

Il giro della morte

Due parole sull'editoriale "Il giro della morte" del Prof. Panizon (febbraio 2001), e scusatemi se salto i convenevoli.

Nobile la conclusione: a me sembrava ovvia e già sentita dal mio catechista, che a sua volta doveva averla letta in qualche scritto di duemila e passa anni fa. Simone Weil è l'ultima moda fra gli intellettuali?

Il PIL: durante la crisi economica del '29, che io ricordo ancora benissimo e con grande angoscia, il PIL negli Stati Uniti diminuì da 95 a 48 miliardi di dollari. Il PIL non è una legge, non è mai stato detto da nessuno. È un indice. Se il PIL si ferma, lo stato di ricchezza e di povertà di ciascuno si congela. Di facile constatazione è che un aumento porta a un maggior benessere materiale di tutti. In altre parole, chi era immerso fino alla bocca nell'umiliazione della fame e della miseria, si troverà con il livello di sterco un po' sotto alla bocca. Io ne sono contento, e non mi interessa se un aumento del PIL ha permesso a Crapulo di mangiare per pranzo sei polli invece di cinque.

I Paesi con il PIL più basso sono quelli in cui la corruzione è più alta, e non viceversa, come tu scrivi. Lo spreco, cioè un improprio uso del denaro, dipende dall'educazione, non dal fatto di averlo. Chiudere il rubinetto del denaro per ridurre gli sprechi è come chiudere una ragazza in convento perché non pecchi. Poi salta fuori Egidio in quel di Monza.

Perché questa è la legge che il Prof. Panizon sembra ignorare e che illustro per metafora: siamo tutti aggrappati ai vari pioli di una scala. Crapulo in altissimo, io e voi in mezzo, chi si butta dalla finestra perché non trova lavoro è sull'ultimo, in basso. Se cresce il PIL, si alza tutta la scala nella sua rigidità. Nessuno è mai riuscito a far alzare solo i pioli inferiori in modo che emergessero dal liquame. Molti sono riusciti ad abbassare tutta la scala o a bloccarne l'ascesa: Gengis Khan, Stalin, Mao e compagnia bella.

Il futuro: non so in quale anno del Settecento un economista inglese fece dei calcoli, certamente attendibili, dai quali risultava che, visto l'aumento delle carrozze circolanti, il livello dello sterco di cavallo avrebbe raggiunto il primo piano delle case verso il 1850.

Tutto cambia, vero? Se tagli un filo di una tela di ragno, si sposta tutta. Solo il Signore sa come cambierà l'insieme. Un bell' AIDS variant (vAIDS), un'afeta epizootica? Un pianetino di giuste dimensioni? Un Edison II, un Marconi III? Ciao, a paranoia, paranoia e mezzo.

Fulvio Fumi, Pediatra
Trieste

Il finale, nobile, non è mio, ma di Simone Weil, che io considero, in realtà, come ho detto, uno degli spiriti più alti del secolo scorso; non è di moda tra gli intellettuali (né io sono un intellettuale); è una che si "è data", immergendosi fino alla bocca nell'umiliazione della fame e della miseria, condividendole con gli operai, e morendo tistica e anoressica. Niente di male se qualche buon prete cattolico, che tu hai avuto la ventura di avere come catechista, abbia condiviso l'idea, certo non originale ma nemmeno banale (solo sincera, in bocca a Simone) che, pur accettando la vittoria di Mammonà, il Signore del Mondo, resta un imperativo etico quello di cercare di ridurre il male degli sventurati.

