

CALL FOR PAPER – I VOSTRI CONTRIBUTI PER LE PAGINE ELETTRONICHE E LE GIORNATE DI MEDICO E BAMBINO

Da ormai 5 anni "Medico e Bambino" pubblica sulle sue pagine elettroniche contributi originali sotto forma di descrizione di casi clinici o di ricerche in pediatria (www.medicoebambino.com), da parte di pediatri ospedalieri, specializzandi, pediatri di famiglia, gruppi di lavoro. Tutti i contributi, sottoposti a refere e accettati, vengono pubblicati on line e anche, in esauriente abstract, sulla rivista cartacea. I vantaggi della pubblicazione sulle pagine elettroniche sono la rapidità di pubblicazione (i contributi originali vengono accettati o restituiti dopo referaggio entro un mese, e pubblicati non oltre i 3 mesi dall'invio) e la possibilità di includere molto materiale supplementare (schede, schemi, fotografie). La facile disponibilità degli articoli in internet, anche attraverso i comuni motori di ricerca, ha permesso in più casi di avvicinare il lettore agli Autori, per avere maggiori informazioni o per condividere esperienze.

Questo spazio è nato per essere una palestra per la comunicazione, anche preliminare, di novità; una sede vivace di comunicazione, di incontro e di scambio di esperienze e di ipotesi di lavoro. In qualche modo, sebbene in questi anni siano stati pubblicati in questa forma più di centocinquanta contributi originali, le aspettative della rivista su questa apertura sono rimaste un po' deluse e c'è stata una recenta flessione dei contributi. Vi preghiamo di continuare a dare credito a questo spazio. Si ricorda che gli articoli apparsi sul sito web valgono a pieno titolo come pubblicazioni e possono essere citate in altri articoli su riviste scientifiche, indicando come fonte bibliografica l'indirizzo web intero della pagina web su cui la pubblicazione compare.

Cogliamo l'occasione per ricordarvi che è iniziata la raccolta di abstract, appunto sia di casi clinici contributivi sia di ricerche, da presentare e discutere insieme durante "Le Giornate di Medico e Bambino" che quest'anno si terranno a Brescia il 16-17 aprile. Tutti gli abstract verranno sottoposti a referaggio e presentati come poster in un'area apposita del congresso. I quattro migliori abstract (due ricerche e due casi contributivi) verranno presentati durante la seduta plenaria e gli Autori riceveranno in dono le pubblicazioni "5 anni di Novità in Pediatria" e "Fai da te per il pediatra".

"Medico e Bambino" e l'ACP: lettera aperta al Presidente dell'Associazione

Avrete letto, tra gli editoriali, il messaggio del Presidente dell'ACP, che d'ora in avanti, per statuto, farà parte del Comitato Editoriale. Penso di dividerne tutti i contenuti. Penso anche che la collaborazione tra la ACP e la Rivista, che nei fatti, e non nel passato, ma fino ad oggi, c'è sempre stata, intensa, continua, anche se non formalizzata, non possa andare perduta, senza ferire sia la radice di *Medico e Bambino* sia la radice della ACP.

Tuttavia, il Direttore di *Medico e Bambino* non può far finta di non aver letto, senza con questo avallare un equivoco, l'accenno al fatto che «qualcuno lamenti un progressivo allontanamento della Rivista dalle motivazioni e dalle ispirazioni originarie della ACP». E debba domandarsi, e domandare, in quali atti, pensieri o omissioni "qualcuno" possa riconoscere i segni di questo presunto "progressivo allontanamento".

Io ero vivo, ed ero anche quasi Presidente dell'ACP, quando la Rivista *Medico e Bambino* è nata.

Medico e Bambino è nata (non senza polemiche interne: credo che allora l'ACP contasse un paio di centinaia di iscritti, ma le polemiche interne hanno riguardato sempre gli stessi argomenti) come strumento di formazione dei pediatri italiani. Formazione, allora, voleva dire, semplicemente, alfabetizzazione. Poi credo che abbia fatto qualcosa di più; che abbia cresciuto un seme che è fiorito; che abbia, non fino a ieri ma fino ad oggi, anzi fino a domani, stimolato, prodotto, pubblicato, pubblicizzato, seguito, valorizzato, quasi tutte, se

non tutte, le iniziative dell'ACP, dalla ricerca alla pediatria di gruppo, ai congressi, ai progetti, ai pensieri. Ma non perché fosse dell'ACP, o non solo per quello.

