

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.

Conflitto di interesse

Vorrei commentare l'editoriale di Federico Marchetti pubblicato sul numero di giugno di *Medico e Bambino* (2010;29:347-349) sul conflitto d'interesse. Anche *Quaderni acp* (Conti Nibali S. *Quaderni acp* 2010;17:1-2) all'inizio di quest'anno ha dedicato un editoriale allo stesso tema e, nell'invito finale, auspicava di "aprire un (difficile?) dibattito non solo con i lettori di *Quaderni acp*, ma con tutte le Società e gli Editori di riviste scientifiche".

Condivido che "i rimedi sino a questo momento adottati, riguardanti la dichiarazione di "conflitto d'interesse" come strumento di "trasparenza", sono risultati una bufala. Da parte della segreteria organizzativa di un congresso al quale parteciperò come relatore mi chiedono di "dichiarare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del D.L. 269/2003, convertito in Legge 25 novembre 2003, n. 326, l'assenza di conflitto di interessi". Il comma citato recita: "La procedura di attribuzione dei crediti ECM deve prevedere la dichiarazione dell'eventuale conflitto di interessi da parte dei relatori e degli organizzatori degli eventi formativi." Nient'altro; riprendendo la tua frase: "sa di presa in giro".

Nell'editoriale viene citata la "serie di paletti e strumenti di controllo che assomigliano a una sorta di alchimia magica e un po' fantasiosa" che la prestigiosa rivista *Annals of Internal Medicine* ha proposto; come sai, questa è una rivista che fa parte dell'International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) insieme a *New England Journal of Medicine*, *Canadian Medical Association Journal*, *Journal of the American Medical Association*, *The Lancet*; tutte queste riviste stanno sperimentando un nuovo formato per la dichiarazione dei conflitti di interesse degli Autori; la richiesta di informazioni è scrupolosissima: dai legami finanziari ai regali, agli onorari, ai rimborsi per viaggi e soggiorni, all'eventuale pagamento o aiuto all'Autore (o all'istituzione di appartenenza) per il lavoro presentato, da parte di un Ente esterno (es. sussidi, monitoraggio dei dati, disegno dello studio, preparazione del manoscritto, analisi statistica ecc.), fino a qualsiasi legame finanziario simile che coinvolge il coniuge o i figli minori di 18 anni, ai rapporti rilevanti non finanziari (personali, professionali, politici, istituzionali, religiosi o altri) che un lettore dovrebbe conoscere rispetto al lavoro pubblicato. A giugno un nuovo editoriale comune ci informa che le

riviste dell'ICMJE in questi mesi hanno provato il nuovo modulo, incoraggiato altre riviste a utilizzarlo, e hanno invitato ad avere riscontri. Riconoscono che la compilazione è complessa e noiosa e che alcuni considereranno questo metodo di riportare i dati fin troppo minuzioso, ma andranno avanti poiché il Committee continua a credere che vi siano delle situazioni nelle quali fattori indiretti o non finanziari possano influenzare la conduzione o l'interpretazione di un lavoro.

Avendo in mente un panorama internazionale di questo tipo, con riflessioni e iniziative concrete che ormai sono state avviate da decenni, ritengo che si debba non solo riflettere molto e allargare il dibattito (come hai fatto tu), ma nel contempo proporre iniziative concrete, per cominciare a considerare scontate cose che, invece, sembrano "di facciata", se non addirittura provocatorie o, peggio, "da talebani". Mi riferisco, ad esempio, alle reazioni che si percepiscono quelle rarissime volte che un relatore a un convegno mostra una diapositiva con la dichiarazione dei suoi potenziali conflitti d'interesse.

Sergio Conti Nibali
Pediatra di famiglia, Messina

Tutto giusto e tutto ragionevole se le precise richieste fatte dalle riviste serviranno a rendere edotti gli editori e i lettori su quali sono i conflitti di interesse dichiarati dagli Autori e di conseguenza su quella che può essere l'attendibilità delle informazioni riportate nei lavori o nei congressi. Perché alla fine di questo si tratta e questo è il problema che a mio avviso, nonostante la dichiarazione del conflitto di interesse (la più dettagliata possibile), dovrà essere superato in modo diverso. Pensiamo davvero che di fronte a una lunga dichiarazione di conflitto di interesse le riviste non pubblicheranno contributi che hanno alle spalle poteri forti (e interessi forti)? Pensiamo davvero che una informazione capillare che arriva sul tavolo del medico tenga davvero conto delle pagine in calce ai lavori sul conflitto di interesse (dichiarato o, come nella stragrande maggioranza dei casi accade, non dichiarato)? Lo vediamo tutti i giorni anche in ambiti non strettamente sanitari. Il paradosso è che il conflitto di interesse, a furia di parlarne, diventi una sorta di luogo comune fatto apposta per essere evitato in qualche modo, privo della valenza e del significato che al contrario dovrebbe avere.