Che il PIL sia una legge non lo ha detto nessuno (ma nemmeno io): è tuttavia considerato legge (= raggiungimento obbligatorio) che debba crescere, anno per anno, del 2-3%, pena il disastro, la stagnazione, la recessione. Io (ma non solo io) penso che questa crescita, invece, non sia né obbligatoria né possibile (come fa a essere possibile, e nemmeno auspicabile, e tanto meno sostenibile, una curva logaritmica?). Non auspico un calo del PIL, né un precipizio, come nel '29. Penso soltanto che la ricchezza media raggiunta oggi ci deve bastare (la capacità d'acquisto, rispetto al Cinquanta, è cresciuta di quasi 30 volte! E non eravamo, allora, 30 volte più infelici); penso, anzi, che questa ricchezza di oggi sia eccessiva e, a differenza di te, penso che già faccia del male; che si accompagni a uno stato di salute fisica non utilmente migliorabile, e contemporaneamente a un livello di moralità, di incertezza, di conflittualità, di disagio, di spreco di risorse e certamente di accumulo di materiale inquinante (non lo sterco dei cavalli al primo piano, ma il petrolio alle Galapagos) molto preoccupanti.

Penso anche (ma so che non è facile dimostrarlo) che la ricchezza del nostro mondo aumenta la povertà (o almeno la dipendenza) del mondo già povero. Sottrae risorse (di cui alcune, come il petrolio, sarebbero rimaste nascoste e inutilizzate; ma di cui altre, come la stabilità del clima e la disponibilità del territorio, non sarebbero state, una volta, in discussione); produce comunque squilibri, invidia, sopraffazione, infelicità, corruzione, malattie, cicloni, alluvioni, desertificazione, guerre, sostituzione delle economie di sopravvivenza con economie di dipendenza. Non mi dire che noi non c'entriamo. Corrompere un povero è facile; e siccome i ricchi siamo noi, anche i governi corrotti del Sud sono frutto del nostro cinismo.

Sarei troppo insensato se non riconoscessi i vantaggi che la ricerca, l'impresa, la libera iniziativa, il denaro, hanno portato alla qualità globale della nostra vita. È vero, come dici, che anche il gradino più

basso della scala, con quelli che ci sono aggrappati, sta oggi, da noi, molto più in alto che cinquanta anni fa. Ma anche tu non potrai non riconoscere che la scala è tutt'altro che rigida, anzi che è straordinariamente elastica, sicché il peso di quelli che stanno all'ultimo gradino fa sì che la scala (e le distanze tra il primo e l'ultimo) si sia straordinariamente allungata (e quelli senza lavoro, anche se non muoiono più di fame, sono oggettivamente aumentati). Tu dirai che non importa; io dirò che importa; e mi rendo conto che sono soltanto due opinioni, due modi di sentire, stranamente inconciliabili.

Ma io sono convinto che esiste "il giusto mezzo". Consentimi dunque (tanto per parlare) di proporti una soluzione compromissoria (banale, naturalmente), che è anche una soluzione di moderata speranza.

È difficile chiedere agli abitanti del Nord del mondo di stare peggio, per amore degli abitanti del Sud. Si può però chiedere: a) di controllare quanto prima possibile, e nella maniera più morbida ma anche decisa, l'emissione di gas serra che sta già cambiando in peggio il clima, l'abitabilità e le risorse stesse del pianeta; b) di ridurre il consumo e l'estrazione di petrolio, utilizzando le fonti alternative, provvedendo alla distruzione pulita e al riciclaggio dei rifiuti; c) di impegnarsi, facendo nostre le difficoltà e le sofferenze del Sud del mondo, a non peggiorarle, a ridurre le distanze, a promuovere la crescita; anziché scaricarvi scorie, desertificare, vendere armi, mine anti-uomo, turismo, malattie, in cambio di diamanti, materie prime, forza lavoro, prostituzione, droga e manovalanza malavitoso; d) di considerare che un tasso di sviluppo più lento, in una popolazione che non cresce, anzi cala, non può essere considerata una calamità, e può (deve?) essere programmato; esportando "quod superest", in imprese, persone, lavoro, capitale rivolto alla promozione del Sud, alla crescita della cultura e alla conservazione dell'ambiente; che è comunque ricchezza, anche se condizionale.

Sono tutte scelte possibili, a patto di farle tutti assieme; cosa che, a sua volta, sembra utopica ma potrebbe non essere irrealistica, in un mondo che tende a darsi delle superstrutture di governo, e in cui è possibile orientare, entro certi limiti, il consenso.

