

M&B E LE SUE GIORNATE

Lasciate che questo editoriale, che compare sull'ultimo numero prima delle ferie e che va in stampa poco dopo le "Giornate di *Medico e Bambino*", che si sono tenute a Trieste nei giorni 8 e 9 maggio, si rifaccia a quello che in quelle giornate si è fatto e detto. Specialmente nell'ultima giornata, anzi, nella piccola assemblea finale in cui, per parlare della salute di *Medico e Bambino*, si è dedicata l'ultima oretta.

Le "Giornate di *Medico e Bambino*"

Le giornate sono state, come quelle dello scorso anno, ricche e belle. Si è volato alto; o, per lo meno, non si è volato basso. Dalle proposte sul fare quotidiano (brucopolmonite, infezione urinaria, temi sempre eguali ma sempre rinnovati) al semiquotidiano (allergia al latte vaccino: un'analisi del passato, del presente e del futuro; celiachia: le nuove tecniche, la nuova filosofia), al raro (l'AIDS con i suoi problemi umani e tecnici), all'avanzato-spinto (la fisiologia della zonulina, l'uso della tossina colerica per abbassare le barriere dell'organismo, da quella intestinale a quella ematoencefalica), al problematico (malasanità, buona sanità, viste dai giornalisti, dai pediatri, dai magistrati, dagli avvocati, dai processati), al relazionale (insegnare ad educare): tutto ci è apparso fresco, vivo, partecipato. Siamo stati contenti di queste giornate, come siamo contenti della nostra Rivista e dei nostri lettori.

Tuttavia.

Tuttavia non possiamo fare a meno di parlarne; di parlare di noi e dei nostri lettori, anche se sappiamo che parlare di se stessi è una malattia a cui si dovrebbe saper resistere. Ma le giornate di *Medico e Bambino* sono fatte anche per questa autoanalisi e per questo sfogo. Scusateci se sarà un editoriale più lungo del solito; saltarlo è permesso, potrebbe essere quasi raccomandabile.

Lo sfondo

Stiamo passando un momento molto difficile. Qualcuno ci ha trascinato in una guerra violenta, prepotente, crudele, rivolta come è, da entrambe le parti, contro civili: bersagli civili "strategici" (ponti, industrie, centrali termiche) ma anche case civili e persone in carne e ossa; lo ha fatto senza chiedere il permesso, non dico ai cittadini (questo è un tipo di permesso che non viene mai chiesto) ma nemmeno ai loro rappresentanti alle Camere.

Non c'entra, direte. Non c'entra, ma anche questo fa parte del clima "difficile" che stiamo vivendo. Non c'entra, ma ci fa capire quanto poco si conti; e se questo è vero a livello di guerra e pace, quanto più è vero a livello di politiche interne, ivi compresa la Sanità.

Siamo in mano di persone ed entità che sembrano sfuggire a ogni vero controllo, a cominciare da quello consentito da un'informazione seria.

Ancora una volta, non sappiamo nulla di quanto davvero succede, né nella *haute cuisine* della politica, né nei calderoni fumanti del Kosovo e della Jugoslavia. Ancora una volta le cose non riguardano solo il Kosovo, o solo la guerra, o solo la politica. Questa guerra ci mostra soltanto che l'informazione "vera" semplicemente non esiste.

Sappiamo quello che vogliono che si sappia, e sentiamo come vogliono che noi sentiamo. Impotenza.

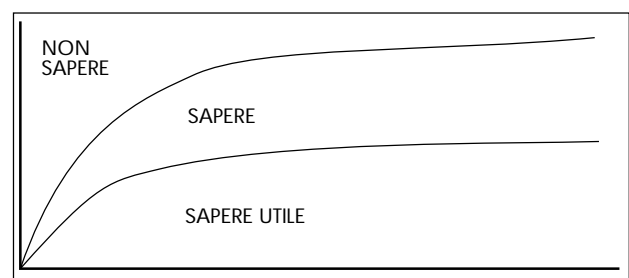
L'inflazione della informazione, la confusione

Lo stesso, o quasi, avviene anche per l'informazione medica. Soffriamo tutti di un eccesso confondente di informazioni, e come produttori di informazioni contribuiamo a questo confondimento. Le informazioni arrivano da tutte le parti, e nessuna cambia niente dentro di noi. Le informazioni importanti sono mischiate a quelle non importanti; più si vuole che l'argomento sia confuso e più se ne parla. L'uso degli antibiotici nella pratica quotidiana, un argomento di una semplicità fulminante, è l'esempio più ovvio di questa voluta confusione.

