

## XII CONGRESSO NAZIONALE DELL'A C P

Torino 12-14 ottobre 2001

### IL PEDIATRA INQUIETO

Prof. F. Panizon

Vi ringrazio di avermi invitato. In realtà io non sono più un pediatra, e sono inquieto, non come pediatra, ma perché non so ancora bene cosa vi dirò. In realtà lo so, perché ho preparato dei lucidi, ma vorrei dirvi molte più cose di quelle che sono contenute nel filo logico dei lucidi.

Il pediatra inquieto.

In un articolo pubblicato nel 1977, Paul R., che è uno dei nomi maggiori della pediatria, partendo da una serie di osservazioni di lavori negli Stati Uniti ancora negli anni '60, in cui si parlava del pediatra stanco e demotivato, con troppo lavoro, senza grande interesse intellettuale e umano, ne analizzava i motivi. Questi erano: denatalità, molti pediatri e pochi bambini, ruolo ambiguo del pediatra nel mondo, generalista dei bambini nelle diverse realtà ovvero consulente sui bambini, e infine cambiamento dei bisogni di salute. Rispondeva a queste analisi dicendo:

- a) bisogna occuparsi degli adolescenti,
- b) bisogna sviluppare le sottospecialità per l'ospedale,
- c) bisogna sviluppare la pediatria di comunità,
- d) bisogna occuparsi dei disturbi dell'apprendimento e del comportamento,
- e) bisogna occuparsi dell'educazione e sviluppare il rapporto ospedale-territorio,
- f) e infine, ci sono molte cose da fare, non siate inquieti.

Al che si potrebbe aggiungere, come ha detto qualcuno in questi giorni, "finché c'è inquietudine c'è speranza".

Ora in verità, sebbene l'analisi di R. sia non troppo diversa da quella che possiamo fare oggi, sebbene le sue proposte non siano molto diverse da quelle che vengono fatte oggi e che ci siamo fatte a noi stessi, devo dire che in qualche modo queste sanno di vecchio, in qualche modo non bastano.

Ora scusate se vi presenterò dei dati che tutti conoscono, banali, ma che ci fanno toccare la realtà in cui viviamo, che è la realtà in cui il barile delle tante cose da fare di cui parlava R. è stato in buona parte grattato, e ci troviamo di fronte ad un problema più complesso al quale credo non possiamo rispondere soltanto nei modi che ci ha indicato R.

lucido

Il primo lucido riguarda naturalmente il numero dei nati. Voi vedete che l'Italia è all'ultimo posto per numero dei nati per donna fertile in Europa e quindi nel mondo.

lucido

Questo ci parla dell'attesa di vita. Siamo passati (parliamo soltanto dei maschi alla nascita) dalla fine del 1800, inizio 900, in cui la probabilità di vita era di 35 anni, ad oggi (anzi a qualche anno fa, perché dal '96 a oggi è ancora cresciuta), in cui la probabilità di vita è di 75 anni. Dalla nascita in sostanza ogni nato ha un credito di 75 anni, in altre parole le sue probabilità di morte sono circa nulle.

lucido

Le malattie infettive, che erano le cause di morte nel bambino, sono cadute. I tumori crescono, per quanto relativamente perché mancano le altre cause di morte, ma la mortalità per tumore nel bambino è passata dal 100% a circa il 20%. La mortalità per accidenti nel bambino anche questa è in forte calo. L'unica che aumenta nei bambini che crescono, è quella per suicidi, ma si tratta di numeri molto piccoli anche se significativi.

lucido

Guardando la struttura della popolazione dal 1950 al 2050, potete vedere che una volta il pediatra aveva la fascia più larga di popolazione da curare e ora ha la fascia più stretta; e una volta aveva la

fascia con la più alta mortalità e adesso ha la fascia con la più bassa mortalità. Allora uno che faceva il pediatra nel 1950, cioè io, entrava in pediatria con un atteggiamento mentale assolutamente diverso. Non credo che nessuna branca è cambiata come la nostra. Credo quindi che nessuna inquietudine sia così legittima, come l'inquietudine del pediatra. Voi siete troppo giovani, i vecchi siamo Brazelton e io, per essere davvero impressionati da questa diversità.