Consentimi di dire che è infame, prepotente e irresponsabile la decisione di Bush di non rispettare i patti sottoscritti (mai peraltro mantenuti, come mai furono mantenuti i patti con i pellerossa), di non controllare le emissioni di gas serra perché «prima di tutto c'è il benessere degli Stati Uniti». Forse arriverà il pianetino a interrompere la nostra storia; forse arriverà Edison II a salvarci. Ma sono altrettanti modi di dire «Dopo di me il diluvio». E io

credo, proprio da pediatra, oltre che da nonno, e anche da uomo umano, che pensare così sia già il principio della fine. Non essere arrabbiato con me per questo.

F.P.

Bambini sani e felici

Emerge spesso la necessità (o meglio il dovere) per il pediatra di mediare informazioni con i genitori, di responsabilizzarli nel loro ruolo, di considerarli collaboratori indispensabili in ogni progetto di prevenzione. In provincia di Trento, da vent'anni, in particolare nei corsi di preparazione al parto (oppure nei Nidi di nascita), viene commentato e fornito a madri e padri il libro *Bambini sani e felici*, un "manuale per essere genitori a 360 gradi", sulla base delle più aggiornate indicazioni di prevenzione primaria e secondaria.

A fine 2000 è stata edita dagli Amici della Neonatologia trentina la decima edizione (la prima edizione è del 1981) di 224 pagine, riveduta nei contenuti e nell'impostazione grafica, con un sottotitolo significativo: *Loro' diritti, 'nostre' responsabilità*.

Il libro espone in cinque grandi settori le "materie di studio" che ogni genitore dovrebbe "studiare", possibilmente prima della nascita del figlio o addirittura prima del suo concepimento.

Si propone un originale percorso "dal basso" (e quindi antistorico), difficilmente comprensibile da parte dei "grandi", se non riescono a scrostarsi e a sgonfiarsi fino ad arrivare a livello del bambino e dei suoi veri bisogni-diritti. Guidati dal bambino, di fronte a mille problemi pratici, possiamo indirizzarci con una bussola verso tre possibili direzioni, adottando le scelte più semplici e più giuste, dal punto di vista dei diritti dei bambini ad "essere bambini" (non viziati né maltrattati, né trascurati, ma ascoltati e capiti).

Nelle prime cinquanta pagine del libro è esposto un "ABC della vita", che può orientarci verso un futuro migliore (e i bambini costituiscono certamente il miglior investimento per una società). Per molti genitori (ma anche per molti adulti non genitori) può essere utile trovare nel bambino il "bandolo della matassa" di una vita sempre più complessa e confusa (pag. 16), e trovare le motivazioni per "traghetta-re" su sponde più sicure il bambino e con esso il mondo intero (pag. 190).

Fin dall'inizio alcuni concetti semplici possono essere spiegati con delle parabole. Vincere, perdere o pareggiare: non ci sono solo due scelte da fare. Siamo passati dal genitore-che-sa-tutto e che-ha-sempre-ra-gione al genitore debole, disorientato, rassegnato, insicuro, facile preda del consumi-

simo. Il bambino ha bisogno di genitori responsabili che sappiano "giocare" con lui non per vincerlo (1) o per lasciarlo vincere (2), ma per aiutarlo a diventare un bravo giocatore (X). Per la prima volta al mondo i genitori devono studiare, e non devono fidarsi di un generico sentimento di amore, del loro buonsenso o della loro buona volontà (pagg. 17-21).

Devono saper scegliere, possibilmente non dall'alto (1) o in modo debole (2), ma "dal basso" (X). Devono sapere che vi sono tre modi per rispondere al pianto del neonato, tre modi per vaccinare, tre modi per prevenire gli incidenti, tre modi per somministrare farmaci o per alimentare un bambino, tre modi per assistere i neonati, tre tipi di "care"... Come base solida di questo libro c'è l'esperienza del lavoro concreto che la Neonatologia trentina ha svolto negli ultimi vent'anni (pag. 105-108). Tutta l'assistenza neonatale che abbiamo prestato ha avuto come "pilastri" la regionalizzazione delle cure (organizzazione, epidemiologia, trasporto,...) e la comunicazione (tra operatori, a monte e a valle, e anche con i genitori e l'opinione pubblica). Obiettivi concreti l'ottimizzazione delle cure (X) e non l'intensivismo (1) o il semplicismo (2).