Quello che dovrebbe contare alla fine è la

bontà di quello che si scrive, di quello che si ricerca e di quello che si dice. E gli editori accorti, i revisori accorti e anche i medici, alla fine, lo sanno distinguere bene, al di là appunto di quanto lunga e dettagliata sia la dichiarazione del conflitto di interesse. Il nostro conflitto è quello di non pensare ai pazienti. Ma è un conflitto con la nostra professionalità, non con il mondo dell'editoria o con il mondo dei congressi.

Federico Marchetti

Comunicazione, pediatri e mass media

Sul numero di settembre di *Medico e Bambino* (2010;29:426-7) compare una corrispondenza fra Rosario Cavallo e Italo Farnetani a proposito di un presunto scarso coinvolgimento dei pediatri nella comunicazione di notizie corrette sulla mancata pandemia di influenza A dello scorso anno. Il dott. Farnetani, nella sua risposta, critica i pediatri per non aver saputo e voluto comunicare in maniera scientificamente corretta il loro punto di vista. Questa mancanza sarebbe responsabile del prevalere sui media di opinioni, teorie e indicazioni che si sono rivelate, alla prova dei fatti, false e spesso addirittura ridicole. La risposta si conclude con un'esortazione: "Come si vede, ogni pediatra può comunicare a patto che lo voglia. E allora fatevi avanti".

Vorrei far notare al dott. Farnetani, che per la verità è un bel po' che i pediatri si sono fatti avanti sul terreno della comunicazione. Alla fine del 2010 compie 10 anni *Un pediatra per amico* (UPPA), il bimestrale per i genitori che ho fondato insieme al prof. Panizon e che tuttora dirigo. In tutto questo tempo UPPA non ha mai trascurato di intervenire su situazioni come quella che abbiamo vissuto l'anno passato e si è sforzato di farlo utilizzando "gli strumenti e le conoscenze per assistere i pazienti": proprio quelli che il dott. Farnetani ci suggerisce di usare. Questa presenza non è passata del tutto inosservata sui media, tant'è che già il 2 settembre 2009, quando la "pandemia" si annunciava con toni catastrofici, venivo intervistato dal quotidiano on line *Il Salvagente* in qualità di direttore di UPPA. L'esperienza personale di pediatra di famiglia e le riflessioni che avevo letto e fatto all'epoca delle altre "pandemie" (SARS, aviaria) mi consentivano di fare una facile previsione: tutta questa faccenda era sicuramente destinata a sgonfiarsi e a

rivelarsi, per dirla con Tom Jefferson, una "bufala". Ne ero così sicuro che alla fine dell'intervista la giornalista con cui avevo parlato (che per la verità mi era sembrata stupefatta da quello che le avevo detto) mi chiese se fossi stato disposto a scommettere sulle mie dichiarazioni. Scommessa accettata e vinta¹.

Quando poi, fra settembre e ottobre, si arrivò a ridosso della "pandemia" (il tempo delle dichiarazioni demenziali del genere "vacciniamo tutti i bambini", "chiudiamo le scuole"), UPPA cominciò a pubblicare una newsletter quasi quotidiana dal titolo "Cronache dall'influenza" in cui, giorno per giorno, si evidenziava l'assurdità della situazione². Questa newsletter attrasse decine di migliaia di visitatori sul nostro sito, fu notata da diversi giornalisti, e io rilasciai altre interviste soprattutto alla radio; il 3 novembre poi comparve su *L'Unità* un articolo dal titolo "Genitori, mandate i bambini a scuola", in cui ancora una volta esprimevo un'opinione decisamente controcorrente rispetto a quello che si leggeva sui giornali e passava in TV³.

Perciò non credo proprio che la pessima gestione di quella "pandemia" da parte dei media sia derivata dalla mancanza di una presa di posizione da parte dei pediatri. Noi pediatri ci eravamo fatti avanti, solo che coloro che hanno voce in capitolo sulla grande stampa e in TV, nel guardarsi intorno alla ricerca di informazioni, vedevano, come sempre, solo ciò che volevano vedere. Sul perché questo sia accaduto (e accadrà ancora) avrei delle ipotesi: ma questo è un altro discorso.

Bibliografia

1. <http://www.ilsalvagente.it/Sezione.jsp?idSezione=4117&lookfor=influenza;calia>.
2. <http://www.uppa.it/articoli.php?p=3&&>.
3. http://www.unita.it/news/90699/genitori_mandate_i_bambini_a_scuola.

