

NOVITÀ IN PEDIATRIA PRATICA

Quest'anno (come ogni anno, peraltro) il compilatore di questa rubrica annuale si è trovato davanti a un materiale bibliografico da filtrare più largo di quello dell'anno precedente (il numero delle citazioni bibliografiche è in effetti cresciuto anno dopo anno) ma anche, come d'altra parte si stava facendo sempre più evidente, a una riduzione quantitativa delle novità "vere", specialmente di quelle con applicatività immediata, e ne è rimasto imbarazzato e forse un po' deluso. È una delusione giustificata?

Forse anche no: le malattie contro le quali ci arrabbiamo, di cui scriviamo, per le quali cerchiamo di capire quale debba essere il nostro comportamento migliore, ci si sciolgono in mano. La sepsi? Chi l'ha vista? La meningite? Chi la vede? L'empima? Quanti casi per centomila bambini/anno? Il reumatismo? Dove sta? La nefrite? L'ultima volta che vidi Parigi. L'infezione urinaria? Trent'anni di cistouretrografie, di interventi anti-reflusso, di profilassi, di controlli mensili, di scintigrafie, per arrivare a capire che l'unica cosa da fare è non perdere tempo tra il sospetto, la diagnosi e la terapia. L'allergia al latte? Quasi ci sembra che sia stata un'invenzione, e solo chi ha cinquant'anni di storia sulle spalle sa che non è stato così; e che tuttavia, misteriosamente, si è squagliata anche quella. L'asma? Ogni buon pediatra sa cosa bisogna fare per controllarla, e solo i cattivi pediatri la coltivano per mangiarci sopra o per giustificare il loro stare al mondo. Se tutto questo è vero, e sappiamo che non è completamente vero ma un poco anche sì, allora dobbiamo accettare il fatto che il nostro agire deve essere un po' meno operativo-prescrittivo e un po' più riflessivo, cioè un po' più astratto; e che dunque non è così fuori dai seminati che anche le "Novità Pratiche" siano un po' più astratte; ogni anno un poco di più.

Questo ha una conseguenza pratica, anzi due. La prima è che Novità in Pediatria Pratica 2000-2001 viene pubblicato a parte, come supplemento, e che così accadrà ogni anno che ci manda il Signore, fin quando almeno ci sarà *Medico e Bambino* e fin quando continueremo a ritenere che la fatica di scandagliare la bibliografia dell'annata potrà essere utile per il pediatra "pratico". La seconda, che è una conseguenza della prima, è che pubblicheremo a parte un volumetto che conterrà le precedenti puntate di "Novità", 5 anni dal 1996 al 2000. Siccome riteniamo che in queste Novità sia realmente impacchettata e compressa tutta o quasi tutta la storia della Pediatria Pratica (e non), abbiamo creduto utile questa piccola operazione, che consentirà al pediatra di aver a portata di mano, al di là della non facilissima consultazione delle singole annate, con quel volumetto (e con le prossime annate di Novità) un panorama nello stesso tempo storico e fruibile del sapere (detti e contraddetti) che si sta accumulando nel paniere della Pediatria.

M&B

PAGINE ELETTRONICHE

Il sito web di *Medico e Bambino* si presenta con una nuova interfaccia (home page). I lettori affezionati che si collegassero in questi giorni alle pagine elettroniche potrebbero interrogarsi su che cosa stia in realtà dietro alle mutate apparenze. Molti aspettano quello che da tempo abbiamo promesso: un motore di ricerca per trovare testi pubblicati negli anni passati, la possibilità di consultare l'archivio della rivista cartacea, e altre co-

se ancora. La curiosità dei lettori di fronte a questo cambiamento potrebbe avere le caratteristiche della speranza (in ciò che venne promesso) o del sospetto (che nasce dalla difficoltà nel rispettare tempi e scadenze).

Vorremo qui ripercorrere brevemente la storia della rivista online per rispondere a questi sentimenti e per far capire (e partecipare) le possibili evoluzioni future.

L'avventura online di *Medico e Bambino* è iniziata circa quattro anni fa. Il punto forte di comunicazione sembrava essere la possibilità di aumentare l'interattività con i lettori. Si pensò a questo scopo di stimolare una discussione su protocolli e di fornire uno strumento per la rapida pubblicazione di contributi originali. A questa parte interattiva si aggiungeva una sezione didattica.

In quel periodo, apparentemente così vicino, non c'era ancora un'idea definita di quella che oggi chiamiamo "nuova economia", e soprattutto non c'era la capacità di assumere direttamente la gestione di un sito internet da parte della rivista, che si è dunque affidata alla collaborazione di una società specializzata. La mancanza di confronto diretto tra i tecnici della rete e i redattori della rivista è stata forse uno dei principali motivi della crisi: si perde la funzionalità del motore di ricerca e pian piano si perde il rigore tecnico dell'aggiornamento grafico.