Lo stesso avviene per la salute. Il modo migliore per far salute è produrre un livello accettabile di benessere e il livello migliore possibile di solidarietà. Nessuna delle due cose apparentemente fa parte di una buona pratica medica; e quindi esula dai compiti della formazione. E allora? Ha senso continuare a parlare di problemi che, rispetto alla salute, o meglio rispetto al modo tradizionale di intendere salute e medicina, sono del tutto marginali? C'è un senso nel nostro scrivere o leggere *Medico e Bambino*? La verità è che *Medico e Bambino* parla più ai medici che ai bambini, più alla professione della salute che alla salute e, pur essendo indubitabile che la salute continua a rappresentare il fine, dunque la giustificazione, dunque la guida etica del nostro mestiere, è anche vero che la nostra coerenza e la nostra qualità professionale hanno un significato che va anche al di là e al di sopra degli indici di salute che dobbiamo produrre. Cosa vuol dire? Che dobbiamo, anche soltanto a noi stessi, un impegno costante al miglioramento della nostra qualità; ma vuol dire anche che, facendo bene il nostro mestiere, con umana professionalità, cooperiamo a produrre fiducia, quindi solidarietà, quindi, anche se non materialmente, benessere. Ecco dunque uno scopo, un barlume di scopo concreto. Questi sono problemi generali, più grandi di noi, che ci toccano e che noi non riusciamo, o solo di striscio, a toccare. Ma ci sono problemi più vicini.

Il sapere, e il sapere utile

Un problema che ci tocca molto direttamente è quello di quale sia, oggi, il reale bisogno di informazione. Il sapere cresce, è cresciuto moltissimo in questi anni, e sempre più sembra crescere. Sapere è potere, tutto il sapere è utile. Ma, ammesso che sia proprio così, quanta parte del sapere è utile per fare il pediatra generalista, in ambulatorio o in corsia? Certamente solo una porzione, e certamente questa porzione è in espansione meno rapida rispetto a quella generale del sapere. Come ogni curva di crescita, anche quella del sapere tenderà (tende?) ad appiattirsi, e a noi sembra che quella del sapere "utile" (per fare il pediatra generalista) sia già in quella fase. Che l'accumulazione del sapere "utile", come quella delle scoperte geografiche, sia (quasi) conclusa.



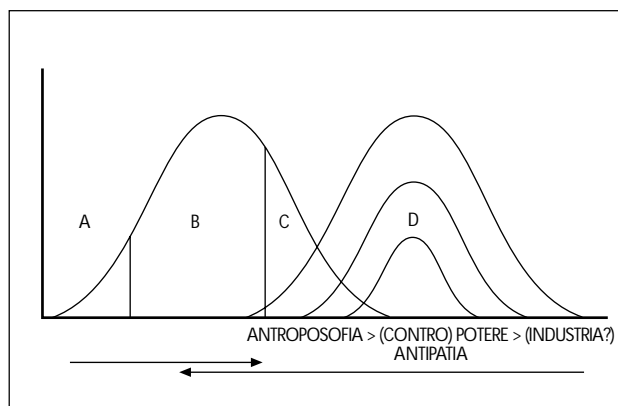
Ci è accaduto, a noi di *Medico e Bambino*, lettori e scrittori, di scoprire, negli anni Ottanta, la pediatria minore, la pediatria quotidiana, che era anche la pediatria più inesplorata. Questo "scoprire insieme" ci ha consentito allegria e freschezza. Ma è ancora così? (parliamo per *Medico e Bambino*; ma potremmo parlare allo stesso modo di tutte le riviste pediatriche oggi a disposizione, che si sono aggiunte negli anni a *Medico e Bambino*, aumentando il volume dell'informazione, o ripetendola con formule un poco diverse). Non si può mantenere freschezza nel fare formazione, se non la si fa assieme, cioè se non si continua a imparare insieme; dunque ad andare avanti. La generazione dei nostri lettori è invecchiata e maturata con noi; probabilmente anche loro sentono il bisogno, come noi, che nelle pagine della rivista continui a circolare dell'aria nuova; quindi anche un po' di quel sapere non immediatamente utile che è anche il sale della professione; che ci sia uno spazio per il nuovo sapere, accanto alla continua rivisitazione dell'antico. Così crediamo che sia, e in questo senso continueremo a lavorare.

