

Testo, contesto e metodo

La mia preoccupazione per l'abuso nella prescrizione dei farmaci (ma anche per gli esami di laboratorio e per i "consigli" così largamente elargiti ai genitori) mi porta a voler condividere con i lettori di *"Medico e Bambino"* alcune riflessioni.

Trovo nella mia storia personale due incontri fortunati: l'incontro con un libro del 1979 (ero al quarto anno di medicina) dal titolo "Bambini e farmaci" di MG. Franziosi, A. Pisacane e G. Tognoni e l'incontro con il PCI (sì, proprio il Partito Comunista Italiano) nel 1978. Questi due incontri possono aver condizionato la mia scarsa prescrizione di farmaci più di chissà quale libro o lezione accademica. Il perché il libro "Bambini e farmaci" abbia funzionato così bene lo potete scoprire leggendolo (se lo si trova ancora) e il perché il PCI abbia funzionato è molto più personale, ma è sostanzialmente individuabile in quella lezione di attitudine al rigore e alla sensibilità che ha rappresentato il partito di Enrico Berlinguer per moltissimi di noi. Cioè: va bene l'importanza del "testo", ma inserita nel "contesto". Oggi abbiamo sicuramente molti più testi, ma manca il contesto. Continuerà a esserci un abuso nella prescrizione di farmaci fino a quando si continuerà a insegnare, ad esempio nelle scuole di specializzazione in pediatria, che è sempre meglio dare l'antibiotico a un bambino con la febbre visto in Pronto Soccorso perché non si sa mai, e poi comunque non fa male; o fino a quando gli ospedali di riferimento si comportano esattamente come sopra scritto. Ho fatto per poco tempo il pediatra di famiglia e vi assicuro che è veramente molto frustrante vedere l'ospedale che prescrive di tutto e di più la notte o il sabato e la domenica, vanificando quello che con l'ascolto e con le parole tenti di fare durante il giorno e dal lunedì al venerdì.

Due cose che si possono fare per ridurre l'abuso di prescrizione in medicina sono l'applicazione costante della metodologia clinica e l'applicazione sistematica del test di *Cochrane*: a proposito della prima ricordo che *methodos* letteralmente indica andar dietro a qualcosa e sin dall'antichità ha assunto il significato di ricerca della conoscenza attraverso due momenti fondamentali dall'osservazione al ragionamento.

La capacità di osservazione si acquisisce e si consolida con l'esperienza. La capacità di ragionamento deriva dall'esercizio della logica sino a cogliere ciò che vi è di verosimile nel dato osservato, partendo da un'ipotesi e traendo una conclusione parziale, cioè valida in quel momento. Il test di *Cochrane* prevede che, prima di richiedere un esame, il medico si ponga le seguenti domande: perché sto richiedendo questo esame? Cosa mi aspetto dall'esito? Il risultato determinerà in maniera deter-

minante la mia diagnosi? La decisione terapeutica verrà influenzata? L'esame che propongo sarà comunque utile per il paziente?

È apparentemente banale, ma non scontato, ricordare che l'eccesso di prescrizione di esami, accertamenti, farmaci e consigli aumenta l'ansia e la preoccupazione dei genitori, anche rispetto alle "piccole" malattie, diminuisce la possibilità di autocura e riduce l'empowerment.

In conclusione, una considerazione economica che nasce da un esempio reale: un bambino di cinque anni accede a un Pronto Soccorso e viene posta diagnosi di "otite catarrale in corso di infezione delle vie aeree"; la terapia consigliata è: lavaggi nasali con fisiologica per 3 volte al dì, argento proteinico 1% per 3 volte al dì, Rinofluimucil 1 spray per narice 3 volte al dì, Tachidol sciroppo 2 volte al dì, Auran gocce 3 volte al dì, Zimox 2 volte al dì. Il costo totale di tale trattamento (al 12/8/04) è valutabile in 31 euro, a cui si potrebbero aggiungere 35 euro di ticket se l'età è maggiore di 6 anni e se si risiede in Lombardia, per non parlare del costo per il tempo impiegato a somministrare tutta la terapia... Forse sarebbe stato meglio spiegare che si guarisce molto probabilmente senza nulla, ma sarebbe stato poco "medico" e poco professionale!