La Rivista è nata da Copanello, che è stato il primo "Corso per i Pediatri di base" che si facesse in Italia (quanto tempo è passato), organizzato dalla SIP, quando il professor Burgio ne era il Presidente e quando la maggior parte del Consiglio Direttivo era composto da membri della ACP (quanto tempo è passato). È nata non per quel paio di centinaia di soci, che si sentivano, ed erano, motori e responsabili di un rinnovamento umanistico della pediatria, ma per tutti i pediatri. Per tutti i 13.000 pediatri italiani, da cui provengono (quanto tempo è passato). I circa 8000 abbonati che costituiscono oggi la ragione di vita di questo mensile. È a loro che devo chiedere, e stavolta con un filo di inusuale umiltà, quasi come controcanto all'Editoriale di apertura del 2004 sul *Medico e Bambino* che cambia, in che cosa la Rivista abbia tradito uno spirito che allora nasceva, e che io stesso faccio fatica, oggi, a definire con parole che non siano retoriche.

Abbiamo tradito la qualità dell'informazione scientifica? La sua indipendenza? Il rispetto per le opinioni? L'impegno civile? La democrazia del dibattito? L'onestà intellettuale? L'onestà professionale? Qualche ideale? Il coraggio di sostenerlo?

Ma adesso ho capito cos'era lo spirito che muoveva i padri fondatori. Era tutto quello che ho detto, ma con in più un non-spirito: uno spirito di non-parrocchia, uno spirito di non-appartenza-a-se-stessi... È in questo spirito che, come ha ricordato Gangemi, i padri fondatori avevano regalato alla SIP quella che era ed è la rivista della SIP, la *Rivista Italiana di Pediatria*.

Ed è per questo che oggi devo chiedere, davvero, fraternamente, a tutti i lettori, ACP e non ACP, uno per uno, se ritengono che davvero, e in che cosa, *Medico e Bambino* si sia allontanato dallo spirito originario. Per favore, scrivete solo le critiche.

Franco Panizon

Il prezzo dei lattini

In base a diverse segnalazioni dei genitori abbiamo dedicato alcune pagine di NT-Neonatalogia Trentina al delicato problema dei lattini in polvere italiani E abbiamo stampato lettere dei genitori (con euro, Internet, frontiere aperte, fanno confronti e chiedono trasparenza), documentazione di dati (si conferma l'enorme divario tra l'Italia e il resto dell'Europa) e l'ipotesi più corrente, per cui il latte italiano costa il triplo per gli enormi interventi promozionali di vendita da parte delle ditte nei confronti dei pediatri italiani...

Se questo fosse vero, sarebbe come se la ESSO triplicasse i prezzi della benzina in Italia per fornire ai meccanici attrezzature e formazione (o viaggi di piacere).

La sponsorizzazione è lecita e si può fare, ma non facendo pagare ai genitori una tassa così elevata.

Si tratta di adeguarsi a quel che avviene in tutta Europa e di lavorare con le ditte in modo serio e trasparente.

Come Presidente dell'Associazione ho spedito la documentazione ai presidenti delle comunità scientifiche (SIP, SIN, SIMP, FIMP, ACP). Vedermo se e come risponderanno.

E tu, dopo aver letto le pagine 5-9, cosa ne pensi?

NB: In sintesi, a pagina 5-6 ci sono: a) la documentazione riguardante la differenza del prezzo di 6 lattini "uno" (primo latte) in Austria (da 8,78 a 10,2 Euro/kg) e in Italia (da 32,44 a 45,40 Euro/kg), con costi che risultano da 2,7 a 3,9 volte superiori in Italia rispetto all'Austria per ogni singola formula in commercio; b) alcune lettere di genitori; c) alcune notizie, tra cui quella di una multa di parecchi miliardi di vecchie lire a 6 ditte, per l'esistenza di un «cartello di grandi aziende» e di un «sistema di divisione concertata di turni di forniture di lattini artificiali agli ospedali»; d) notizie sulla circolare n.16 (24.10.2000) del Ministero della Salute agli Assessorati, con invito a vigilare perché vi siano correttezza e trasparenza e perché non si prescrivano lattini alla dimissione; e infine, e) le percentuali di allattamento al seno ai 4 mesi, in Europa (Italia 37%, Germania 33%, Spagna 44%, Gran Bretagna 28%).

Dino Pedrotti
Presidente della ANT
(Amici della Neonatologia Trentina)

Cosa ne penso, cosa ne penso. Sono per principio restio ad affrontare temi troppo lontani, non dico dalla mia competenza, che non c'è più, ma dai campi in cui mi muovo abitualmente, e sono restio a farmi coinvolgere nelle polemiche riguardanti argomenti "sacri" come quello dell'alimentazione al seno e non al seno, una questione che confina e si intreccia con questa questione più profana del prezzo dei lattini, non nuova a queste scene ma, in effetti, oggettivamente scandalosa.