I più giovani

Quanto ai più giovani (gli "under trenta", e forse anche gli "under quaranta"), i fratelli minori di quella coorte che è cresciuta con noi, non c'è dubbio che sentiamo il bisogno che facciano parte della nostra impresa, del nostro progetto. Sono relativamente pochi per la (doverosa) restrizione degli accessi alle scuole; molti di loro hanno il sapere ma non hanno il lavoro; e non hanno gli "sponsor" che li aiutano ad andare ai Congressi. Ciononostante la loro presenza a questo Congresso non è stata marginale; il loro contributo alla sezione di poster (e anche, non di rado, alle pagine della rivista) è consistente. Anche la loro voce, nella discussione, l'abbiamo sentita. Dobbiamo fare in modo che questa voce si rafforzi.

I lettori, *Medico e Bambino* e l'impegno per il prossimo futuro

Un altro problema (sono tutti problemi connessi tra loro) è quello dell'ascolto. Come in tutti gli insiemi, anche i pediatri si collocano su una gaussiana: i centili più attenti, più pronti al cambiamento, la popolazione A nella figura; i centili di mezzo, quelli che cambiano con maggiore cautela, che si adeguano più o meno presto, la popolazione B; e i centili renitenti, quelli che si allineeranno alla fine, per conformismo, o che non si allineeranno mai, la popolazione C. Ma poi c'è un altro "universo", un'altra "moda", che aggiunta alla prima costituisce una curva bimodale. È quella degli oppositori; quelli che non si allineano, che la pensano diversamente; che sentono in un altro modo, la popolazione D. Poiché *Medico e Bambino*, per esempio, è, si sforza di essere, per la Medicina basata sull'evidenza, questi possono essere per il libero arbitrio medico; poiché *Medico e Bambino*, per esempio, è per la collaborazione e per il pubblico, questi possono essere per il privato e per l'autonomia operativa; poiché *Medico e Bambino* presume che esistano l'oggettività, la sperimentazione controllata, l'accumulazione del sapere, questi possono essere per l'antroposofia (vedi anche la pagina gialla), per l'alternativo; e se *Medico e Bambino* è in qualche modo contropotere, beh, ci sono quelli dei poteri più forti; e infine, inevitabilmente, c'è qualcuno a cui siamo naturalmente antipatici; o che si è stufato del nostro linguaggio; ed è normale che sia così.