Vincenzo Calia
Direttore di "Un pediatra per amico"

Nemmeno "Medico e Bambino" è mai stato zitto, anche se, dobbiamo dire, il nostro atteggiamento è stato forse un po' più prudente, piuttosto dubitativo che "scommettitorio", guidato dallo sforzo di essere oggettivi e di informare piuttosto che di guidare; comunque a molte voci, con molti riferimenti alla letteratura specifica; e in ogni modo, sufficientemente critico da farci perdere alcuni amici, molto più pessimisti di Calia e scommettitori all'incontrario. D'altra parte, se la vaccinazione è stata, come a posteriori era giusto che fosse, un flop, questo è almeno in parte da attribuire a una posizione critica, o di attesa, da parte dei pediatri di famiglia, informati, forse, in misura almeno sufficiente, da "Medico e Bambino", e certa-

mente aiutati, nella loro comunicazione alle famiglie, dalla coraggiosa posizione di "UPPA". Dobbiamo riconoscere che l'impegno di Calia, che con le sue newsletter e con le sue interviste ha "bucato lo schermo", fino a raggiungere un successo di ascolto inimmaginabile per il pediatra.

È vero comunque che non c'è e non ci può essere confronto con la "grande stampa", come lui dice; e non so quali siano le sue ipotesi; ma è certo che esistono dei poteri forti e dei motivi forti perché su alcune cose, oserei dire su troppe cose, la "grande stampa" come la "grande televisione", per indipendente che sia, disinforma, contribuendo a un sapere pubblico confuso e conformista, adeguato a tutti i poteri, compreso quello politico, che, del pubblico, cavalca l'ignoranza. La faccenda della continuamente strombazzata "malasanità" ne è un esempio.

Franco Panizon

Uno specializzando in Africa

Eccomi qua, vi scrivo dalla calda (e decisamente piovosa!) Africa.

Prima di tutto sto davvero bene. Certo, mi mancano Napoli e tante persone, e in fondo anche il mio ritmo di vita frenetico. Ma quello che vivo qui non potrebbe darmelo nessuno, là.

Al lavoro va benino, il mio *acholi* inizia ad avere un significato per gli ugandesi, e soprattutto iniziano ad avere un significato per me le risposte che le mamme dei pazienti mi danno. Mi hanno chiesto se la consideravo un'esperienza "formativa", nonostante queste malattie e questo modo di lavorare non li troverò mai in Italia o nei cosiddetti "Paesi sviluppati". La risposta è molto semplice: non c'è alcun dubbio. Anche considerando "solo" l'aspetto umano e di crescita personale, su cui non si discute, ne varrebbe la pena... poi magari è vero, di casi di malaria, HIV o meningite in Italia non se ne vedono molti, ma fare il medico secondo me non è questo. Anche perché un medico non può sapere tutta la medicina. Quello che vivo qui è trovarmi davanti a situazioni difficili, diagnosi dubbie, bambini critici. E quello che sto imparando è la capacità di prendere decisioni, forse sbagliate, chissà, e trovarmi davanti a un problema pensando quale sia il modo migliore per risolverlo. Imparare a ragionare in que-



sto modo è formativo, probabilmente molto di più delle conoscenze estremamente specifiche e "scientificamente evolute" che posso trovare in Italia. Leggere poi quello che mi scrivono i colleghi, beh, non fa altro che rafforzare le mie idee. La solita, continua lamentela. Quasi nessuno soddisfatto di quello che fa. Un'università che al posto di dare stimoli come dovrebbe non fa altro che levarli, anche a chi ne è più dotato. Io qui di stimoli ne ho tantissimi, forse pure troppi.

Certo di momenti difficili ce ne sono... L'evento che più mi ha colpito da quando sono qui è questo: mi si avvicina timidamente un'infermiera mentre facevo il giro, "dottore questa madre vuole sapere se PUÒ chiederti una cosa"; ovviamente rispondo "certo", e chiamo uno degli interns per tradurre; "mio figlio sta nella *oxygen room*, non respira più, POTREBBE venire a vederlo?". Il figlio respira, ma non è difficile capire che fra molto poco non lo farà più... le manovre rianimatorie stranamente funzionano e il battito riprende. Ma il bimbo è in coma, totalmente incosciente, le pupille sono fisse e dilatate, non responsive alla luce. Praticamente un tronco. Vorremmo trasferirlo in terapia intensiva (che qui è una stanza come tutte le altre, ma ci sono i letti singoli e dei ventilatori meccanici), ma non lo vogliono, forse anche giustamente. Morirà a breve e comunque il cervello è andato. Non si può occupare un letto per un caso come questo.

