

L'ABUSO SESSUALE: UN FANTASMA?

L'abuso sessuale rappresenta, purtroppo, un'evenienza non rara. Gli studi retrospettivi, di buona qualità metodologica, danno una stima, minima, secondo la quale circa 1 donna su 20 è stata abusata (non semplicemente molestata) prima dei 18 anni. Il dato può sembrare notevolmente sovrastimato rispetto a quello derivante dagli studi trasversali, che stimano un dato di prevalenza complessiva dell'abuso (sessuale, fisico, trascuratezza, emozionale) attorno a valori del 5 per mille.

Ma qualche dubbio, relativo a questa ipotetica sovrastima, rimane. Parlando con ginecologi, psicologi e psichiatri non è poi così rara l'evenienza di racconti di abuso subito nell'infanzia che, fino a quel momento, la donna (o l'uomo) non ha rivelato, e quindi non è mai entrato nelle statistiche. È una specie di tarlo. Dove siamo noi professionisti quando queste cose accadono? Possibile che, quando ce ne accorgiamo, spesso sono passati mesi o anni da quando l'abuso è iniziato?

La diagnosi di abuso, necessariamente multidisciplinare, richiede certo la capacità di osservare e ascoltare, di lavorare sulle proprie emozioni e, non ultimo, importanti competenze professionali per garantire la diagnosi differenziale.

In questo numero pubblichiamo un documento, messo a punto da alcuni professionisti, sui "Requisiti e raccomandazioni della semeiotica medica dell'abuso sessuale nei bambini prepuberi". Perché questo documento è di interesse pediatrico?

Le difficoltà dell'esame obiettivo sono sostanzialmente associate a tre elementi:

- il riconoscimento delle variazioni, nel tempo, della morfologia dei genitali di quella bambina/o;
- la conoscenza della diagnostica differenziale in età prepubere;
- la conduzione dell'esame con modalità relazionali che non facciano configurare lo stesso come un nuovo momento di difficoltà per il bambino.

È evidente che il pediatra rappresenta un candidato ottimale per ottemperare a queste necessità: egli ha la possibilità di seguire dalla nascita l'evoluzione dei genitali, osservando anche eventuali varianti morfologiche, conosce la diagnosi differenziale propria dell'età pediatrica e sa come relazionarsi a un bambino prepubere. Si tratta, dunque, di decidere di inserire questo tema nel proprio bagaglio professionale e culturale.

Il nostro ruolo, rispetto all'abuso sessuale, non si esaurisce nel saper condurre un esame obiettivo dei genitali e dell'ano. La stragrande maggioranza degli abusi si verifica, per le modalità con cui viene attuato, senza significativi segni fisici, ed è quindi importante acquisire competenze anche su altri piani (osservazione delle relazioni, interpretazione dei disturbi delle condotte e dei comportamenti, ascolto del racconto del bambino). Questo non ci esime dal conoscere le modalità e i contenuti dell'esame obiettivo nel caso di sospetto abuso sessuale.

M&B

IL RUOLO DELLA PROFILASSI AMBIENTALE NELLA PREVENZIONE E NEL TRATTAMENTO DELL'ASMA

L'articolo pubblicato in questo numero sul ruolo della profilassi ambientale ci dà molte buone ragioni per farla; e una volta che la si fa, per farla bene.

Tuttavia, nel viaggio che ciascuno di noi vorrebbe fare verso la

verità dei principi e la validità comprovata delle loro applicazioni (cioè della solita e solida *Evidence Based Medicine*), bisogna saper prendere la distanza di sicurezza nei riguardi di ogni conclusione irreversibile. I lettori di *Medico e Bambino* hanno di recente imparato, per esempio, che l'esposizione alla forfora di gatto e di cane, così come l'esposizione alle feci degli animali di stalla e di compagnia, fa più bene che male all'asma e ai bambini asmatici, conclusione che sarebbe stata considerata eresia dieci o vent'anni fa. Per questo motivo è opportuno che anche le evidenze qui proposte siano riviste con qualche pignoleria.