Concrete materie di studio e di discussione sono l'"ABC dell'alimentazione", l'"ABC della prevenzione" e l'"ABC del comportamento". Completa il libro un "ABC dell'organizzazione" (leggi e indirizzi utili, nonché la Convenzione internazionale dei Diritti del Bambino).

Per i pediatri interessati, il libro è disponibile su semplice richiesta (e-mail: dinopedrotti@libero.it).

Dino Pedrotti, Trento

Mi pare utile, oltre che edificante, che tutti conoscano questo libro.

Un abbraccio e tanti auguri al nostro Pedrotti.

F.P.

Pediatri in malessere: counselling, formazione e informazione

Provo a intervenire nel dibattito aperto dalle due lettere dei colleghi di Trapani e di Milano, a cui ha già peraltro risposto il Prof. Panizon. Vorrei aggiungere alcune considerazioni anche nell'ottica del counselling sistemico.

Evoluzione del rapporto pediatra-famiglia. Sicuramente il libero accesso al pediatra di famiglia (termine che preferisco a pediatra di base o di libera scelta) da parte dei genitori, nonché il cambiamento generale in atto nella società, hanno portato a galla mol-

te problematiche a sfondo relazionale che restavano nel passato inesprese o espresse in altra sede. Il pediatra dovrebbe evitare pericolose generalizzazioni che prescindono dal contesto familiare, e non assumere atteggiamenti moralistici. Il pediatra si trova in una posizione di aiutante, conferitagli dal suo essere professionista in ambito sanitario, e, per aiutare una data famiglia, dovrà partire dalla realtà del sistema che si trova di fronte per provare a promuovere un cambiamento condiviso. Per cui atteggiamenti paternalistici devono lasciare il passo a relazioni basate sulla "partnership", nel rispetto dei propri ruoli in quel contesto (ambito sanitario).

Ruolo della formazione. Il Prof. Panizon parla giustamente di base psichiatrica o psicologica "imparaticcia", e sono perfettamente d'accordo che una seria formazione sia indispensabile per una buona relazione e una comunicazione consapevole. Basti pensare al ruolo dell'ascolto che sembra scontato, ma nell'ambulatorio pediatrico è per lo più scarso, complici il tempo e la routine quotidiana. Si può sicuramente migliorare sia la capacità di ascolto sia il nostro modo di fare domande e di aiutare il genitore a sistematizzare le proprie ipotesi (quello che crede di sapere in merito a quel problema), partendo dalle sue esperienze e convinzioni. Un pediatra con abilità di counselling potrà intercettare una buona fetta di problemi relazionali, riservando l'invio al secondo livello solo ai casi meritevoli di approfondimento.

Ruolo dei mass-media. È innegabile che nell'era di Internet vi è maggiore facilità a ottenere informazioni non controllate da parte di più agenzie, e la gente pensa di sapere molto dei propri problemi di salute. Anziché demonizzare i mass-media, è però forse più utile cercare di ottenere spazi adeguati dove far passare una corretta educazione alla salute in senso lato (ruolo delle Associazioni culturali). Comunque, sarà compito del singolo pediatra tenere conto dei pregiudizi e delle presunte verità della famiglia e lavorare insieme per ottenere una promozione di stili di vita condivisibili in quello specifico ambito.

Michele Gangemi, Pediatra di famiglia
Società Italiana di Counselling Sistemico

Pediatri in malessere: è ora di finiamola?

C'è una lettera su *Medico e Bambino* di marzo 2001 (è la lettera del dott. Sabatini) che è una lettera del "malessere" e che merita, secondo me, un commento più ampio di quello fatto dal prof. Panizon, perché ha un contenuto che ormai è diventato ricorrente sia nelle lettere pubblicate su *Me-*

dico e Bambino, sia nelle e-mail del Forum di Pediatria Online. Il prof. Panizon non è un pediatra di famiglia, e quindi non può "condividere e criticare" il contenuto di questa lettera, ma io, che sono un pediatra di famiglia che crede nella Pediatria di famiglia, vorrei esprimere il mio pensiero.

