



[Pocherighe #26]:

Emergency: i medici davvero in prima linea

Intervista a **Gino Strada**

di *Alessandro Lucchini*

Come fate in Emergency a motivare medici e infermieri? Quanto incide, nella motivazione, 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? Quale uso fate della comunicazione scritta? quali destinatari, quali obiettivi, quali strumenti, quali linee guida... Nelle situazioni di emergenza in cui operate, senza poter condividere la stessa lingua dei pazienti, quali canali usate per ridurre o per gestire le incomprensioni? In che cosa è diverso dire a un padre iracheno o afgano o sudanese che a suo figlio bisogna amputare un arto, o comunicare un'altra brutta notizia, rispetto a farlo in una situazione italiana, o comunque più *normale*? Su quale fronte ritiene sia oggi la vera *emergenza* nella sanità italiana? e nel modo di comunicare la sanità? Perché voi riuscite a organizzare ospedali efficientissimi in poco tempo e qui in Italia la maggior parte degli ospedali funziona male? Lei si ritiene uno dei cervelli fuggiti dall'Italia, visto che investe il suo sapere all'estero? E come possiamo fermare la fuga di cervelli? Dalla Carta dei diritti del malato al consenso informato: è una tutela reale quella che la nostra sanità riserva ai pazienti? E voi che salvate vite senza chiedere documenti né assicurazioni?

Mi sono scritto un'infinità di domande, prima di realizzare questa intervista a Gino Strada. Altre ho chiesto ai miei colleghi di suggerirmene. 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?

La comunicazione del lavoro di Emergency consiste semplicemente nel far sapere quello che facciamo, niente di più niente di meno, non servono espedienti. Quello che facciamo è fare medicina per chi non ha accesso a cure mediche. È un'idea molto antica, sempre esistita in ogni cultura e in ogni epoca, una pratica scientifica dettata dall'interesse verso qualcuno che soffre. Solo in tempi molto recenti, da alcuni decenni, la medicina è stata trasformata in quello che è oggi doveroso chiamare "industria della salute". Questo non ci appartiene: noi non crediamo che gli atti medici possano essere oggetto di mercato.

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

Noi interveniamo in contesti difficili e pericolosi. Ai nostri medici e ai nostri infermieri chiediamo di curare al meglio le persone, senza nessuna discriminazione. Non classifichiamo i pazienti utilizzando le terminologie della politica: non ci interessa chi è il paziente, può anche essere un criminale o un terrorista, noi pensiamo che quando un essere umano sta soffrendo gli vanno garantite tutte le cure che la scienza medica è in grado di offrire. La prima cosa è l'assoluta neutralità e indipendenza di Emergency: siamo sempre contro tutte le guerre, di destra, di centrosinistra e bipartisan. Le opinioni politiche dei nostri operatori restano al di fuori dell'attività, che deve essere basata solo sulla solidarietà umana e sulla competenza scientifica. Tendiamo a sviluppare dei comportamenti umani, nel senso più profondo del termine: è più umano cercare di salvare la vita di una persona che sta morendo, piuttosto che fare il contrario. Vorrei che solidarietà tornasse a essere una caratteristica della specie umana, invece penso che si stia perdendo sempre di più. L'importante è praticare queste cose, se poi sono scritte va benissimo, ma non è una condizione: spesso a quelli che scrivono troppo sui principi poi non resta abbastanza tempo per praticarli.

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

Per alcuni versi è una difficoltà. Mi sono sentito chiedere parecchie volte, nel corso delle conferenze cui partecipo, se utilizziamo un sostegno psicologico ai feriti, ai mutilati, ai malati in genere, o ai bambini feriti di guerra, che rappresentano il trenta per cento dei nostri pazienti. Ovviamente questo ci è precluso dalle barriere linguistiche. Abbiamo aggirato questo ostacolo con un'attenzione fatta di gesti, di manifestazioni di interesse. Noi giochiamo con i bambini anche se non capiscono le nostre parole. Manifestare interesse ai malati è una pratica corrente nei nostri ospedali che paradossalmente, nonostante le estreme sofferenze, sono tutto sommato luoghi gioiosi, perché si respira un clima di solidarietà, di partecipazione, di interesse. Questo rapporto con i pazienti ha avuto dei riscontri straordinari. Quando in Afghanistan ci hanno costretto a uscire dal paese, c'è stata una mobilitazione enorme. La popolazione ha chiesto alle istituzioni di riaprire gli ospedali di Emergency, che per loro rappresentavano dei punti di riferimento, perché erano ospedali della gente. Anche se il nostro governo ha fatto orecchie da mercante, di fronte al consenso della popolazione siamo tornati senza chiedere permessi a nessuno. Questo significa chiaramente che il nostro messaggio è passato, anche se non siamo mai riusciti, per ovvie ragioni, a parlarne con i nostri interlocutori, a trasmetterlo verbalmente, tanto meno per scritto.

