

Le lettere sono sempre gradite, e vengono sempre pubblicate. Si prega solo una ragionevole concisione, cercando di non superare le 3000 battute. Qualche taglio editoriale e qualche intervento di editing che non alteri il senso della lettera saranno, a volte, inevitabili.

IL GRAFFIO Augusto Murri, ieri e oggi



Vi consiglio di acquistare subito e di lasciarvi appassionare da un piccolo libro (Il cammino del vero, editore Carrocci 2019) che raccoglie qualche lezione e una perizia di Augusto Murri: il fondatore di quel metodo clinico, basato principalmente sull'osservazione e sull'analisi critica di ogni paziente, su cui si fonda la Medicina moderna. Un metodo libero dai dogmi (e che prevede anche il confronto e la discussione collegiale dei casi) cui ancor oggi dovremmo far riferimento senza compromessi per dare la dovuta dignità al nostro lavoro. Senza lasciarci incantare dalle sirene del luogo comune, delle novità divulgate dai media o nel web, dalla scienza aberrante del disgustoso "uno vale uno": tanto gradita al pubblico, quanto agita e divulgata senza la fatica dello studio e dell'autentica ricerca della verità. Siamo nei primissimi anni del '900 (tarate sull'epoca anche il linguaggio e il tono apparentemente aristocratico) e così Augusto Murri ammonisce i suoi studenti all'Università di Bologna: "... Data la nostra istruzione elementare, per cui ogni donnetta e ogni spazzacamino impara a leggere solo per non leggere forse mai più in tutta la vita, capita pure che qualche giornale, prima o dopo, cada sotto gli occhi di costoro. Allora questo povero diavolo impara mille cose meravigliose: sa che con pochi soldi può guarire una tisi, un cancro, una neuroastenia o, quel che è più, quella terribile impotenza sessuale che tutti gli asini dei suoi medici non seppero mai vincere. Quella quarta pagina è uno dei tesori della povera gente [...]. Perché andare a consultare il dottore, che non sa niente e vi fa spendere quattrini a beneficio del farmacista? È vero che lo Stato, così sollecito della verità e della salute, obbliga voi, che aspirate a dare agli altri consigli di salute, a fornire prima le prove di aver studiato il greco e ora, per sei anni almeno, vi obbliga a venire qui a sedere sui banchi dell'Università. Ma cotesto par quasi un privilegio, perché non c'è sagrestano o indovino che non possano consigliare anche essi l'uso del bromo, dell'arsenico, del fosforo, della stricnina. [...]. Io mi sono trovato mille volte avanti a malati che mi parlavano del rimedio A o B senza sapere che diamine fosse mai. E ho dovuto

confessare più volte che non ne sapevo nulla. [...] Badate! Non sono sempre fruttivendoli o ciabattini questi cultori della quarta pagina. Anche delle dame, che divorano almeno un volume di Hachette tutti i giorni, anche eruditi che han letto i dialoghi di Platone, sono tra questi sapienti. Che dico? Ci sono anche medici illustrissimi e colendissimi, i quali pure prescrivono questi rimedi infallibili, che guariscono tutti i mali, ma specialmente gli inguaribili". E pochi passi oltre, ammonendo che per curare bene un paziente non basta sostituire l'antico nichilismo terapeutico con un sapere fatto dal semplice elenco delle cure disponibili: "L'essenziale è scerverare il certo dal dubbio, il vero dal falso, lo speculativo dall'empirico... per aver fede nelle proprie osservazioni e nelle nozioni ricevute. Siate dunque guardinghi contro le seduzioni del vostro spirito: non scambiate una parola con una spiegazione. [...] I profani, che non hanno il più lontano senso dell'oscurità che avvolge i congegni della vita, vi investiranno di domande a ogni piè sospinto: essi non crederanno forse alla Medicina, ma, se vi incontrano al caffè o a teatro vi chiederanno, magari, perché non s'ha da scoprire il modo di non morir mai, perché la noia fa sbadigliare, perché viene l'emigrania, perché pur mangiando bisticche uno si regge male in piedi. Non bisogna soggiacere alla fatuità del pubblico anche istruito che pretende capire senza sapere nulla del problema difficile: il medico che dichiara di non saper rispondere è quello che sa di più. [...] In certi argomenti il primo a non sapere il valore delle parole è colui che le stampa. Abitatevi a chiedere la spiegazione delle parole e imparerete subito la vanità di costoro". Beh, ditemi se non è vostra stessa e diretta esperienza che ogni parola detta e scritta da Augusto Murri più di cento anni fa non vale in tutto e per tutto ancora oggi. L'uomo, il suo desiderio di affermazione a basso costo e di facile riscatto dalle frustrazioni non è cambiato. E di questo uomo internet ha amplificato le peggiori tentazioni. A poco sembrano valse le ammonizioni di Augusto Murri che ci mettevano in guardia contro il potere devastante degli "analfabeti che sanno leggere". Ma a nessuno è concesso mollare... né avere code di pagina.