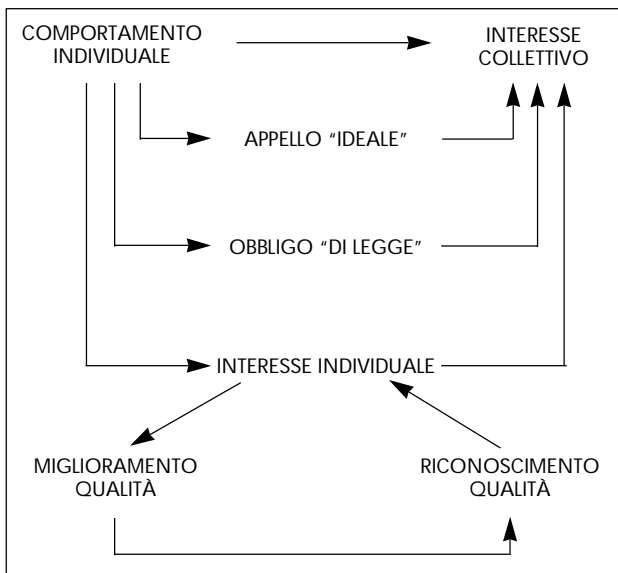


Agli inizi di *Medico e Bambino*, facilitati dal tipo di sapere che, assieme, andavamo conquistando, sono stati in molti a seguirci, anche perché non c'erano tanti altri da seguire. Anche adesso sono in molti che ci leggono, più della metà dei pediatri italiani. Potranno crescere ancora? Forse, ma non è così importante, visto che *Medico e Bambino* non è la sola fonte di informazioni "giuste". Ma potrebbero calare; certo, se *Medico e Bambino* invecchia da dentro, o se la seconda parte della curva bimodale aumenta; e non ci sorprenderebbe troppo che aumentasse, perché cominciamo a essere antipatici non solo a colleghi ma anche, un poco, al potere del mercato (anche se non siamo affatto né contro il mercato, né contro l'industria) e anche agli altri poteri (di restaurazione) che in questo momento ci sembrano molto forti.

Cosa vi possiamo dire? Che accettiamo la sfida del tempo, e anche i nostri limiti. Che crediamo che valga la pena di continuare, proporre. Che accetteremo in continuazione di imparare; che speriamo di essere sempre capaci di cambiare (cioè di essere) e di aiutare chi voglia cambiare (cioè continuare a essere), proponendo senza ostinazione alcuni modelli di fondo. Cambiare senza rinunciare a un disegno che si è costruito nel tempo: un metodo; una economia concettuale (fare meglio con meno); occuparci, senza strafare, di quello che non è strettamente biologico; meglio, contribuire alla costruzione di un modo di pensare che, pur essendo medico, non sia esclusivamente biologico; contribuire, senza presunzioni di onnipotenza, alla costruzione di una pediatria più coesa e migliore, che senza rinunciare alle specificità sia in grado di cercare un discorso comune, anche suggerendo soluzioni. Ci sembra che questo possa essere il nostro ruolo.

Accreditamento e autovalutazione

Una soluzione possibile, per sostenere questo sviluppo della pediatria, visto il parziale, inevitabile fallimento di un richiamo meramente ideale al miglioramento per il miglioramento, viste l'impercorribilità e la povertà concettuale di un miglioramento "per obbligo di legge", è la strada del miglioramento "anche" per convenienza: un miglioramento che venga riconosciuto e incentivato; la strada dei "crediti", di cui si parla molto, e di cui si è parlato anche su *Medico e Bambino*. Un passo verso i crediti è l'esercizio dell'autovalutazione, e a noi sembra che per questo si possa ancora costruire qualcosa di intelligentemente interattivo; e che forse Internet può rappresentare per questo lo strumento ideale.



Internet: un altro problema, forse qualche soluzione

Internet è certamente una delle novità più grandi del nostro tempo; un mezzo di comunicazione di potenzialità straordinaria, perfino eccessiva, perfino diabolica; ma anche, come accade, infinitamente banalizzata; uno strumento per comunicare tra compagni di lavoro, ma anche tra persone che non hanno niente da dire; il sogno di Ivan Illich di una rete in cui tutti imparano e tutti insegnano, ma anche l'enorme salotto delle futilità. Internet dà opportunità, ma anche ne toglie. La sua stessa facilità toglie la fatica, il piacere e i fertili imprevisti della ricerca; annulla le distanze ma anche le diversità; appiattisce. Probabilmente potevamo risparmiarci l'avventura un po' conformista, e nello stesso tempo coraggiosa, di aprire anche noi un sito; e in verità abbiamo dovuto superare una non debole e non ingiustificata resistenza interna per arrivarci.

Non siamo scontenti di esserci arrivati; ma pensiamo che sia solo il principio di una strada che potrebbe anche non arrivare da nessuna parte.