Questo è il riassunto della giornata che fino a oggi per me è stata la più difficile. Difficile per come è andata, per come la madre si è posta, quasi come noi le facesimo un favore a visitare il figlio. Perché qua si muore di cose che, con un minimo di volontà di chi conta, sarebbero evitabili al 90%. Perché da noi tutto è dovuto, mentre qui qualsiasi cosa è una concessione. Perché fa rabbia quando muore un bambino in Italia, fa scalpore, mentre qui è una cosa "normale". Un bambino è uguale ovunque, o mi sbaglio? Non è l'età della spensieratezza, dei sogni, della felicità? Certo, per i pochi eletti. Magari starete pensando che esagero, che in fondo così va il mondo e non possiamo sentirci colpevoli per queste cose. Tutto verissimo e lo penso anche io, ma viverle è diverso. Provate per un secondo a invertire i ruoli. VOI con vostro figlio in condizioni critiche, dovette chiedere a un medico il favore di visitarlo. VOI però sareste consapevoli che c'è un'altra parte del mondo dove una cosa del genere non accadrebbe mai, vostro figlio in quello stato non ci sarebbe nemmeno arrivato. VOI una cosa del genere, semplicemente, non potreste mai accettarla. Quella madre ci guardava quasi consapevole che non ci fosse nulla da fare.

Sto conoscendo il popolo *acholi* (è più

corretto di dire che sto conoscendo gli ugandesi, visto che qui vivono diverse tribù, che non hanno molto in comune, a partire dalla lingua e dalle tradizioni) e quello che cozza di più è la stonatura di una cultura occidentale che prova a imporsi, ma che inevitabilmente va a scontrarsi con secoli, millenni di storia. Perché? Un esempio, la religione. Qui c'è una fortissima presenza della Chiesa e quasi tutti si dicono cattolici. Vanno a messa e le celebrazioni sono molto sentite. Sono stato a casa (per casa ovviamente intendo una capanna di fango e paglia) di una mamma che aveva appena perso due gemelli, nati estremamente prematuri in ospedale. La capanna è divisa molto semplicemente da un muro: dietro al muro si dorme, davanti è come se fosse un "salotto". Ecco, questa parte della casa era completamente coperta da immagini di Gesù, della Madonna, del Papa e di tanti altri. Allo stesso tempo sentivo la mamma (è una persona colta, parla inglese e studia a Kampala) dire che era dovuta andare al suo villaggio di origine e fare non so quale danza tribale sulla tomba dei figli, che a un anno dalla morte doveva tornare là e ripetere altri tipi di processioni perché altrimenti le anime dei figli avrebbero subito non so quali tormenti. Poi ci ha detto

che vorrebbe scappare di casa, ma non può: il marito non le aveva detto che era già sposato e adesso lei è (legalmente) la seconda moglie; vive insieme con l'altra donna, con la quale i rapporti non sono buoni, ma non può andare via perché sarebbe un disonore per lei e per la sua famiglia, a meno che non sia suo marito a cacciarla, perché così vuole la tradizione.

Tornando alla vita quotidiana, le serate passano chiacchierando, molto raramente andando in qualche locale in città. Ho stretto amicizia con diversi ragazzi locali, sono molto simpatici e stiamo iniziando anche a vederci negli orari extra-lavorativi. Ogni tanto nei weekend vado in giro; un paio di settimane fa sono stato a fare un percorso per cercare gli scimpanzé nella foresta. È stato troppo divertente, e gli scimpanzé fanno impressione per quanto sembrano umani. Qualche tempo fa invece sono stato in Karamoja, una regione nel Nord-Est dell'Uganda. Una regione di guerrieri, dove fino a qualche anno fa andavano in giro nudi (o con lance e fucili), mentre ora sono obbligati per legge a indossare almeno delle coperte. Dove tutti hanno diversi tatuaggi sul viso, in base alla tribù di appartenenza e, credo, al "grado". In un posto come quello avevo una forte

impressione che l'uomo non doveva essere nato tanto lontano da là, con il piccolo problema (o vantaggio, dipende dai punti di vista) che non aveva fatto molti passi avanti.

Vi saluto, non vi dimenticate del vostro amico africano!

Luca Astarita
Specializzando in Pediatria
Università "Federico II", Napoli

È questa una lettera che non richiede risposta: racconta agli amici (noi) quello che vive e sente (lui). C'è dentro tutto: la formazione professionale profonda; il rimodellamento, che un pediatra può ricevere in Africa; il sentimento, anche quello profondo, della diversità (dell'ingiustizia?) della vita, della morte, dell'intimità, tra laggù e quassù; infine, il profumo dell'avventura, del viaggio all'indietro nella storia, del soffio di libertà, del rischio, di imprevedibilità, di oscura grandezza, che spira da quel grande, infelice, incomprensibile continente. Sì, vale la pena di andarci: per uno specializzando, ma anche per un medico fatto.

Franco Panizon