Alessandro Ventura

Uniti per l'interesse dei nostri bambini

Prima di esporre quanto segue, credo sia doveroso scrivere che nella mia famiglia non ci sono laureati in Medicina e Chirurgia, che dopo la Specializzazione ho lavorato esclusivamente come pediatra ospedaliero, che ho superato gli 80 anni e che sono in pensione.

È mia opinione che il "Potere stia volgendo la prua verso l'ignoranza e lo sfruttamento soprattutto dei giovani. Mancano i medici e i chirurghi preparati, mancano i pediatri, mentre molte menti illuminate,

per poter lavorare, devono trasferirsi in altri Paesi d'Europa, oppure oltreoceano.

Sin da prima di gennaio, gli studenti dell'ultimo anno del Liceo che vogliono iscriversi a Medicina sono costretti a prepararsi per provare a superare le numerose e costosissime prove di ammissione ai corsi universitari, tralasciando inevitabilmente la preparazione agli esami di maturità.

Sono certo che voi sappiate come, in alcuni concorsi, per poco più di 200 posti gareggino ben più di settemila concorrenti.

Come pure, voi conoscete meglio di me tutto ciò che accade, da prima della laurea, per l'accesso alle Scuole di specializzazio-

ne. Voi sapete bene cosa si dice sulla diminuzione della natalità, senza che nessuno faccia qualcosa per sostenere le gravidanze né l'assistenza genitoriale in caso di esigenze, di qualsiasi genere, dei propri figli (vedi pag. 377, NdR).

A mio parere, per provare a difendere la cultura pediatrica, e quindi il futuro dei nostri bambini, è necessario che tutti i pediatri si coalizzino, e trovino così la forza per sostenere i loro bambini, la certezza dell'assistenza da parte dei loro genitori, e la continuazione della preparazione dei pediatri, così come Panizon ci ha insegnato.

È mia convinzione che, se vogliamo continuare a difendere la nostra qualità e libertà professionale, e quindi il benessere dei nostri bambini, sia arrivato il tempo in cui tutti i pediatri: universitari, ospedalieri, di famiglia ecc. si uniscano in un'unica Associazione che abbia un'unica e colta preparazione, in un unico contratto senza contrasti che sia, da tutti i lati, uguale per tutti, naturalmente con le ovvie riconoscenze al grado di responsabilità, al lavoro notturno e a quello dei giorni festivi, al grado di disponibilità nei confronti degli utenti ecc.

Prima di scrivervi tutto ciò, mi sono chiesto se questa idea sia frutto della mia arteriosclerosi e delle mie illusioni legate alla passione, "malattia", di fare il pediatra.

Tutto questo è possibile ma, ogni volta che mi capita di sentire da una madre di non potersi più assentare dal lavoro per curare il proprio figlio malato senza rischiare di essere licenziata, e di doverlo quindi riportare all'asilo, dove "tutti hanno la tosse", mi convinco ancora di più che soltanto una Pediatria unita, forte e preparata, che parli un'unica e dotta lingua, potrà difendere i nostri bambini dall'ignoranza e dalla scarsa assistenza che, a mio parere, si sta preparando a cadere.