In questo periodo l'interattività con i lettori e la produzione di protocolli non si sono sviluppate come ci si aspettava, mentre le pagine didattiche e i contributi originali hanno costituito l'anima più calda delle pagine elettroniche.

A questo punto nasce una seconda fase per le pagine elettroniche, di cui solo oggi vediamo i primi frutti, e che ha richiesto un importante investimento della rivista. Oggi le pagine elettroniche di *Medico e Bambino* sono messe in rete direttamente e autonomamente dalla sede della Redazione della rivista. Questo fa sì che le soluzioni tecniche possano essere progressivamente sviluppate e adattate alle esigenze di redattori e lettori.

Il primo, sospirato, vantaggio di questa strategia (originale rispetto a quella attuata dalla maggior parte degli editori) è il motore di ricerca, che compare finalmente, in una fase sperimentale, questo mese.

Il secondo vantaggio di avere la tecnologia in casa è la possibilità di sviluppare più agevolmente iniziative di formazione continua a distanza che rispondano alle esigenze dei lettori. Pur con qualche dubbio sulla procedura che si sta avviando per la stimolazione e valutazione dell'aggiornamento medico, abbiamo ritenuto che *Medico e Bambino* non potesse restare fuori da questa attività. Crediamo infatti che la spontanea lettura della rivista da parte del pediatra non possa non essere considerata attività di aggiornamento, pertanto meritevole di crediti. Per questo motivo proporremo come materiale per l'aggiornamento i normali contenuti della rivista, e utilizzeremo per l'attribuzione dei crediti questionari di valutazione che potranno essere riempiti per mezzo di appositi moduli online.

Inoltre stiamo valutando la possibilità di avviare, sempre nel corso del prossimo anno, altre due iniziative di formazione a distanza. La prima, in collaborazione con Glaxo SmithKline, riguarderà lo svolgimento di casi clinici interattivi e la seconda, in collaborazione con l'IRCCS "Burlo Garofolo", dovrebbe essere costituita da seminari online (due all'anno), con tutoraggio e classi virtuali nelle quali gli utenti potranno incontrarsi.

Uno sforzo di miglioramento e modernizzazione è in corso anche per quanto riguarda i contenuti. Come molti di voi avranno notato, ogni mese uno dei contributi originali è introdotto da un "commento dell'esperto", sul quale l'Autore ha facoltà di replica. Il Comitato di referee che valuterà i contributi originali sarà

più rigoroso, e verranno definite meglio le norme editoriali. Anche per le pagine didattiche abbiamo prodotto in itinere alcuni piccoli cambiamenti, che speriamo vengano incontro ai vostri interessi.

Queste parole servono più a farci comprendere che a promettere. Oggi crediamo di aver iniziato un lavoro che darà frutti nel futuro prossimo e meno prossimo, e ci scusiamo per non aver rispettato le scadenze preannunciate in passato. Da parte vostra chiediamo ancora fiducia e critiche, perché la nostra rivista sia, com sempre, anche la vostra.

Giorgio Bartolozzi e Alberto Tommasini

PERCHÉ?

Sul numero di novembre abbiamo parlato del terzo posto nella classifica OMS ottenuto dal Sistema Sanitario Italiano (terzo posto dopo il sultanato di Oman e dopo Malta, dunque, di fatto, il primo posto tra gli Stati di una certa dimensione), e ci siamo domandati: per quanto ancora? Tra novembre e dicembre il Ministro Sirchia ha annunciato la denazionalizzazione e la trasformazione in Fondazioni degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

Io non posso dire, e non lo può dire nessuno (anche perché nessuno capisce chi sarà il titolare di queste Fondazioni, e cosa può voler dire che la Fondazione potrà anche dare in appalto l'assistenza né chi potrà essere l'Ente appaltatore), quale sarà l'esito di questa operazione.

Io so che alcuni di questi Istituti (come quello in cui ho lavorato negli ultimi trent'anni) erano in passato Fondazioni private, nate quando la Sanità Pubblica non c'era o vagiva, e che hanno ricavato, dall'essere diventati Enti Pubblici, e dal lavorare "per lo Stato", qualità, prestigio e funzioni, in ambito Regionale o Nazionale, funzioni che avevano perso per vetustà o che non avevano mai avuto; e so che hanno saputo restituire alla comunità, in termini di cultura e di salute, quello che dallo Stato avevano ricevuto.

So anche che altri Istituti erano invece già, come il San Matteo di Pavia, Enti Statali, che comprendevano Reparti Ospedalieri e Cliniche Universitarie, e rappresentavano (come rappresentano tuttora) la risorsa ospedaliera unica e insostituibile, quanto meno per la loro città. Anche quelli, diventando IRCCS, hanno visto aumentare il loro credito, la qualità della ricerca, la qualità dell'assistenza.