La costruzione teorica delle basi biologiche e fisiopatologiche, dunque del razionale a favore della profilassi, è solida; induce nel lettore l'idea che l'intervento dovrebbe funzionare. Si mostra infatti che:

- l'asma è una malattia importante,
- l'esposizione agli allergeni favorisce l'asma,
- possediamo strumenti in grado di far diminuire tale esposizione, dunque...

• usiamo questi strumenti, e vedremo di conseguenza la riduzione della sensibilizzazione agli allergeni e di conseguenza ancora la riduzione/miglioramento dell'asma.

Tuttavia bisogna riconoscere che le prove decisive (*evidence*), cioè gli studi clinici randomizzati e controllati, letti dal vivo non portano un sostegno inossidabile alla posizione degli Autori.

Gli argomenti con cui vengono criticati i lavori di segno contrario a questa posizione non sempre sono perfettamente sostenibili. Per esempio, la metanalisi citata (voce bibliografica n.27) è trattata in maniera sbrigativa come un «miscuglio di 32 lavori che valutano l'effetto di metodi preventivi diversi tra loro». Questo è in parte vero (e in parte inevitabile per alcuni argomenti di metanalisi), ma bisogna dire anche che si tratta di una Revisione Cochrane, aggiornata al 2001 (questo dovrebbe consigliare più attenzione nella lettura) e non solo un articolo del *British Medical Journal* del 1998; e che infatti, leggendo le analisi per sottogruppo, che distinguono i metodi chimici da quelli fisici («*vacuum-cleaning, heating, ventilation, freezing, washing, barrier methods, air-filtration and ionizers*») e quelli combinati, si nota come ciascuna di queste sia desolatamente negativa, tranne una sola, quella sui metodi fisici, negli studi in parallelo («*for physical methods alone as evaluated in parallel group trials, there was a significantly beneficial effect (p = 0.02), -0.44 (CI 95% -0.83 to -0.06)*»). Gli stessi Autori peraltro ci ricordano che un risultato positivo può verificarsi anche casualmente, dato l'elevato numero di test statistici eseguiti.

La revisione sistematica si chiude avvertendo il lettore che due RCT sono in corso, e uno di questi due, in particolare (Woodcock. *N Engl J Med* 2003), ha arruolato circa 2000 soggetti adulti. Oggi questo studio è terminato, ma viene "demolito" (voce bibliografica n.29) con queste parole: «Fra il 6° e il 12° mese dello studio non si è potuto ottenere una riduzione significativa del livello di allergeni degli acari nel gruppo attivo rispetto al placebo. Tale condizione si è verificata perché ai pazienti reclutati non erano state fornite alcune indicazioni per quanto riguarda il lavaggio dei tessuti antiacaro utilizzati per rivestire i materassi». Tutto questo sarà vero, anzi è vero, ma non si può fare a meno di rilevare che dopo 6 mesi, nonostante si siano effettivamente ottenute differenze significative nel livello ambientale di allergeni (acari) tra i due gruppi, non si sono registrate differenze né significative né rilevanti a livello dell'outcome misurato (picco di flusso espiratorio mattutino).

Se la critica ai risultati negativi, di inefficacia della profilassi, non è dunque al di sopra di ogni sospetto, bisogna dire che anche la forza dei dati positivi, in favore della profilassi, presenta qualche crepa. Il miglioramento consistente dell'asma che si ottiene in alta quota è un forte indizio, non ancora una prova. Le prove fornite poi nel resto della trattazione sembrano derivare da studi osservazionali, non randomizzati, in un caso forse neppure controllati. Infine, i risultati ottenuti con la prevenzione primaria, effettuata nel primo anno di vita e i risultati a 8 anni, pur significativi, non sfuggono alla critica che è stata fatta negli ultimi anni sia nei riguardi della esposizione alle malattie infettive sia nei riguardi della esposizione alle forfore: e cioè che l'esposizione sia associata a un aumento dell'asma nell'età prescolare e nella prima età scolare e a una protezione nelle età più avanzate (e che inversamente la non-esposizione previene l'asma e la sensibilizzazione precoce, ma facilita quella tardiva). Sembra possibile, ma non dimostrato, che per il dermatofagoide, allergene sensibilizzante ma anche enzima proteolitico lesivo della mucosa, la faccenda possa esser diversa.