Scusatemi per avervi disturbato con queste mie idee, ma la realizzazione dei sogni più assurdi, a volte, ha reso più grande e soddisfatto chi è riuscito a farlo.

Giuseppe Paolone

Pediatra in pensione, Roma
e-mail: giuseppe.paolone@gmail.com

Caro dottor Paolone,

grazie per la lettera e l'intensità delle parole e dell'esortazione che contiene. È vero, è proprio vero che senza una Pediatria consapevolmente unita nell'intento (la salute dei bambini oltre che la cura delle loro malattie) e tenuta insieme e coordinata in un unico progetto (inevitabilmente quindi in una rete fatta di pediatri universitari, ospedalieri e di famiglia che fanno riferimento a una unica organizzazione e che timbrano lo stesso cartellino...) poche cose potranno cambiare al di fuori di quello che può cambiare nello spazio (purtroppo angusto) governato dalla buona volontà, dall'onestà e dal modo di interpretare la professione di ogni singolo pediatra.

Le cose non sono semplici perché c'è da tenere in conto ogni buona ragione di ogni parte. Ma se non si imbecca questa strada siamo anche noi, come Lei, convinti che a pagarne le conseguenze per primi saranno bambini e adolescenti sulla cui salute abbiamo il compito di vigilare.

Federico Marchetti, Alessandro Ventura

Perché abbiamo paura di parlare male del conflitto di interesse?

La prescrizione eccessiva/inappropriata (le due cose usualmente vanno insieme) di antibiotici che Federico Marchetti lamenta in un recente editoriale¹ e che l'AlFA impietosamente fotografa² nonostante i ripetuti incontri, confronti tra pari/materiale informativo dedicato, come si è fatto, in questi ultimi anni, un po' dappertutto, di fatto è riconducibile, all'interno di un gruppo/nucleo/distretto o reparto/Pronto Soccorso, a una o più persone che prescrivono secondo un insieme di nozioni/esperienza ben sintetizzati dal termine "attitudine prescrittiva"³. Si sa che un'attitudine è modificabile.

E proprio su questo presupposto che si basa l'enorme e continua attività di promozione dell'industria del farmaco nei nostri ambulatori da parte dell'informatore scientifico. Guai a sottovalutare quel mite signore/a che come sappiamo bene viene a trovarci per fare molta più promozione che informazione e che è solo l'avanguardia di multinazionali che, se anche non vogliamo demonizzarle come *Big Pharma*, di fatto sono molto più grandi e potenti e pervasive delle AUSL dalle quali dipendiamo o con cui siamo convenzionati. Oltre a un passabile eloquio e a una interessata deferenza, l'informatore di turno ha tante altre risorse nella sua borsa reale e figurata: gadget vari come penne, ricettari, fazzoletti, graffette, abbassalingua ecc. firmati, *depliant* patinati con vaghi sentori di ECM, materiale di *opinion leader* che spesso non li hanno neppure scritti, ma anche inviti ad *aperi-cene*, cene, incontri con "esperti", convegni in Italia e all'estero dove un po' di verità rende più credibile la tanta fuffa.

Tutto questo va ben oltre la semplice informazione sul farmaco e viene definito in letteratura dal termine più realistico di *marketing*. Tutto questo configura di fatto un enorme conflitto di interesse tra i bilanci dell'industria del farmaco e l'interesse del paziente e della comunità a fruire dall'antibiotico più efficace, meno costoso e con meno effetti indesiderati e meno aumento delle resistenze. Conflitto di interesse che è, per definizione, condizione e non comportamento e quindi spesso non percepito, sottovalutato, rimosso, che non dà luogo a nessun biasimo o sanzione perché come la pubblicità fa largamente leva sull'inconscio, sull'amnesia, sull'accondiscendenza, sulla pigrizia mentale.