Questo lo sa certamente bene anche Sirchia, che invece, come me, non sa (perché, semplicemente, non lo può sapere) come andrà a finire questa sua operazione per gli Istituti la cui struttura vuole così profondamente, con un colpo di penna, modificare.

Fa dunque un atto di arbitrio, un cambio di marcia non giustificato dai risultati, colpendo un sistema o una parte di un sistema che il mondo aveva giudicato positivamente e che nei fatti aveva contribuito al progresso del Paese; opera un cambio di marcia nella direzione della privatizzazione-mercantilizzazione, già tentato dalla Thatcher in Gran Bretagna e poi bocciato dalla Thatcher stessa, un cambio di marcia dalla direzione che ha portato l'Italia al terzo (primo) posto, verso la direzione che ha portato gli Stati Uniti all'ottantanovesimo posto, e che ne ha fatto il Paese in cui, forse, la ricerca scientifica è più avanzata ma in cui la salute del cittadino, in confronto alle risorse che vi si spendono (circa il doppio che da noi, in proporzione al PIL) è tra le peggiori possibili. Non sa, Sirchia, come

andrà a finire, ma sa bene in che direzione si muove.

Perché lo fa? Credo, in omaggio a se stesso. Alla sua vecchia idea, lombarda, del successo; alla sua idea di sempre, dell'Istituto di Eccellenza che si guadagna i galloni sul campo; alla sua visione imprenditoriale; che per la verità ha saputo condurre assai bene sinora, meritando la stima nel suo campo. Ma non credo che abbia pensato abbastanza agli utenti, anche se l'imprenditore che è in lui gli ha fatto pensare, in perfetta buona fede, che quello che va bene per l'impresa va bene anche per chi se ne serve. E potrebbe anche darsi, anche se non vedo bene come, che per qualche Istituto questa scelta finisca per essere un bene, che quel certo Istituto possa trasformarsi miracolosamente in un nuovo San Raffaele, il modello di Sanità privata (finanziata dal pubblico) sempre propostoci e sempre invidiato da tutti, anche se non è proprio detto che i pani e i pesci possano esser moltiplicati all'infinito, e che le strade e le capacità di Don Verzé siano alla portata di ogni Fondazione di nuova nomina, né che quel che è bene in Lombardia sia bene anche in Basilicata. Accadrà comunque, e di questo sono abbastanza più sicuro, che con questa mossa lo Stato potrà scaricarsi di un onere di cui non sa riconoscere il valore; così come ha deciso di ridurre l'impegno economico per la ricerca, già scarso: altra scelta mercantile, meschina, grave.

Ma sì; è difficile che la regola e lo scopo di questa roulette russa non siano proprio questo: scaricare; e portarci, alla fine, ad avere tre-quattro Istituti (privati) più prestigiosi (e più redditizi) di prima, e dieci-undici istituti che avranno chiuso e saranno stati ridimensionati. Ma era, o non era, nell'interesse dello Stato (inteso come rappresentante e amministratore delegato della Comunità) che ci fossero più Istituti di eccellenza (o quasi), controllati ogni anno nella loro qualità, disseminati per il Paese, che lavorassero nello stesso tempo per lo Stato e per il cittadino, fornendo modelli assistenziali e qualità della ricerca, e che servissero a elevare gli standard, per contagio positivo?

Costava? E perché, se questi Istituti andranno ai privati, non costeranno lo stesso? Supponendo anche che si tratti di privati benefattori, da dove avranno preso o prenderanno i soldi, questi privati? Anche ammesso che li prendano da sgravi fiscali, non deriveranno comunque, questi sgravi, da un pool che è proprietà di tutti i cittadini? E se non sono benefattori, invece, da dove li prenderanno, i soldi? L'impegno per la ricerca e la salute è di tutto il Paese; attribuirlo a una parte di questo, cioè in ultima analisi, ai ricchi, benefattori o affaristi che siano, è comunque una perdita. Costa? Rende.

Lo Stato dismette. Lo Stato lascia la Sanità alle Regioni, e nello stesso tempo si castra di uno strumento "multiscopo", che poteva restare suo, che gli serviva o gli poteva servire, nello stesso tempo, per "tastare il polso" alla Sanità, per indirizzarla, e per elevarne il livello; uno strumento che ora più che mai gli sarebbe potuto servire per ridurre la disparità dell'assistenza ospedaliera tra Regione e Regione, e che ancora avrebbe potuto costituire un segno di continuità tra Stato e Regioni nella gestione di un servizio che non può che essere pubblico (per tutti e di tutti) ma che si continua a voler sottoporre alle regole del mercato.

Sirchia ha dichiarato pochi mesi fa, non ricordo le parole precise, che il Sistema Sanitario Nazionale deve restare pubblico e solidale. Ma poi forse qualcuno gli ha detto: «Sirchia, per favore, di qualche parola di destra». Le parole sono le parole, e i fatti sono i fatti; da buon lombardo ha preferito i fatti.

Franco Panizon