

39. Emergency: i medici davvero in prima linea

Alessandro Lucchini

Intervista a Gino Strada, chirurgo di guerra

Come fate in Emergency a motivare medici e infermieri? Quanto è impegnativo, e quando rende, sviluppare una cultura di comunicazione accanto a quella scientifica? Esiste in Emergency un codice comunicativo insegnato o suggerito agli operatori? e quali sono i punti fondamentali? Nelle situazioni di emergenza, senza poter condividere la lingua dei pazienti, quali canali usate per ridurre o per gestire le incomprensioni? In che cosa è diverso comunicare una cattiva notizia in zone di guerra, rispetto a farlo in una situazione più *normale*? Su quale fronte è oggi la vera *emergenza* nella sanità italiana?

Mi sono scritto un'infinità di domande, prima di intervistare Gino Strada. Altre ne ho chiesto ai miei colleghi. Altre mi si sono aggrovigliate in testa nella mezz'ora precedente. Non è la mia prima intervista, ma il tremolio nella pancia è quello delle prime volte. Questo il risultato.

Qual è il modo di comunicare di Emergency?

Emergency fa sapere semplicemente qual è il nostro lavoro: fare medicina per chi non ha accesso a cure mediche. È un'antica pratica scientifica dettata dall'interesse verso qualcuno che soffre. Solo da alcuni decenni, la medicina è stata trasformata in "industria della salute".

Che cosa chiedete ai vostri operatori per quanto riguarda il rapporto con i pazienti? C'è spazio anche per la comunicazione scritta?

A medici e infermieri chiediamo di curare al meglio ogni paziente, senza nessuna discriminazione politica: a un essere umano che soffre vanno garantite tutte le cure che la scienza medica è in grado di offrire. Emergency è neutrale e indipendente, contro tutte le guerre, e le opinioni politiche restano fuori dell'attività, basata

solo su competenza scientifica e solidarietà umana, caratteristica che si sta perdendo sempre di più. L'importante è praticare queste cose: spesso a quelli che scrivono troppo sui principi non resta abbastanza tempo per praticarli.



L'attenzione per la persona nel suo complesso va oltre il bisogno di salute (foto scattata in un ospedale di Emergency in Afghanistan)

È un problema per voi non condividere la lingua e la cultura dei pazienti che curate?

Per alcuni versi è una difficoltà. Mi hanno chiesto spesso se utilizziamo un sostegno psicologico ai malati e ai feriti di guerra. Noi abbiamo aggirato l'ostacolo della barriera linguistica con un'attenzione fatta di gesti: giochiamo con i bambini anche se non capiscono le nostre parole. Nonostante le estreme sofferenze, i nostri ospedali sono luoghi gioiosi, perché si respira un clima di solidarietà e partecipazione. Quando in Afghanistan ci hanno costretto a uscire dal paese, la popolazione ha chiesto alle istituzioni di riaprire gli ospedali di Emergency, che rappresentano dei punti di riferimento per la gente. Questo significa che il nostro messaggio è passato, anche se non siamo mai riusciti a parlarne direttamente con i nostri interlocutori.

“Interesse per il malato”: forse nella medicina si è un po' perso il malato, ed è rimasto solo l'interesse?

Nella medicina con la M maiuscola non c'è spazio per il profitto, che innesca un meccanismo perverso. Chi fa l'hamburger migliore vende di più e guadagna di più, ma non si può applicare questo metodo alla medicina: medici e infermieri devono guadagnare il giusto, per avere una vita decorosa. Invece vediamo ospedali tra-

sformati in aziende ospedaliere, senza il parere dei cittadini. La politica ha portato una logica privata in strutture pubbliche: più prestazioni si erogano, più l'istituzione riceve rimborsi. L'interesse del medico è che la gente stia male, così da fare più prestazioni. È un conflitto di interessi, che porta a medicalizzare ogni problema.

Che significa medicalizzare qualsiasi problema?

Qualsiasi problema è una potenziale malattia da trattare con farmaci o addirittura con presidi chirurgici. Guardiamo gli interventi al cuore, in Italia o negli Stati Uniti. Vent'anni fa nessun medico avrebbe mai considerato malati molti pazienti cui oggi viene consigliato con urgenza di mettere uno *stent* o di fare un *bypass*. Questa logica del dover erogare prestazioni è devastante dal punto di vista scientifico.