In USA, dove l'80% dei fondi elargiti dall'Industria ai medici è sotto la voce "pasti, cibo, bevande", di fatto il beneficiario anche di un solo pasto prescrive di più il farmaco con il marchio promosso con una OR media di 1,8 (quasi il doppio!), che aumenta ulteriormente per pasti più numerosi o/e costosi. Si tratta comunque di un'associazione e non di un rapporto causale⁴. Facile confermare che come l'Industria non spenda di più in promozione di quanto non le ritorni in prescrizione o, che è lo stesso, che la regola vuole che da un cattivo prescrittore si risalga a un buon informatore.

Stando così le cose l'industria del farmaco è parte del problema e non della soluzione come, lo è l'industria che produce bevande dolcificate per l'obesità. Non possiamo chiudere gli occhi su questo scenario solo perché sfuggendo in gran parte al nostro controllo ci fa sentire inadeguati, se non vogliamo perdere una guerra che, tranne in una Regione virtuosa, l'Emilia-Romagna, e per un paio di battaglie vinte dalla parti di Milano e di Reggio Emilia sotto la guida di Aurelio Nova⁵ e Romano Manzotti⁶ (onore al merito!), sta andando male^{1,2}.

In USA dove spesso originano i fenomeni e se ne prende prima consapevolezza e anche si anticipano le possibili soluzioni, nel 2010 sotto la presidenza di Obama, all'interno dell'*Affordable Care Act* più noto come *Obamacare*, che ha esteso il *Medicaid*, l'assistenza medica per i più indigenti, a 32 milioni di cittadini USA che ne erano privi, è stato inserito un provvedimento denominato *Physician Payment Sunshine Act* (la luce del sole è detta essere il miglior disinfettante...) operativo dalla metà del 2013 che sancisce che ogni donazione in contanti o beni da una ditta farmaceutica a un medico superiore al valore di 10 dollari vada dichiarata con la relativa motivazione annualmente e il dato debba essere disponibile con un *click* per tutti in un sito apposito sotto il nome del sanitario (<https://openpaymentsdata.cms.gov/>, inserisci il nome di un tuo collega che lavora in USA).

Dal 5 luglio 2018 c'è un disegno di legge del Movimento 5 Stelle in Commissione Affari Sociali, fotocopia di quello americano, che non pare diventi legge domani. In USA i pazienti sinora si sono dimostrati poco interessati a sapere da chi prendessero i soldi i loro dottori. Più interessati gli esperti di Sanità e le assicurazioni al fatto che nel 2014 circa in USA circa un pediatra su due ha ricevuto pagamenti in relazione alla promozione di farmaci: al primo posto quelli per l'ADHD e al secondo i vaccini⁷.

Fare entrare un po' più di luce con il non trascurabile risultato di un aumento di consapevolezza e trasparenza non sarebbe la panacea, ma gioverebbe comunque a tutti, tranne che all'Industria che in USA, non a caso, si è opposta strenuamente a questa legge. Non ultimo potrebbe fornire anche un rinforzo alle poche e incerte proposte di miglioramento volte a contrastare la diffusa complessiva resistenza di noi medici al cambiamento che l'editoriale rileva¹. Nullo l'impatto in Emilia-Romagna di un provvedimento che dal 2017 limita il valore dei prodotti gratuiti promozionali a un massimo di 20 euro/anno/sanitario.

Scriveva Franco Panizon: "non sono novità né il conflitto di interesse, né la medicalizzazione... solo che se ne parla sempre come se esistessero sì, ma in un altro mondo; mentre siamo noi che viviamo in quell'altro mondo"⁸.