Ormai, quando si parla di Pediatria di famiglia si parla soltanto di fatti paradossali, di fatti che succedono solo una volta, di aneddoti, della mamma che telefona «all'una e trenta di notte perché vuole sapere se deve mettere il pisellino in su o in giù», di ambulatori sempre intasati di "banalità", di papà che minacciano di chiamare i Carabinieri... La Pediatria di famiglia naturalmente non è solo questo, tutti noi lo sappiamo, e se continueremo a scrivere e a leggere queste cose, avremo alla fine una visione offuscata della nostra realtà. Ma non si può avere una visione chiara della nostra realtà se non accettiamo una realtà più grande, che è la realtà che oggi ci circonda e che è una realtà dalla quale non si può tornare indietro.

La società è cambiata, ed è cambiata anche la mamma. La mamma ha perso o ha dovuto rinunciare a quella serenità che era tipica della mamma di una volta. Oggi il bambino ha accanto una mamma che è più ansiosa, ma anche un papà che non è più il papà di una volta, il papà forte, che dà sicurezza; anche il papà è vittima dell'ansia tanto quanto la mamma, e il bambino molto spesso non ha più punti di riferimento tranquillizzanti. Oggi vengono al mondo pochi bambini, e i figli vengono considerati dai genitori come bene preziosi. Oggi si diventa genitori molto più tardi, senza che ci sia paradossalmente, da parte di questi ultimi, quella saggezza che dovrebbe derivare da una età più matura e responsabile. Esiste più informazione, e questo genera paradossalmente più paura delle malattie. La realtà dalla quale non si può tornare indietro è che oggi i genitori vogliono i figli sempre sani e a tutti i costi, vogliono essere rassicurati, vogliono vedere nel medico la persona che dà sicurezza. Se oggi facciamo (in alcuni periodi dell'anno, non sempre) più visite rispetto al passato, non è perché la gente all'improvviso sia impazzita, sia diventata maleducata o si sia accorta che le visite sono gratuite, ma è perché è aumentata la paura della malattia.

E i pediatri? I pediatri sono anche loro membri di questa società che è cambiata, e sono spesso contagiati da questa ansia dei genitori. È, la nostra, un'ansia che porta a insicurezza, che porta ad avere una visione distorta della realtà, che porta a sentimenti di distacco e, a volte, anche di odio, che porta spesso a prescrivere più farmaci, e tra questi quelli che riteniamo più efficaci, che porta a più ricoveri, anche per patologie banali. Ma vi è un altro malessere del

pediatra di oggi, che è il malessere che deriva dalla constatazione che il bambino fondamentalmente è sano, e che non esiste più patologia, e questo porta a un senso di vuoto, di inutilità.

Questa è quindi la realtà con la quale giornalmente dobbiamo fare i conti e che deve essere chiara a tutti. È importante conoscere questa realtà, perché è necessario che il pediatra di famiglia superi la sua ansia, la sua insicurezza e il suo malessere; perché il bambino oggi ha bisogno del pediatra forse più di ieri, ma di un pediatra vero, di un pediatra che sappia "fare il medico"; perché il bambino di oggi, in effetti, non è sano, come comunemente si crede, ma è "apparentemente sano", perché il bambino vive anche lui il suo malessere, perché vive tra tanti disagi (i disagi psicologici e sociali dell'adolescente, ad esempio), tra tante difficoltà (le difficoltà scolastiche, ad esempio), tra tanti rischi (il rischio sociale, ad esempio). Il pediatra di famiglia, se vuole sopravvivere, se vuole continuare a "fare il medico", deve occuparsi di questo bambino, e per occuparsi di questo bambino deve imparare a capire la gente, deve imparare a rispondere ai bisogni della gente, deve guardare la gente con fiducia, deve vedere nella gente il lato buono, il lato sincero.