Per completezza, e come tentativo di offrire una conclusione equilibrata anche se provvisoria, si può forse fare riferimento al testo della Linea Guida sull'asma del SIGN (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*, <http://www.show.scot.nhs.uk/sign/home.htm>), agenzia scozzese di produzione di linee guida, di riconosciuta serietà.

Riduzione dell'esposizione all'allergene. Ci sono forti evidenze che l'aumento dell'esposizione all'allergene nei soggetti sensibilizzati è associato a un aumento dei sintomi di asma e di iperreattività bronchiale e a un peggioramento della funzione polmonare. Viceversa, le evidenze tese a mostrare che la riduzione dell'esposizione può ridurre la morbilità e la mortalità sono relativamente tenui.

Misure di controllo per gli acari della polvere di casa. L'ultima revisione della Cochrane del 2001 conclude che i metodi fisici di riduzione degli acari possono ridurre i sintomi di asma, ma occorrono studi ulteriori più larghi e più rigorosi prima di poter enfatizzare l'importanza delle misure anti-acaro. La maggiore riduzione nei livelli di acari è stata raggiunta utilizzando una combinazione di fodere anti-acaro, eliminazione dei tappeti e dei pupazzi di peluche, uso delle alte temperature per il lavaggio della biancheria del letto, acaricidi e deumidificazione.

In conclusione, posto che il costrutto teorico a favore della profilassi appare convincente, non si può tuttavia nascondere il fatto che a tutt'oggi manchi la prova decisiva. Al di là dei presupposti teorici, del buon senso e dei risultati di studi non randomizzati, tale prova può venire solo da un RCT ben costruito e ben condotto, fatto su popolazione infantile. I pediatri italiani potrebbero cimentarvisi?

Per il momento, in attesa della risposta, dovrebbero essere coscienti che (in generale, e non solo per la profilassi ambientale dell'asma) alcuni degli interventi terapeutici e preventivi utilizzati nella routine sono saldamente evidence-based; altri no, e questo significa che un professionista coscienzioso è perfettamente autorizzato ad attuarli, anche solo sulla base del buon senso e dell'equilibrio ponderato tra le proposte della letteratura; ma che un giorno o l'altro qualcuno potrebbe/dovrebbe arrivare alla prova provata e inconfutabile (o quasi, la scienza è confutabile per la sua stessa natura) della loro efficacia (o inefficacia).

Questa consapevolezza è cruciale.

Roberto Buzzetti

L'UNIVERSITÀ IN CRISI, I CREDITI E LA RIFORMA

La crisi dell'Università dura da molto tempo, anzi non è una crisi: è una lisi. Sul *Corriere della Sera* del 16 marzo, Claudio Magris ha scritto una bellissima lettera dal titolo "La mia Università scomparsa", che ci è stata inviata da Maurizio Bonati in visione e di cui, su "Lettere", sono riportati larghi brani.

Noi tre firmatari dell'editoriale abbiamo età molto diverse, ma nessuno di noi ha grande nostalgia dell'Università del suo tempo. Concordiamo tutt'al più con l'idea che al corso universitario (di Medicina, ma anche di altre materie) si può sopravvivere. In altre parole, l'insegnamento universitario non ci era sembrato un gran che già 60, 30, 20 anni fa.

E tuttavia, tutti e tre pensiamo anche: "che bella cosa sarebbe se il nostro Paese avesse una bella Università". Forse sarebbe la cosa più bella che noi potremmo augurare al nostro bel Paese. Perché l'Università apre le strade del futuro, produce sapere, prepara i docenti e i docenti dei docenti, sicché tutto il sapere, dopo una faticosa salita, ridiscende sul Paese dalle cattedre universitarie, come l'acqua estratta dalle falde profonde e ridistribuita nei campi dalle antiche macchine inventate dai nostri antenati arabi in Sicilia.