Bibliografia

1. Marchetti F. Perché abbiamo paura di prescrivere bene gli antibiotici? *Medico e Bambino* 2019;38(4):211-2.

2. Marchetti F (a cura di). News Box. L'uso degli antibiotici nella popolazione pediatrica. *Medico e Bambino* 2019;38(4):219-21.
3. Di Martino M, Lallo A, Kirchmayer U, et al. Prevalence of antibiotic prescription in pediatric outpatients in Italy: the role of Local Health Districts and Primary Care physicians in determining variation. A multilevel design for healthcare decision support. *BMC Public Health* 2017;17(1):886.
4. DeJong C, Aguilar T, Tseng CW, et al. Pharmaceutical industry-sponsored meals and physician prescribing patterns for Medicare beneficiaries. *JAMA Intern Med* 2016;176:1114-22.
5. Nova A, Narducci M, Zanetto F, et al. La prescrizione antibiotica sistemica nella pratica del pediatra di famiglia. *Quaderni acp* 2008;15:106-11.
6. Manzotti R, Montanari R, Giorgi Rossi R, et al. Linee guida e antibiotici: un'esperienza territoriale di miglioramento a Reggio Emilia. *Medico e Bambino* 2017;36(4):229-36.
7. Parikh K, Fleischman W, Agrawal S. Industry relationships with pediatricians: findings from the Open Payments Sunshine Act. *Pediatrics* 2016;137(6):e20154440.
8. Panizon F. Alice nel Paese delle meraviglie. *Medico e Bambino* 2006;25:279-80.

Conflitto di interesse: prendo parte all'organizzazione di un convegno pediatrico annuale che non prevede sponsorizzazioni.

Giuseppe Boschi
Pediatra di famiglia
Quattrocastella (Reggio Emilia)
e-mail: boschi.giuseppe1@gmail.com

Il dottor Boschi aggiunge, tra le possibili ragioni delle distanze prescrittive degli antibiotici rispetto alle raccomandazioni correnti, un'altra possibile spiegazione che è quella del tanto nominato "conflitto di interessi". E lo fa con una analisi puntuale e con delle proposte correttive che a dire il vero in questi anni si sono susseguite con vari provvedimenti istituzionali, delle Società Scientifiche, delle singole Regioni e AUSL. Esistono anche libri pubblicati sul conflitto di interesse¹ e dei codici di comportamento pubblicati, come quello dell'Associazione Culturale Pediatrici.

Scrivemmo qualche anno fa in un editoriale di Medico e Bambino: "È oramai chiaro che il conflitto esiste, che ha una letteratura vastissima (talmente vasta da renderla poco credibile) e che i rimedi sino a questo momento adottati (nei congressi ECM, nella costituzione di gruppi di lavoro istituzionali, non ultimi quelli per la stesura di linee guida) di fare dichiarare il conflitto di interesse come strumento di "trasparenza", sono risultati una bufala un po' ipocrita, che sa tanto di presa in giro e non di presa di coscienza e di contenuto "contro" il conflitto/profitto".

Ora esiste un nuovo disegno di legge, come esistono in alcune AUSL dei provvedimenti per i medici ospedalieri (non si capisce perché solo per quelli) che non possono andare ai congressi come relatori se non prendendosi un giorno di ferie (anche se si tratta di un congresso senza alcun sponsor)! Tutti prov-

vedimenti normativi repressivi, ragionevoli nel principio, poco efficaci nel merito' del significato profondo del conflitto di interesse che è, in primo luogo, giuridico e poi (e soprattutto) profondamente morale.

Il conflitto di interesse rappresenta un insieme di condizioni in cui il giudizio professionale relativo a un "interesse primario" (per ritornare al tema degli antibiotici: utilizzare le molecole con il migliore rapporto beneficio/rischio) può essere influenzato in modo improprio da "interessi secondari" (vari vantaggi, di potere, di denaro, di rappresentanza personale e di categoria). Entrando più nel merito di in una terminologia che confina appunto il conflitto di interesse a un ambito giuridico: il verificarsi di un conflitto non costituisce di per sé prova che siano state commesse scorrettezze, può tuttavia costituire un'agevolazione nel caso in cui si cerchi di influenzare il risultato di una decisione per trarne un beneficio. L'essere in conflitto di interessi e abusare effettivamente della propria posizione restano però due aspetti distinti: un soggetto coinvolto, infatti, potrebbe non agire mai in modo improprio. Tuttavia un conflitto di interessi esiste a prescindere che a esso segua una condotta impropria o meno.