lucido

Il lucido successivo ci dice che una volta il pediatra non aveva bisogno del cervello, aveva solo le mani e doveva lavorare tutto il giorno. Non avete idea di quanto si lavorava e di quanto si lavorava su cose che comportavano un alto livello di mortalità a tutte le età. Perché se allora c'era il 34 per mille di mortalità neonatale, c'era il 100 per mille circa di mortalità sotto i cinque anni. Questo vuol dire che un bambino su 10 era destinato a morire. Adesso la situazione è un po' il contrario, il pediatra si trova poche cose da fare, sono aumentate le sue conoscenze, è aumentato il suo dovere di conoscere, e deve pensare di più. In realtà questo è anche un poco il leit motiv di tutte queste giornate, che sono state a mio avviso molto belle, io penso le più belle dei congressi ACP, e credo che questo "aumento esagerato" del cervello, che veramente non tutti posseggono (risate), ma che forse possediamo come globalità, ci dice proprio che c'è un tempo proprio per cambiare. Inevitabilmente non possiamo più pensare solo come singoli. Quello di rendere il pensiero comune, cioè quello di far parte di un cervellone più generale, è diventato una specie di problema non etico, ma professionale.

lucido

Questa è la risposta che la medicina ha dato alla diminuzione delle nascite, della mortalità infantile e della mortalità sotto i 5 anni. Una crescita incredibile dei ricoveri, delle visite, dei laboratori e anche della omeopatia. In realtà viene sopravvalutata la crescita della omeopatia che non è altro che uno degli aspetti del consumismo medico.

Giriamo il foglio. Qui incomincio a farmi aiutare dal *Tao te ching*<sup>1</sup>. Mi fermerò solo su questi tre punti:

- modellare le cose senza possederle
- servire senza attendersi ricompensa
- guidare senza dominare

Questa è una cosa che non abbiamo fatto. Il grafico di prima ci dice che noi abbiamo obbedito a qualche cosa, questo qualche cosa era certamente la richiesta della gente, ma era anche la richiesta nostra, la richiesta di esserci, di fare qualche cosa, la richiesta del nostro primario, la richiesta del direttore sanitario, la richiesta dell'industria, tutte cose alle quali noi abbiamo sostanzialmente obbedito. Per cui non modellare le cose senza possederle: in realtà volevamo possedere e ci siamo lasciati modellare. Servire senza attendere ricompensa. Probabilmente abbiamo servito, ma attendendoci delle ricompense. E guidare senza dominare. Diciamo che queste cose non le abbiamo fatte. Anche se, bisogna riconoscere a tutti voi il desiderio e il bisogno di farle e di riconoscerlo tanto più vivo oggi in cui questo è ancora più difficile.

E' vero che non si può andare contro le cose, è vero che si deve anche seguire, che è impossibile non seguire la corrente, ma nello stesso tempo in cui la si segue bisogna anche un po' condurla. Io credo che noi pediatri l'abbiamo condotta troppo poco.

lucido

Ma nessuno può lavorare senza ricompensa. Certamente una ricompensa è lo stipendio, e lo stipendio non è poi tanto male. Qualcuno lo giudicherà malissimo, ma lo stipendio non è tanto male. Poi ci sono le ricompense nel lavoro. Certo salvare una vita era una grande ricompensa, curare una malattia anche, partecipare al dolore anche, essere voluti bene dai propri pazienti anche, essere apprezzati e soddisfatti del proprio fare, essere in armonia con la propria vocazione, avere la giornata piena, contribuire alla conoscenza, fare progetti assieme, essere stimati dai colleghi, contribuire alla salute collettiva. Tutte queste cose indicano che si è ridotta la sfera delle

---

<sup>1</sup> Tao te ching, o Daodejing, "Libro della vita e della virtù", racchiude i principi del Taoismo, corrente alternativa e antitetica al Confucianesimo. Il Tao te ching è stato attribuito a Lao Tzé, in cinese "vecchio maestro", filosofo cinese contemporaneo di Confucio, VI o V sec. a. C., fondatore del Taoismo (N.d.S.)

soddisfazioni dirette, e che dovrebbe aumentare la sfera delle soddisfazioni collettive. Spesso ci diciamo: “ma quanti congressi, ci vediamo troppo”...In realtà questo di vederci assieme è una risposta naturale a una delle ultime domande. Quello di lavorare insieme che è uscita fuori dalle sedute di ieri, quelle di produrre conoscenze da sé, conoscenze che già si sapevano. Conti Nibali ci ha riportato delle cose già fatte, si sapeva che l’otite non ha complicanze, si sapeva che l’otite guarisce da sola, ma assai diverso è sapere e assai diverso fare, e l’unico modo per sapere è fare (l’ho detto a Vicenza e sono stato un po’ maltrattato).

lucido

Ci troviamo nel mercato della salute. Domande, bisogni, offerte. La domanda è una domanda di sicurezza, bisogno di sicurezza, bisogno di sicurezza che non si può avere, bisogno di una sicurezza che produce sempre più insicurezza, bisogno di longevità, possibilmente di immortalità, possibilmente gratis. I bisogni sono una cura delle malattie curabili, un’assistenza decorosa, una prevenzione ragionevole e una “quasi” pari opportunità (quasi perché una pari opportunità non ce l’ha nessuno). E l’offerta è molto superiore al bisogno, è ancora inferiore alla domanda, ma è seduttiva, induce il bisogno e induce la domanda.