Quando un medico entra in contatto con voi, qual è il messaggio che si porta a casa? In cosa si arricchisce un operatore sanitario dopo un'esperienza con voi?

La maggior parte dei medici la vive come un'esperienza straordinaria, spesso si affezionano, quelli che possono tornare per un'altra missione, a volte restano con noi a tempo pieno. È un'esperienza che apre gli occhi. Per esempio, toccare con mano che al di là del Mediterraneo è possibile una medicina d'eccellenza anche senza la risonanza magnetica o la Tac, al massimo con qualche antidolorifico, qualche antibiotico, qualche aspirina, se va di lusso due vaccini, è un'esperienza che ribalta i luoghi comuni cui siamo abituati, e che segna per tutta la vita. Certo, alcuni nostri collaboratori tornano a casa anche con un senso di inadeguatezza: balzano ai loro occhi le contraddizioni della nostra medicina, i meccanismi dell'industria della salute, e ci stanno stretti.

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

Facile! Oggi le strutture private possono convenzionarsi con le strutture sanitarie nazionali, erogano servizi e si fanno rimborsare. I rimborsi però costano più della prestazione in sé, perché si aggiunge il profitto dei proprietari delle strutture. Allora, se io fossi Ministro della salute renderei subito noto che le convenzioni non verranno più rinnovate a scadenza. E quindi che le strutture private si attrezzino, per vivere del loro. Se la sanità pubblica potesse usufruire di tutte le risorse disponibili, che non sono molte, senza sacrificare una fetta enorme di danaro al profitto di tutti gli investitori nel campo della salute, credo che ci sarebbero tutte le risorse economiche per rendere decenti gli stipendi del personale infermieristico, per ammodernare strutture e apparecchiature, per razionalizzare i servizi, per investire in ricerca. Le risorse, invece, sono sempre meno perché vengono drenate, e di questo noi sappiamo poco.

La percentuale del Pil destinata alle spese sanitarie in Italia è intorno al 10% (negli Usa è il 15%). Attenzione, però: sotto la voce spese sanitarie non c'è solo quello che viene speso per la salute dei cittadini, ma anche il guadagno delle industrie del settore. Si è capito che la salute è l'unico mercato sicuro al 100 per cento, perché tutti gli esseri umani sono potenziali clienti, e quindi lì convergono miliardi e miliardi e miliardi. Se si recuperassero, anche in parte, queste somme enormi, si potrebbe utilizzarle per la sanità pubblica, ma davvero pubblica, gratuita per tutti e a nome di tutti, in modo trasparente ed efficiente.

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

Emergency è nata per fare qualcosa di fronte all'enorme problema dei feriti di guerra e dei feriti dalle mine antiuomo, in paesi che non avevano alcuna chance di assistenza sanitaria. Oggi è un'associazione che, da questa pratica, ha elaborato un proprio modo di intendere i diritti umani come elementi fondanti di una società, in particolare il diritto a essere curati, il più importante di tutti. Non ha senso parlare di nessun altro diritto se si è morti: il primo diritto è quello di restare vivi, e restarci il meglio possibile. Questo modo di pensare ci ha aiutati ad aprire in Africa il primo centro cardiocirurgico d'eccellenza gratuito. Un fatto che resterà nella storia della medicina di quel paese e di cui tutti si ricorderanno, come noi ricordiamo la prima volta che è passato il tram. Abbiamo dato il nostro piccolo contributo a un puzzle più grande che speriamo si realizzi.

[Leggi l'intervista integrale.](#)

Mercoledì 12 novembre 2008
alle 18,30
al Museo Nazionale della Scienza e della Tecnologia Leonardo da Vinci di Milano
via San Vittore 21 (zona Sant'Ambrogio)
sala Cenacolo

incontro-dibattito

IL LINGUAGGIO DELLA SALUTE

sui temi del libro curato da Alessandro Lucchini, Francesca Gagliardi e Paolo Carmassi
edizioni Sperling & Kupfer

Vi aspettiamo!

**Pocherighe è la newsletter della Palestra della scrittura,
fondata da Alessandro Lucchini e Paolo Carmassi.**