, 1938.

possiamo promettere la luna, ma una cosa è certa: non possiamo più lamentarci senza dare la chiara dimostrazione che possiamo sperimentare, anche per noi stessi, un nuovo modello di lavoro in grado di dare ulteriori risposte ai tanti bisogni, presenti e futuri.

Ogni giorno facciamo del bene alle persone che seguiamo. Ma è forse il tempo di chiedersi se, come Pediatria, non possiamo immaginare una nuova dimensione, un po' rivoluzionaria, del nostro mestiere: con esempi concreti e appunto innovativi, al di fuori di regole contrattuali o di oppressione burocratica. Dando voce e contenuto ulteriore al nostro stupendo lavoro⁶ che ci rende, anche in questo momento, privilegiati per le emozioni che viviamo quotidianamente: nell'ascolto, nell'aiuto, nei risultati che possiamo ottenere. Pensando a oggi, ma soprattutto al futuro prossimo, con una prospettiva che esce dall'emergenza e che ci vede impegnati, a diversi livelli, in un sistema integrato ("senza confini", appunto)⁹ nella prevenzione, nella cura, nell'assistenza ai bisogni complessi, nel sostegno alla genitorialità¹⁰, nel rispetto dei diritti di una fascia di bambini e genitori portatori di importanti bisogni (differenti tra i vari ambiti territoriali), e che non sono (solo) strettamente sanitari^{6,11}.

E tutto questo può concretamente realizzarsi solo se la Medicina territoriale (medici di Medicina generale e pediatri di famiglia) sarà unita nel far parte dello stesso SSN, ragionando per obiettivi comuni che nulla hanno a che fare con ruoli corporativi e di settore¹².

Senza questa visione partecipe (e a vantaggio degli stessi medici) ogni cambiamento, come abbiamo detto più volte, non porterà nei fatti (e paradossalmente) un reale cambiamento.

Se ci proviamo, senza attendere qualcosa dall'alto o di altro, avremo un'intera comunità partecipe dalla nostra parte.

Bibliografia

1. Marchetti F. Una volta che ci saremo ripresi dalla pandemia ri-definiremo i nostri valori? *Medico e Bambino* 2021;40(2):109-11. doi: 10.53126/MEB40109.
2. Tamburlini G. L'impatto della pandemia Covid-19 sulla salute globale dei bambini. *Medico e Bambino* 2020;39(10):629-32. doi: 10.53126/MEB39629.
3. Viner R, Russell S, Saule R, et al. School Closures During Social Lockdown and Mental Health, Health Behaviors, and Well-being Among Children and Adolescents During the First COVID-19 Wave: A Systematic Review. *JAMA Pediatr*. Published online January 18, 2022. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.5840.
4. Gruppo di lavoro della Società Italiana di Pediatria. Il boom di accessi per disturbi neuropsichiatrici nei Pronto Soccorso. *Medico e Bambino* 2021;40(9):561-2. doi: 10.53126/MEB40561.
5. Dooley DG, Rhodes H, Bandy A. Pandemic Recovery for Children-Beyond Reopening Schools. *JAMA Pediatr*. Published online January 18, 2022. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.3227.
6. Tamburlini G. 2022, *Pediatria nello spazio*. *Medico e Bambino* 2022;41(1):9. doi: 10.53126/MEB41009.
7. Manicardi L. Regole etiche per le scelte. *Forward* 2021;112(12):4-5.
8. Ventura A. 808s & Heartbreaks. *Medico e Bambino* 2022;41(1):13. doi: 10.53126/MEB41013.
9. Centro per la Salute del Bambino e Associazione Culturale Pediatri. Senza confini: come ridisegnare le cure per l'infanzia e l'adolescenza, integrando i servizi, promuovendo l'equità, diffondendo le eccellenze. 2a versione, 12.05.2021.
10. Marchetti F, Tamburlini G (a cura di). Una buona partenza nella vita per tutti. *Medico e Bambino* 2022;41(2):83-4. doi: 10.53126/MEB41083.
11. Gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza. I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia - I dati regione per regione 2021. https://gruppoCRC.net/wp-content/uploads/2021/11/Rapporto_CRC-dati_regione_2021.pdf
12. Nobili A, Remuzzi G. La crisi della Medicina territoriale: quale ruolo per il medico di Medicina generale e per il pediatra di famiglia. *Medico e Bambino* 2021;40(1):6-7. doi: 10.53126/MEB40006.

Federico Marchetti