**Francesco Morandi, Pediatra ospedaliero
Erba (CO)**

Non c'è che da dare ragione. Ma chi è e come può mutare il contesto? Il contesto è legato a molte cose. La prima di tutte è il bisogno di essere, cioè di fare, cioè, essendo medici, di prescrivere. La seconda è il bisogno di sicurezza: non di sicurezza nei riguardi dell'evoluzione dell'otite ma di sicurezza nei riguardi di un possibile intervento "migliorativo" da parte di un collega (o di un altro PS). La terza è il bisogno di sicurezza al 120/100 istillato da noi medici (e non solo) ai genitori, a cui fa eco (vedi la lettera sulle vaccinazioni influenzali) la stampa. Il contesto è il contesto. Ma a ciascuno di noi (ancora una volta mi rivolgo alla responsabilità individuale) spetta la responsabilità di "comportarsi bene", secondo il metodo, l'osservazione, il ragionamento e aggiungerei l'"identificazione col paziente". Infatti, nessun medico prescriverebbe al proprio figlio, o nipote, o soltanto figlio di amici, Rinofluimucil, Tachidol, Auran, Zimox e argento proteinico.

Non si può non sentirsi parte del contesto (e soffrirne) senza ritenere anche di poter modificare il contesto seguendo, ogni volta, il comportamento che ciascuno seguirebbe per sé, e decontestualizzandolo.

F.P.

Annibale alle porte e la vaccinazione anti-influenzale

Siamo alle solite...

Rullino i tamburi, squillino le trombe: arriva l'influenza! Anche quest'anno? Sì, come ogni anno. E anche quest'anno, come costume degli ultimi anni, le varie Casandre di turno (dall'alto delle loro autoreferenze) dicono che sarà più violenta dell'anno precedente, che bisogna prevenire e che, per prevenire, bisogna vaccinare quasi tutti.

Ed ecco allora che scoppia l'offensiva mediatica: siamo appena al 23 di settembre e i giornali radio e le testate giornalistiche a tiratura locale e nazionale riportano il parere dell'esperto, che consiglia (restando nel campo pediatrico) di vaccinare i lattanti dai 6 ai 24 mesi, come caldamente suggerito in America (anche l'invasione dell'Iraq per liberarsi di un pericoloso virus è stata una idea americana!), e poi anche i bambini più grandi perché "costringerebbero i genitori a rinunciare all'ufficio e poi in casa ci sono nonni e altri fratelli" (tratto dal *Corriere della Sera* del 25 settembre 2004 come intervista rilasciata dal Prof. Principi).

Quindi, questo è lo scenario che si presenta, e su questo vorrei fare alcune considerazioni e riflessioni. Ma, come mai nessuno ha dato importanza all'articolo apparso sul numero di gennaio di 2004 di *Medico e Bambino* "Vaccinazione antinfluenzale di massa in età pediatrica: quale evidenze abbiamo?". Lo stesso articolo (esemplare per la sua chiarezza) è stato pubblicato sul *Bollettino d'informazione sui farmaci* (bimestrale del Ministero della Salute).

La circolare del Ministero della Salute del 2/8/2004 "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2004/2005" ribadisce alcuni concetti fondamentali che nessuno può far finta di ignorare o, peggio, ancora di voler sovvertire a proprio uso e consumo:

1. "La morbosità per influenza è più alta nei bambini, tuttavia le forme complicate e la mortalità per influenza sono soprattutto a carico delle persone anziane e di particolari gruppi a rischio".

2. "L'Organizzazione Mondiale della Sanità indica quale obiettivo primario della vaccinazione antinfluenzale la prevenzione delle forme gravi e complicate di influenza e la riduzione della mortalità prematura in gruppi ad aumentato rischio di malattia grave: una strategia vaccinale basata su questi presupposti presenta un favorevole rapporto costo-beneficio".

3. Il sistema di sorveglianza epidemiologica INFLUNET segnala, a partire dall'inizio della 42° settimana dell'anno fino all'ultima settimana del mese di aprile dell'anno successivo, i casi di influenza *like syndrome* (ILL), e pregherei tutti gli addetti ai la-

P

vori di leggere la definizione clinica di caso di ILI per capire come nel periodo invernale i bambini, che risultano ormai precocemente e massivamente iscritti agli asili e scuole materne, presentino ripetute affezioni virali che si manifestano con i sintomi di una ILI, ma che nulla hanno a che fare con l'influenza.