Mi rifaccio ancora al *Tao te ching* che dice: “quando si esalta l’ambizioso il popolo contende e compete, quando si commerciano e si esaltano i beni superflui nasce il desiderio di rubare, e quando il desiderio viene continuamente stimolato il popolo diventa inquieto e confuso”.

Naturalmente i desideri aumentano via via che si ricevono, ma ne deriva anche irrequietezza e confusione. Noi diamo risposte in eccesso, informazioni in eccesso (e questo è stato detto in modi diversi in queste giornate), e in sostanza accade che la gente finisca per essere sempre più sola, e a questa solitudine noi medici, che pure rispondiamo continuamente a tutte le domande improprie che ci vengono fatte, non diamo le risposte corrette. L’aumento di tecnologia aumenta il bisogno di tecnologia, l’aumento di sicurezza aumenta il bisogno di sicurezza e la risposta che la medicina dà alle richieste è una risposta falsa e sbagliata. Credo che questo noi lo sappiamo, ce lo siamo detto anche poco fa, ce lo siamo detto continuamente, però continuiamo a dare quelle risposte. Secondo me - lo dico forse perché sono già andato via, lo dico perché mi viene facile dire - secondo me non possiamo andare avanti per questa strada, non possiamo continuare a rispondere con false risposte all’aumento del bisogno. Dobbiamo in qualche modo incanalare i bisogni.

lucido

Questo lucido è la mia storia. Quando mi sono laureato, nel 49, la mortalità infantile era del 38 per mille. Quando ero un pochino più grande e più grasso, nel frattempo compariva la genetica, compariva la biochimica, scompariva la polio. Quando ero ancora più grande e più calvo, entrava nella corrente l’abitudine all’eco, si guariva dalla leucemia e non nascevano più di talassemici. Passava ancora un po’ di tempo, e crescevano atopia, allergia, immunologia, entravano i trapianti, la mortalità infantile si riduceva a pochissimo. Negli anni ’90 entrava la biologia molecolare e, se passiamo a quello che i progressi conoscitivi davano in termini di contributo alla salute, la guaribilità dei tumori cresceva all’80 %. E adesso che sono in pensione non so bene quello che sarà negli anni 2000.

lucido

Vediamo il lucido successivo, in cui vengono riassunti di nuovo i cambiamenti del paese. Sottolineerei che è aumentata enormemente la protezione di fatto e che malgrado questo è aumentato enormemente il bisogno di protezione. E’ aumentato il senso di insicurezza, sono aumentate le disparità, sono aumentate da una parte la ricchezza e dall’altra le esigenze. Per arrivare alla medicina devo sottolineare che si è ridotta la disponibilità personale. Normale: c’è meno bisogno di noi e noi siamo meno disponibili, abbiamo anche una vita da difendere. Tuttavia questa riduzione della disponibilità personale, secondo me, si è ridotta all’eccesso. Il fatto che sia praticamente impossibile trovare un medico al telefono per dirgli che sta morendo il mio papà, è una cosa che colpisce troppo. Il telefono dovrebbe aumentare la comunicazione, in realtà quando uno si trova di fronte una segreteria telefonica che nemmeno raccoglie un messaggio, si spaventa.

Il secondo aspetto importante è che è aumentata la componente femminile. Forse meriterebbe una sottolineatura maggiore, perché le donne pediatre, come gli uomini pediatri, sono diverse dagli altri

medici e le donne pediatre sono diverse dagli altri pediatri. Tutto sommato in bene (applausi). No, no, non è un mio giudizio, è un giudizio che nasce da valutazioni statistiche precise, che non ho il tempo di precisare. Per restare nel patetico, dirò che il *Tao te ching* che è stato attribuito a Lao Tze, in realtà è stato fatto probabilmente da 5 o 6 saggi nel corso di 3-5 secoli, e di questi almeno 3 sono sicuramente donne.