In verità, dobbiamo anche dire che, pur com'è ridotta, l'Università è il luogo e il tempo più bello del mondo, per il solo fatto che è il luogo e il tempo dei giovani, delle speranze, degli investimenti umani, delle idee, delle illusioni, delle fantasticherie, della costruzione del futuro. Il fatto che non sia all'altezza di tutto questo è motivo di frustrazione e di ribellione (quindi ancora di vita).

L'Università, come la scuola, si trova oggi in fibrillazione (atriale) per la riforma. Non è dunque solo per la lettera di Magris che ne parliamo. Abbiamo cercato di analizzare, qui, da tre età differenti e da tre esperienze diverse i punti critici e i tentativi di innovazione della signora Moratti.

Il più vecchio di noi tre lamenta soprattutto una cosa: che l'Università abbia perso la capacità di rinnovare i suoi ranghi, di scegliere sempre, ad ogni cambio generazionale, i migliori, e lamenta che la riforma non abbia riformato abbastanza. L'autonomia universitaria, soluzione miglioristica scelta da Luigi Berlinguer, aveva il verme nella radice: anziché la concorrenza tra Università ha prodotto la loro chiusura endogamica, per cui ogni Facoltà si è trovata quasi condannata a promuovere di scalino in scalino i suoi stessi componenti. Inevitabile che questa esangue generazione viva in litigio spezzettandosi l'eredità, fino a morirne. L'unica innovazione rivoluzionaria che Berlinguer aveva avanzato era proprio il divieto che una Facoltà "chiamasse" un suo componente: era stata soffocata prima di veder la luce. Bisognava resuscitarla.

Il più giovane di noi tre è rimasto sconcertato dalle nuove norme di delega per il riordino dello stato giuridico e del reclutamento dei professori universitari per la ricerca.

In prima lettura l'obiettivo della riforma è quello di ottenere una Università più competitiva, più legata alle collaborazioni esterne, con maggiori risorse, senza modificarne i costi.

Gli strumenti indicati possono essere così riassunti: un maggior controllo della produttività del professore chiamato a far parte dell'Ateneo che può rinnovargli il contratto fino a 6 anni prima di nominarlo in una posizione di ruolo; la possibilità da parte di un Ateneo di rispondere a esigenze didattiche e di ricerca utilizzando in misura consistente varie tipologie di contratti esterni (contratti di diritto privato a tempo determinato fino a tre anni; contratti CoCoCo fino a 10 anni per l'insegnamento e la ricerca), oltre alle varie tipologie di borse di studio, assegni

di ricerca e dottorati. Il ruolo dei ricercatori è trasformato in ruolo ad esaurimento.

In realtà, tutto questo non tocca, e anzi sembra aggravare, la distanza tra l'oligarchia dei vertici e un popolo di aspiranti, il cui tempo di precariato si è allungato, ma che rimane escluso da ogni partecipazione attiva alla costruzione dell'Università.

I vertici rimangono nel loro regime di autocontrollo e autoprotezione; i nuovi precari, eternizzati nella subalternità, dovranno dipendere dai vertici per ottenere finanziamenti, e difficilmente potranno essere direttamente responsabili del disegno e della conduzione delle ricerche.

Se è vero che la maturità di un ricercatore si acquisisce e si dimostra proprio attraverso l'ideazione e la realizzazione di progetti di ricerca, con quali criteri di merito e dove si potrebbero scegliere i quadri dirigenti di domani? Forse soltanto tra i cosiddetti cervelli fuggiti che hanno lavorato in altri Paesi con la responsabilità ideativa e finanziaria delle proprie ricerche, ma il cui ritorno, sinora, non ha trovato grandi aperture nelle nostre Università chiuse come tombe. Forse si ritiene che la ricerca sia cosa inutile, che lo Stato potrebbe non finanziare, lasciandone il compito (ma essenzialmente per la ricerca applicata) al favoloso privato.

Il mezzano tra i tre, Marchetti, vorrebbe una "Università Maestra", senza crediti, ma accreditabile essa stessa.