4. Sempre nella circolare del Ministero della Salute si fa presente che, su 2964 campioni raccolti per eseguire la sorveglianza virologica, sono risultati positivi 423 (il 14,27% soltanto, aggiungo io! E, mi domando, con che ricaduta sulla reale incidenza dei casi di vera influenza?).

La mia impressione è che, sempre di più, i media trattano le notizie di carattere medico con tono allarmistico, superficiale e spesso scandalistico, cosa questa che genera confusione e paura nell'utente medio.

Spesso si estrapolano numeri, veri, da documenti ufficiali e li si riportano in una maniera e in un contesto tali da sovvertire le conclusioni che quei documenti riportavano. E purtroppo, mi pare di constatare che anche alcune personalità nel campo della pediatria non facciano molto per dare chiarezza e tranquillità. E allora, anche quest'anno, dovrò arginare l'assalto di quei genitori allarmati che "hanno letto che ...", "hanno sentito che ...". Pazienza: "Siamo alle solite, Calimero, ma tu non sei nero (fuori dal coro) sei solo sporco (bastian contrario a ragion veduta)".

**Antonino Baio, Pediatra di base
Dolo (VE)**

Caro dottor Baio, è questo il contesto di cui parla il dottor Morandi nella lettera precedente, un contesto nel quale è difficile muoversi, e quasi impossibile esprimere una posizione equilibrata o anche solo vagamente perplessa; faticoso come nuotare contro corrente, o anche solo come cercare di non essere travolti e portati fino al mare, nella corrente di un fiume tumultuoso. Non è un fiume, è un ricatto.

L'altro giorno mi telefonava tra ironica e angosciata la figlia di un amico mio, preoccupata di mandare alla scuola materna la figlia senza averle ancora fatto la vaccinazione contro "la meningite" (il meningococco), e aggiungendo «Perché, sai, io sono contro le vaccinazioni». No, io invece non sono e non sono mai stato, fino a ieri, "contro le vaccinazioni", anzi sono sempre stato infastidito dall'irrazionalità degli antivaccinazionisti per principio o per fede. Ma da oggi, sono contro il grave ricatto morale che subdolamente viene fatto a ogni genitore, e indirettamente a ogni pediatra: "E se, dopo, viene la meningite proprio al tuo bambino?"

Non parliamo dell'influenza, contro la

quale i nipoti dovrebbero vaccinarsi per proteggere i nonni, per risparmiare i costi (!) delle ospedalizzazioni, per permettere ai loro genitori di andare al lavoro (!!), per non inceppare l'economia nazionale (!!!), ogni anno che il Signore manda sulla terra, ogni anno, in Italia, per almeno 5 milioni di bambini (ma naturalmente anche per 10 milioni di vecchi), tanto che il problema, domani, sarà solo quello di avere abbastanza vaccini, ma vedrete che le case produttrici riusciranno nell'ingrato compito. Perché tutto questo contesto, quello di cui parla il dottor Morandi e quello a cui si riferisce il dottor Baio muove e si muove sotto la spinta di un progresso che, a sua volta, muove e si muove sotto la spinta, quasi occulta, e quasi inconsapevole, e quasi innocente, di tutti quelli che vengono mossi dal mercato, un termine come un altro per dire dal danaro. Tra i quali, magari, mi trovo anch'io.

F.P.

UPPA

Leggo con rammarico nell'ultimo numero di "Medico e Bambino" della "sofferenza" della sorella (o cugina) UPPA. Credo che la rivista abbia sul versante genitori l'importanza che ha "Medico e Bambino" per i pediatri e che senza UPPA non si possa creare un universo di convincimenti e comportamenti condivisi tra genitori e noi che siamo i loro curanti. Insomma, se non ci fosse UPPA, dovremmo inventarla. Ma per fortuna UPPA c'è già! D'accordissimo a versare 5 euro in occasione dell'abbonamento a "Medico e Bambino" ma anche a promuovere la raccolta di analoga o maggiore quota nel giro dei convegni ACP. Non ultimo la mia "ricetta": in occasione della prima visita del neonato, accanto alla carta del pediatra e a tutte le altre avvertenze del caso, consegno una copia di UPPA dicendo: «Questa è una rivista non commerciale scritta dai pediatri per i genitori che Le caldeggio. Al costo di 10 euro all'anno troverete la risposta seria a tante domande; sarà come se vi rispondessi io».