L'altro cambiamento è quello che succede fuori di noi. L'industria ha la necessità di espandersi. Non è che si espande per cattiveria; non può fare a meno di espandersi, deve mantenersi, ogni progresso tecnologico ne porta un altro. Deve investire nella ricerca - ci mancherebbe altro che non investisse nella ricerca! - e allora deve guadagnare, così l'offerta oggettivamente anticipa i bisogni. Lo stato forse ha raggiunto un tetto di spesa e c'è una possibile redistribuzione tra pubblico e privato. In tutto questo i bisogni di salute sono stati circa dimenticati. Anche questo fa parte di un altro congresso, anzi è stato fatto due anni fa e secondo me è già vecchio anche lui. A quel momento, mi sembrava che, nel breve termine, i bisogni a cui bisognava rispondere inevitabilmente erano: un diverso, o diversificato, uso dell'ospedale, cosa che certamente in questi anni non c'è stata; un riordino e discussione della pediatria di territorio, cosa che certamente non c'è stata; una costruzione dei dipartimenti materno-infantili che abbiamo visto essere stati abbandonati; c'è invece uno sviluppo della ricerca pediatrica che è fiorente, un impegno per l'obesità che resta una delle malattie organiche principali, un impegno nei difetti di apprendimento e di sviluppo, l'accesso a Internet e la crescita della rete. Mi sembrava che questo era quello che nel breve termine bisognava raggiungere; ma sono già passati due anni e non ne vedo niente.

Nel medio termine io vedo il crollo della natalità, è già crollata per la verità, la scomparsa delle malattie infettive. Adesso con le vaccinazioni che arrivano, comprese quelle contro l'influenza e quelle contro lo pneumococco, le faremo scomparire completamente. Sarà assurdo dare un antibiotico, ma continueremo, voglio dire continuerete, a darlo. Vedo la cessazione delle nascite con fibrosi cistica, la possibilità di cura delle malattie genetiche, la scomparsa delle malformazioni, lo sviluppo della medicina dei trapianti, la facilitazione cioè la banalizzazione delle cure per autoimmunità e tumori, la nascita di nuove figure professionali e questa modificazione profonda del ruolo del medico di cui in qualche modo stiamo parlando.

E per il termine un po' più lungo, veramente io non so... Ma nel termine un po' più lungo vedo tropicalizzazione del Mediterraneo, desertificazione delle isole, emergenza della patologia ambientale, impegno della medicina pubblica, profonda modificazione demografica, morte dell'Occidente, della libertà, dell'umanesimo. Non so, non so... Voglio dire che ci sono delle sfide davanti a noi che difficilmente potremo affrontare uno per uno.

lucido.

Io credo che il medico deve vivere di un rapporto personale. Il rapporto personale è centrale alla sua vita, e vedo che questo rapporto personale deve portare e aiutare la famiglia a costruirsi. Non è da ieri che lo dico, ma questa roba del "parenting" che oggi appare con una parola straniera è una cosa che da sempre il pediatra di famiglia avrebbe dovuto fare. Io mi rifarei alla relazione di Brazelton di avantieri. Veramente mi ha un pochino annoiato nel senso che tutto quello che ha detto, più o meno, ce lo aveva già insegnato tanto tempo fa. E tuttavia il suo modo e il suo successo è più che giustificato. Perché il suo modo di mettersi sotto, il suo modo di valorizzare, è un modo che invece noi non abbiamo introiettato. Quello di valorizzare il ruolo della mamma, di dare sicurezza alla famiglia e non di insegnare alla famiglia quello che deve fare. Anche l'idea che noi dobbiamo educare gli altri è sicuramente un'idea sbagliata nella sostanza.. Noi dobbiamo imparare dalle nostre famiglie, voi dovete imparare dalle vostre famiglie. E restituire alle vostre famiglie il segno che loro ci hanno insegnato qualcosa. Ma anche aiutare ciascuno nel suo speciale bisogno, che c'è certamente, e la soluzione di speciali problemi di salute, per i quali il sapere, il sapere medico, il sapere ospedaliero, lo specialista, ci dovranno aiutare.

La società, il distretto, l'integrazione con altre agenzie, sono tutte cose che attraverso esperienze private e personali dovremo seguire. Il che è difficile, complicato, perché comporta una rinuncia a quello che dicevo prima, la soddisfazione privata, personale, diretta.

lucido.