Ognuno di noi ha avuto buoni o cattivi maestri, ma averne di buoni è fondamentale per la vita. Essere buoni maestri significa accreditare innanzitutto la scuola di formazione in cui i giovani crescono e si formano. Accreditarci (parliamo di quell'accreditamento per cui Magris ha avuto giuste parole di dileggio) dovrebbe essere altra cosa da quello richiesto dai regolamenti universitari (o dai guardiani della ECM). Dovrebbe significare poter verificare continuamente se stessi, acquisire una sana umiltà, condividere un progetto comune. È molto diverso dal "cercare punti" per la propria formazione.

Alcuni dicono che la pratica dell'accreditamento ha messo in movimento un settore di formazione stagnante, ma, ammesso

che sia così, l'Università dovrebbe assumersi un ruolo trainante non definito per statuto ma per vocazione. Formazione non chiusa dentro le mura, ma aperta all'esterno per un confronto col mondo (nel nostro caso, per esempio, con la sanità pubblica e con la medicina del territorio) che renda le persone partecipi di un servizio realmente "democratico".

Cosa si può fare? Non è facile cambiare un sistema chiuso e volte egemonico. Difficilmente questo può esser fatto dall'esterno e non si vedono speranze che venga fatto dall'interno. Come (giustamente) ha detto la signora Moratti, l'autonomia universitaria ha prodotto un aumento soltanto del numero dei docenti di prima e seconda fascia, mentre il numero dei ricercatori, già basso, è rimasto al palo.

Le difficoltà, e spesso la impossibilità ad arruolare giovani di grande talento è una piaga sanguinante. Maggiori finanziamenti "finalizzati" sui progetti di ricerca potrebbero essere di aiuto; ma nei relativi progetti dovrebbero essere riconosciuti in maniera trasparente il ruolo e la responsabilità di chi li conduce effettivamente.

Ma l'Università ha un vizio, difficilmente superabile, che è quello dei cattivi luoghi di potere. Questo non ha soluzioni che stiano nelle "regole". E ipotizzare sistemi e metodi di controllo esterni sembra ma non è ragionevole.

Si dovrebbe pensare a un esercizio di trasparenza che possa dar conto pubblico delle attività e del rendimento. A una maggiore evidenza e significatività del giudizio da parte degli allievi sulla didattica magistrale. A una valutazione oggettiva (impact factor, brevetti, spesa fonti di finanziamento) dell'attività di ricerca. A un *audit inter pares*, ma anche a un confronto tra Università. A una competizione col privato, visto che siamo in regime liberistico? Anche. Anche se questo dovesse comportare la progressiva estinzione dell'Università pubblica? Non succederà, ma, se la rinascita ne richiedesse la morte, sia pure. Tanto non succederà.

Franco Panizon, Alberto Tommasini, Federico Marchetti

Associazione Culturale Pediatri "Umbria" e "Medico e Bambino"

VENTESIME GIORNATE PERUGINE DI AGGIORNAMENTO IN PEDIATRIA DI BASE

24-26 settembre 2004

HIGHLIGHTS IN PEDIATRIA - MESSAGGI CHIAVE PER SPECIALITÀ

Venerdì 24 settembre

15.00 Editoriale - F. Panizon

16.00 Highlights in epatologia - G. Maggiore

16.50 Highlights in pneumologia - G. Longo

18.00 Gruppi di lavoro

(Chirurgia, Endocrinologia, Pneumologia, Epatologia)

11.45 Gruppi di lavoro

(Vaccinazioni, Gastroenterologia, Neurologia)

15.00 Highlights in Nutrizione - L. Greco

15.50 Highlights in Dermatologia - F. Arcangeli

16.40 Highlights in Nefrologia - L. Peratoner

17.45 Gruppi di lavoro

(Dermatologia, Nutrizione, Nefrologia)

Sabato 25 settembre

9.00 Highlights nelle vaccinazioni - G. Bartolozzi

9.50 Highlights in neurologia - G. Cioni

10.40 Highlights in gastroenterologia - A. Ventura

Domenica 26 settembre

9.00 Highlights in chirurgia - J. Schleaf

9.50 Highlights in endocrinologia - M. Maghnie

11.00 Superhighlights 2004 - F. Panizon

Per questo convegno saranno richiesti i crediti formativi ECM