UPPA è troppo importante e anche troppo cresciuta perché la si lasci morire. Tocca a noi pediatri mantenerla in vita e farla crescere, perché ci mantiene in contatto con i nostri assistiti anche quando la nostra visita è finita. Hip Hip Uppa!

**Giuseppe Boschi
Albinea (RE)**

Grazie, anche a titolo personale, per l'apprezzamento di UPPA.

UPPA è costato ad alcuni di noi, cominciando dal suo direttore, il dottor Vincenzo

Calia, molto impegno, molte preoccupazioni, molto tempo e molti danari. Ma si sa (si sapeva in partenza) che non tutte le ciambelle riescono col buco. Il buco era quasi riuscito se non fosse stato per l'aumento delle tariffe postali per le stampe non in abbonamento (70.000 copie, nel caso di UPPA!), un aumento che, peraltro, come cittadini non potremmo nemmeno criticare. La proposta di un co-abbonamento simbolico che "Medico e Bambino" aveva fatto (vedi n.6, pag. 352) ai suoi abbonati non ha avuto esito. Questo è un segno che non tutti la pensano come Lei, e anche questo va registrato. Nell'ultimo Congresso ACP l'argomento UPPA è stato preso in affettuosa considerazione e, come Lei sa, l'assemblea dei Soci ha preso la decisione di darci una mano; ma le vie possibili non sono, a differenza di quelle del Signore, infinite. Comunque, penso di potervi dire che UPPA non vuole morire, almeno per ora, ma non può neanche vivere così com'è e dovrà in qualche modo ridimensionarsi. E magari anche migliorare.

Le ultime notizie dalla Direzione e dalla Amministrazione ci fanno sperare. UPPA non avrà una morte rapida, perderà qualche pagina, crescerà sul versante non cartaceo (elettronico), molto meno costoso, richiederà ancora più impegno ai suoi collaboratori, ma non ridurrà per ora il circuito dei lettori.

UPPA continua a chiedere ai lettori di "Medico e Bambino" che ne condividano la validità, la politica, gli intenti e tutto l'appoggio che questi possono dare alla diffusione della Rivista (abbonamenti) e al miglioramento della sua qualità. La Rivista resta aperta, lo sottolineiamo, alla collaborazione attiva (suggerimenti, contributi) di tutti i pediatri di buona volontà.

F.P.

Parole rubate

La personalità umana può resistere

Nel processo dei costanti cambiamenti della storia non tutto è destinato ad essere distrutto, come può sembrare a degli osservatori superficiali; al contrario, gli ideali che hanno in sé un valore duraturo si adattano alle circostanze in via di trasformazione e divengono, a contatto con queste, più forti e più profondi.

Albert Schweitzer



La collana dei tascabili si allunga

• ABCD di neuroscienze per il pediatra e per le famiglie curiose di *F. Panizon* • Dermatologia per il pediatra di famiglia di *M. Cutrone* • Reumatologia per il pediatra di famiglia di *L. Lepore* • Pediatria ambulatoriale per problemi di *F. Panizon* • Ortopedia per il pediatra di famiglia di *G. Maranzana*



5 ANNI DI NOVITÀ IN PEDIATRIA

Una raccolta sugli ultimi 5 anni di novità in pediatria pratica. Seconda Edizione.

Prezzo di copertina Euro 15,00

FAI DA TE PER IL PEDIATRA

Strumenti diagnostici e chiavi di lettura per le patologie ambulatoriali

Prezzo di copertina Euro 12,00



NEUROPSICHIATRIA QUOTIDIANA PER IL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Sintesi e completamento di due congressi in un manuale d'uso di facile lettura

Prezzo di copertina Euro 15,00

PER ORDINARE fax 040 7606590; telefono 040 3728911; www.medicoebambino.com; e-mail: tascabili@medicoebambino.com
posta ordinaria: Medico e Bambino s.a.s. - via S. Caterina da Siena, 3 - 34122 TRIESTE

MODALITÀ DI PAGAMENTO

• assegno bancario intestato a Medico e Bambino s.a.s. (prezzo di copertina + Euro 1,50 per spese di spedizione) • versamento su c.c. postale 36018893 intestato a Medico e Bambino s.a.s. - via S. Caterina da Siena, 3 - 34122 TRIESTE (prezzo di copertina + Euro 1,50 per spese di spedizione) • pagamento in contrassegno - l'importo viene versato direttamente al postino (prezzo di copertina + Euro 3,50 per spese di spedizione)