Essere consapevoli di questi aspetti è a volte difficile, ma il principio guida che dovrebbe guidarci è quello che scriveva qualche anno fa Gianni Tognoni (sullo stesso numero dell'editoriale di Franco Panizon richiamato da Boschi "Alice nel Paese delle meraviglie"): "la Medicina può ancora essere riconducibile a una vocazione disinteressata?". Domanda con una risposta apparentemente semplice che richiama la "coscienza" di ognuno rispetto a una vocazione (quella del medico) per definizione disinteressata².

Personalmente stento a credere e non voglio pensare che il miglioramento dei nostri comportamenti sulla prescrizione degli antibiotici (come esempio) possa accadere solo superando un presunto conflitto di interesse. Non ho paura a parlarne perché mi appello profondamente alla nostra vocazione che per definizione, per missione e per principio giuridico, deve essere appunto profondamente disinteressata. E spero anche che questa visione "preventiva" del conflitto di interesse la condividano anche Giuseppe Boschi e i lettori di Medico e Bambino.

Possiamo sentirci come Alice nel Paese delle meraviglie, ma con la consapevolezza che il mondo giusto può essere anche quello alla rovescia (rispetto al "così fan tutti"), come principi e come valori morali.

Bibliografia

1. Dirindin N, Rivoiro C, De Fiore L. Conflitti di interesse e salute. Come industrie e istituzioni condizionano le scelte del medico. Bologna: Il Mulino editore, 2018.

2. Marchetti F. Il conflitto di interesse in Medicina: essere consapevoli dei rischi è il primo passo. *Medico e Bambino* 2010;29(6):347-9.
3. Tognoni G. Il conflitto di interesse. *Medico e Bambino* 2006;25(5):279-80.

Federico Marchetti

L'esperienza della gastrostomia nelle parole di un padre

Sono il padre di un bambino disabile di 12 anni con paralisi cerebrale infantile a seguito di asfissia neonatale. Mio figlio nel corso degli ultimi anni ha avuto una crescita praticamente nulla in quanto non riusciva ad assimilare il cibo che ingeriva via bocca. Il suo cibo era fatto da tante "pappine" frullate che la mamma con pazienza e tanto lavoro gli preparava quotidianamente.

A seguito di una polmonite, insieme con l'équipe medica che ci segue abbiamo ridiscusso del fatto che il nostro bambino era gravemente sottopeso e denutrito. Quando ho letto la parola "denutrito" sulla cartella clinica il mondo mi è crollato addosso ancora una volta.

Siamo stati seguiti in maniera molto presente da pediatri, logopedisti e infermieri che ci hanno in cura, e che ci hanno prospettato una soluzione per poter invertire questa tendenza di non crescita e aiutare mio figlio a stare meglio tramite la gastrostomia.

Inizialmente ero molto titubante su questa metodologia, ma alla fine mi sono affidato e a oggi posso dire che mio figlio è cresciuto in due mesi quasi due chili. Sta molto meglio sia dal punto di vista fisico che di comportamento, ha ritrovato il sorriso e la serenità che gli mancavano da tempo. Anche le sue distonie sembra che si siano molto ridotte.

La vita di noi genitori è migliorata in quanto ora abbiamo più tempo per poter fare altre cose visto che lui mangia tramite gastrostomia endoscopica percutanea (PEG). Abbiamo comunque mantenuto in minima parte l'oralità, in modo, magari un domani, di poterla riprendere nel momento in cui i dottori ci consigliassero questa strada.

Sono felice di aver intrapreso questo percorso che, *ex post*, ha portato a un così evidente miglioramento delle condizioni di mio figlio. Spero che questa mia testimonianza possa essere utile per altre famiglie e per gli stessi operatori sanitari, consapevole però che ogni caso è a sé.

Un genitore

Riceviamo questa bellissima lettera che vale molto di più di qualsiasi articolo scientifico sul perché, il come e il quando della proposta della gastrostomia in un bambino con neurodisabilità. Una esperienza per noi operatori sanitari "indimenticabile", al pari del Caso pubblicato su questo numero di Medico e Bambino a pag. 389.

Medico e Bambino