Stiamo su un piano ancora più generale: la ricerca. Quattro anni fa, in un editoriale congiunto sul *New England Journal of Medicine*, tredici direttori delle più importanti riviste di medicina del mondo dicevano che la ricerca era finita, perché tutti i lavori scientifici che le loro riviste ricevevano erano sponsorizzati dall'industria, con lo scopo di mettere in vendita un prodotto.

Ancora: negli ospedali oggi si vedono pubblicità di prodotti farmaceutici. Ora che sono *informatori medico-scientifici*, i rappresentanti delle case farmaceutiche informano direttamente l'utente. C'è chi ti convince che sei malato e ti propone già la soluzione farmacologica, dentro alla struttura stessa.

La medicina seria deve spendere non più di ciò che è necessario, ma tutto ciò che serve: se i soldi non bastano, sono altri i settori di cui si può fare a meno. La medicina è di tutti, perciò dev'essere di alto livello, gratuita e pubblica.

Quando un medico entra in contatto con voi, qual è il messaggio che si porta a casa e in cosa si arricchisce?

Per la maggior parte dei medici è un'esperienza straordinaria: alcuni tornano per un'altra missione, altri restano con noi a

tempo pieno. Scoprire che al di là del Mediterraneo è possibile una medicina d'eccellenza anche senza la risonanza magnetica o la TAC, è un'esperienza che apre gli occhi e ribalta i luoghi comuni. Certo, alcuni nostri collaboratori provano anche un senso di inadeguatezza davanti alle contraddizioni della nostra medicina e dell'industria della salute.

Se lei fosse Ministro della salute, qual è la prima emergenza sulla quale interverrebbe?

Annulerei il rinnovo delle convenzioni tra strutture sanitarie nazionali e strutture private, che erogano servizi e si fanno dare rimborsi che costano più della prestazione in sé, perché si aggiunge il profitto dei proprietari delle strutture. Che le strutture private si attrezzino, per vivere del loro. Se la sanità pubblica potesse usufruire di tutte le risorse disponibili, ci sarebbero tutte le risorse economiche per rendere decenti gli stipendi del personale infermieristico, per ammodernare le strutture, per investire in ricerca.

In Italia il 10% del Pil è destinato alle spese sanitarie, ma questa percentuale comprende non solo quello che viene speso per la salute dei cittadini, ma anche il guadagno delle industrie del settore. Unico mercato sicuro al 100 per cento, perché tutti sono potenziali clienti, nella salute convergono miliardi e miliardi: recuperando anche in parte queste somme, si potrebbe utilizzarle per una sanità davvero pubblica, gratuita per tutti, trasparente ed efficiente.

Può fare un esempio? Qual è la differenza tra le spese sanitarie in un ospedale di Emergency e quelle di un ospedale convenzionato italiano?

Nel centro di cardiocirurgia di Khartoum, sostituire una valvola mitralica ci costa circa 2.500 euro. Per la stessa sostituzione, effettuata in una struttura convenzionata italiana, lo Stato risarcisce 25.000 euro. Introdurre le convenzioni del sistema sanita-

rio nazionale con le strutture private è stato un atto infame, così come le compartecipazioni nel salario dei medici, pagati con una quota fissa più una quota in base al numero di persone che visitano. Poi ci lamentiamo che il medico è sempre di fretta.

Che cosa voleva dire “Emergency” quando è nata, e che cosa vuol dire adesso?

Emergency è nata per aiutare i feriti di guerra in paesi privi di assistenza sanitaria. Ha poi elaborato un modo di intendere i diritti umani come elementi fondanti di una società, e il primo diritto è di essere curati e di restare vivi, e restarci il meglio possibile.

Con sua figlia Cecilia lei ha scritto la storia del “mago Linguaggio”⁶⁴, che ha regalato agli uomini le parole con il consiglio di farne buon uso. Quale parola vorrebbe restituirgli?

La parola che il mago linguaggio dovrebbe tenersi per sempre è “guerra”: la violenza non è una risposta. Il Novecento è stato il secolo più violento nella storia dell’umanità, e il nuovo secolo non sembra promettere gran che di buono.

Ciononostante...

Ciononostante bisogna andare avanti a fare. Certe cose vanno fatte, senza chiedersi se val la pena o non val la pena. L’unico modo per essere umani è comportarsi da umani. Anche nei momenti in cui verrebbe voglia di chiudere tutto e andare a pescare, bisogna andare avanti.

⁶⁴ http://www.ilpaeseideibambinichesorridono.it/favola_gino_strada.htm