Internet ci ha permesso di raddoppiare i contenuti della rivista, che era diventata ormai stretta; ma siamo consapevoli, lo abbiamo detto, che aumentare il materiale informativo non è di per sé necessariamente un buon servizio. Abbiamo potuto fare spazio a una sezione di ricerca e di esperienza clinica, che ci sembrava essere la cosa che più manca, oggi, alla pediatria italiana impegnata, in aggiunta alle pubblicazioni che pure questa pediatria è capace di collocare sulle riviste internazionali; un canale di comunicazione fatto prima di tutto per una fruizione nazionale, ma anche, potenzialmente, per la sua stessa natura, internazionale (certo che qui c'è un eccesso di presunzione; ma qui, più che mai, tutto dipende da voi; e forse specialmente dai più giovani di voi). Abbiamo potuto dare più snellezza e forse più completezza alla consulenza clinica. Tenteremo anche, come abbiamo già detto, delle strade nuove, o quasi nuove, cominciando dall'esercizio di autovalutazione.

Abbiamo fatto un salto; ma speriamo che sarete con noi, come quelle squadre di paracadutisti che si tengono per mano buttandosi giù dall'aereo negli spot televisivi.

Conclusioni

Abbiamo fatto insieme (tutti insieme al Congressino di Trieste; e tutti insieme, di nuovo, ora, noi e chi ci ha seguito in tutta questa lunga scrittura-lettura) alcuni ragionamenti sul presente; abbiamo ripercorso sentieri del nostro passato, e abbiamo cercato di capire le strade del nostro futuro. Ci siamo fatti alcune promesse. Vorremmo che vi ricordaste quello che abbiamo appena detto: che siete parte della Rivista, che avete il diritto di farvi sentire.

M&B

NORME REDAZIONALI

Di regola, gli articoli pubblicati sono commissionati dalla Redazione all'Autore. Tuttavia, contributi non preordinati, coerenti con la linea editoriale della Rivista, che pubblica prevalentemente articoli sulla pediatria ambulatoriale e generalistica, per lo più di aggiornamento, ma anche su esperienze personali o di gruppo, o di riflessione, o di casistica ("Perché si sbaglia", "Rubrica iconografica", "Oltre lo specchio"), o di politica sanitaria, sono sicuramente molto graditi.

❑ Gli articoli e le lettere vanno inviati alla Redazione di *Medico e Bambino*, presso la Società editrice:

Medico e Bambino, via S. Caterina 3, 34122 Trieste.

Tel 040 / 3728911

Fax 040 / 7606590

È possibile l'invio anche per e-mail:

redazione@medicobambino.com

❑ Le dimensioni ideali dei contributi sono dell'ordine delle 15.000 battute (6-8 cartelle a macchina, 3-4 cartelle in videoscrittura), oltre alle illustrazioni (diapositive, disegni, grafici, tabelle) per le quali non c'è limitazione (si prega di contraddistinguere chiaramente le immagini, fornirle di didascalia, segnalare in quale punto del testo vanno citate). Per la rubrica iconografica, tra testo e immagini, lo spazio totale è quello di due facciate di rivista (circa 6000 battute di testo più illustrazioni). Indicare anche i nomi di battesimo degli Autori dell'articolo. La bibliografia va redatta in ordine di citazione. Il numero d'ordine della citazione va indicato nel testo; la voce bibliografica comprenderà i nomi degli Autori fino al quarto, il titolo dell'articolo o del libro, il nome della rivista secondo le abbreviazioni internazionali, l'indicazione del volume, la prima pagina del testo, l'anno, nell'ordine. Nella bibliografia le abbreviazioni, anche dei nomi degli Autori, non necessitano del punto.

❑ Se il contributo è in videoscrittura, l'invio del relativo dischetto (o del file per e-mail) sarà particolarmente gradito. Se il file viene inviato per e-mail, le immagini relative dovrebbero essere inviate anche via fax o posta, poiché spesso perdono leggibilità se inviate in rete.

❑ La accettazione (o la non accettazione) del contributo sarà comunicata all'Autore. La Redazione si riserva la possibilità di effettuare operazioni superficiali di editing, che, se di qualche consistenza, verranno sottoposte all'Autore. Le lettere saranno accettate in tutti i casi, e pubblicate quanto prima possibile. Per le lettere è opportuno che le dimensioni non superino le 3000 battute (una cartella in videoscrittura); in caso contrario è possibile che qualche taglio risulti necessario, senza modificare la sostanza del contenuto.