Quindi, non è la Convenzione che non va bene. La Convenzione non è stata uno "sbaglio", come dice il dottor Sabatini. La Convenzione ha permesso a tutti i bambini di avere un pediatra, anche al bambino più povero e più emarginato; ha permesso più terapie appropriate, più prevenzione, più vaccini, più latte materno, meno visite specialistiche, meno farmaci, meno ricoveri. Lo sbaglio non è la Convenzione, lo sbaglio è il pediatra di famiglia di oggi che soffre il suo malessere e la sua crisi, e che non sa ritrovare la strada che ha perduto. Vorrei concludere rivolgendomi al dottor Sabatini.

Dottor Sabatini, la realtà in cui operano i pediatri di famiglia italiani è molto varia e Lei lo sa. C'è il pediatra che opera in ambienti dove c'è ricchezza, e c'è anche il pediatra che opera in ambienti dove c'è povertà. C'è la famiglia con la prima, la seconda macchina e anche il fuoristrada, ma c'è anche la gente povera che non ha la seconda macchina e qualche volta nemmeno la prima. Ci sono mamme che non sanno nemmeno guidare, e papà che lasciano Palermo per andare a lavorare al Nord. Ci sono famiglie con una sola macchina che spesso è vecchia e che spesso si rompe. E questa macchina resta ferma per due-tre mesi perché ci vogliono duecento-trecentomila lire per farla riparare. E questa macchina resta ferma perché queste duecento-trecentomila lire servono prima per cose più importanti, servono per fare la spesa,

per pagare la luce, per pagare l'affitto. E io conosco bene questa gente, perché lavoro tra questa gente. Ed è molto, ma molto più "edificante" andare a casa di questa gente quando il bambino ha la febbre, che staccare il telefono di casa o dire al portiere che dopo una certa ora non deve salire più nessuno. Almeno per me.

Angelo Spataro
Pediatra di famiglia, Palermo

Le lettere di questo mese sono tutte, quale più, quale meno, caratterizzate da una qualche forma di straniamento. Cominciando dal mio dibattito (ripreso anche nell'editoriale) in cui trovo una scusa per occuparmi dei bambini che non ci sono, quelli di domani e/o quelli del terzo mondo; e continuando con il libro di Pedrotti, dove si parla di bambini sani e felici, anche quelli in fondo bambini virtuali; e poi queste due ultime, di Gangemi e di Spataro, entrambe ispirate alle "lettere del malessere" del numero di aprile; e allo "straniamento" del pediatra senza bambini malati, che è costretto a cercare la sua strada in un mondo complesso, insicuro, iper-informato, iper-comunicante, rumoroso, confuso.

Io oramai sono fuori, e posso parlare solo al passato. Nemmeno avrei scritto, su questo tema, pur centrale, anche agli interessi della Rivista, riconoscendo la mia incompetenza, se non ci fosse la necessità materiale e quasi inconfessabile di riempire un buco alla fine dell'ultima colonna di pagina 290. Posso solo dire che la malattia esiste ancora; più rara, più lontana, più facile da capire ma più difficile da curare di quelle di una volta. E che l'esistenza della malattia, e la capacità di farle fronte, è il presupposto necessario di questo nostro mestiere, che da sempre è basato sull'alleanza, in parte consapevole e in parte inconsapevole, tra il medico, la famiglia e la società. Capisco anche che queste sono parole, dette da lontano, sanno di lontananza, e di astrazione. Mentre queste ultime, di Spataro, sanno di verità, e contengono la risposta a tutte le domande. Facciamo quello che ci viene chiesto di fare.

Facciamolo con simpatia, e cercando di dare più di quello che ci viene chiesto. Cosa vuol dire dare di più? Vuol prima di tutto dire dare senza avarizia (perché l'avarizia produce esigenza) quello che possiamo dare (il nostro sapere); ma specialmente (qui mi rifaccio a un punto particolare della lettera di Gangemi) darlo in modo che chi lo riceve ne rimanga arricchito, confermato, rinforzato e non indebolito nel suo ruolo: il ruolo di genitore e il ruolo di persona, due ruoli che la società, ma anche la medicina, tendono continuamente a indebolire.

F.P.