Questa è una specie di obelisco all'incontrario e di cambiamento all'incontrario della medicina. E' preso da un articolo inglese dove la situazione è un poco diversa che da noi, ma in realtà quello di cui si è parlato oggi, cioè quello di occuparsi della popolazione sana, può rappresentare - a seconda di come lo si vede - o un'ulteriore invasione da parte dei medici della società, oppure l'assunzione di un ruolo responsabile e consapevole da parte dei medici nei riguardi della società. Assunzione di un ruolo responsabile che deve essere quello della limitazione dei bisogni, quello del fermare i bisogni in partenza, quello del dare sicurezza anziché toglierla. Dare sicurezza in se stessi, non nel resto.

Anche il lucido successivo fa parte di un più vecchio congresso in cui ritenevo di dare un punteggio ai pediatri e un punteggio possibile.

Davo 6 a quelli che avevano una salda padronanza della fisiologia dello sviluppo, dei principi nutrizionali, dell'approccio ottimale alla patologia corrente, e la disponibilità al rinnovamento.

6 vuol dire più di 5, vuol dire la sufficienza appena e questo è quello che è necessario per fare il proprio mestiere. Ma questa sufficienza appena, l'anno scorso a Vicenza abbiamo sentito che non c'è, e anche oggi lo sappiamo che non c'è e anche domani sapremo che non ci sarà. Questo comunque rappresenta avere almeno il 6: un compito obbligatorio per ciascuno, anche se il rischio di morte non esiste o è lontanissimo, per avere diritto ad occupare il nostro posto nella società.

7 per capacità di ascolto, empatia, comunicazione, buona conoscenza della patologia non corrente, e capacità di interazione con i servizi, che è più o meno quello che ci siamo detti oggi.

8 per capacità didattiche, attitudine a promuovere l'autostima nei genitori (mi ripeto, me ne rendo conto, d'altronde ho ancora poco da vivere per cui posso ancora ripetermi per un po'), dedizione al paziente che è una cosa che facciamo sempre di meno.

9 per capacità di critica, senso di appartenenza al sistema sanitario. Probabilmente ce lo toglieranno, il sistema sanitario, ma noi dovremo cercare lo stesso di sentirci appartenenti al sistema sanitario. Disponibilità all'impegno civile, attività di advocacy. Brutta parola che non so se tradurre - avvocatura avvocamento - ma che indica l'occuparci dei problemi che sono i problemi a distanza, sono i problemi della pediatria e della medicina del mondo da qua a vent'anni, sono i problemi dei paesi non di questo mondo, sono i problemi di quelli che non sono i nostri clienti perché sono troppo poveri per farsi curare ... medicalmente.

E il 10 lo davo perché in tutto questo ci fosse qualcosa, cultura umanistica, interessi, non extra professionali (non "mi piace dipingere"), ma sopra professionali. E un credo laico o religioso.

I due ultimi lucidi, sempre presi dal *Tao te ching*, sono ancora una piaggeria: "Ho tre tesori da conservare e proteggere. Il primo è la compassione materna, il secondo è la moderazione, il terzo è non voler essere i primi". Queste sono delle raccomandazioni a non voler essere troppo radicali. La mia, diciamo orazione funebre, è stata caratterizzata da una specie di radicalismo, che invece non ci può essere e che nemmeno non ci deve essere, perché se si va contro, si ha perso. Si deve stare nella corrente. Ripeto, con la compassione si può essere coraggiosi, con la moderazione si può essere generosi, con la umiltà si può essere dei capi. Essere coraggiosi senza compassione, essere generosi senza praticare moderazione, essere primi senza umiltà, significa andare incontro alla morte. Combatti con compassione, difenditi con compassione e sarai invulnerabile. Il segreto del cielo è la compassione materna.

Veniamo all'ultimo lucido Lo leggo tutto, ma è proprio l'ultima riga che è la più difficile.

"Cerca di essere flessibile e rimarrai al centro [e questo fa parte delle cose che ho detto, estraendole da quelle che avete detto voi oggi]. Cerca di curvarti e starai diritto. Cerca di essere vuoto e sarai riempito [state pronti a riempire i vuoti che il mondo scaverà dentro di voi. Pensate sempre che il mestiere del tranviere è meno retribuito e meno divertente del vostro]. Cerca di dare e sarai rinnovato. Avendo poco riceverai molto. Quando si abbraccia l'unità [è ancora il discorso dell'essere insieme] si diventa modello del mondo."

Cerca di essere flessibile e rimarrai al centro: ma che cosa significa "cerca di essere flessibile e rimarrai al centro"? Rimani integro e tutte le cose torneranno a te.