Rispondo, tuttavia, come mi viene di rispondere, un pensiero dietro l'altro:

1. Questa sperequazione dei prezzi del latte in polvere si aggiunge alle infinite che hanno ormai distrutto il mito del "mercato buono". Il mercato non adeguatamente controllato (ed evidentemente la circolare del Ministro della Salute era congenitamente inadeguata: ben altri interventi avrebbero dovuto entrare in gioco) produce, come ha prodotto in Italia, monopoli e cartelli, vantaggio esclusivo e illecito del produttore-distributore.

2. Questa sperequazione è prima di tutto l'evidenza che l'aumento del costo della vita in Italia è dovuto a una trascuratezza (neghittosa? colpevole? corrotta?) dei controlli.

3. Spetta dunque ai controllori del mercato e a strumenti più forti delle circolari del Ministro Sirchia correggere questa stortura, con interventi diretti: al CIPE? all'anti-trust (che ha dato le multe ma ha lasciato le cose come stanno)? al Ministero (che però dovrebbe usare, se li ha, mezzi più cogenti che le circolari di raccomandazione)? Mi informo.

4. È interessante il fatto che il prezzo del latte non costituisca una variabile statistica-

mente rilevante nella scelta se allattare al seno o al poppatoio. Il fatto che nei Paesi d'Europa presi in considerazione non ci siano importanti differenze nella percentuale degli allattati al seno lo prova incontestabilmente. In effetti, anche ai costi italiani, il prezzo per nutrire il bambino (1,2 per ogni donna fertile) finisce per essere al massimo di 3-4 € al giorno, 90-120 € al mese. Questa è una mera constatazione che non attenua affatto la (apparente?) immoralità del prezzo di mercato, mostra solo che le ditte "possono fare il prezzo che vogliono, basta che si mettano d'accordo".

5. Dunque, perché le ditte si contenderebbero un mercato di cui sono già padrone, assumendosi la spesa di "sponsorizzare" la formazione dei pediatri?

6. Se questo, e faccio fatica a crederlo, è il nodo della questione, dove comincia e dove finisce? Se c'è corruzione, e apparentemente c'è, un filo nero che lega i controllori del mercato (ci sono? chi sono? voglio chiederlo a un economista), i produttori, i distributori, ma inevitabilmente anche i buoni pediatri, una corruzione di fondo, di costume, chi è il corrotto e chi è il corruttore? Chi, come e perché ha messo le basi per un accordo mai detto, io ti pago il viaggio, tu prescrivi il mio latte, per simpatia e segreta riconoscenza?

7. Cosa rende possibile questo contratto mai esplicito, se tra i singoli lattini le differenze qualitative sono minime? E cosa fa diverso questo rapporto da quello che viene denunciato per la prescrizione farmacologica in tutti gli Stati del mondo a cominciare da quelli più puritani, almeno a parole, come gli Stati Uniti e l'Inghilterra?

8. Ecco, una diversità è data dal numero e dal ruolo dei pediatri in Italia. Da noi i pediatri sono più numerosi che in altri Paesi, e solo da noi esiste il pediatra di base, col ruolo di medico generico del bambino. Questa anomalia che ci fa diversi, e che è considerata (anche da parte mia), una anomalia positiva, mette il pediatra di fronte all'industria in una posizione più debole. La spesa farmaceutica per i bambini è una piccola frazione della spesa farmaceutica nazionale, e i pediatri sono deboli prescrittori per ogni singolo farmaco. Se non ci fossero i lattini, nessuno li sponsorizzerebbe, a differenza di quello che succede per i medici generali.

9. Ma dunque la sponsorizzazione è così indispensabile? Indispensabile sicuramente, inevitabile forse. E come tutto quello che è inevitabile, assume una parvenza meno scandalosa, e rientra quasi nell'accettabile.

10. Ma è forse accettabile l'intero mercato della formazione? Questo dovere di formazione continua, che dovrebbe essere un dovere sentito dall'interno, e che è diventato un dovere imposto, fatto di punti collezionati a forza di viaggi, un dovere che anziché essere gestito dallo Stato (o meglio dalle ormai mitiche Regioni) è soltanto, e solo formalmen-

te, regolamentato dallo Stato e porta danari alle casse dello Stato?

11. A questo punto mi fermo. L'argomentare non mi ha portato lontano, non più di quanto il girarsi su se stesso possa allontanare il dormiente dal centro del suo letto. L'indignazione che mi era montata dentro scrivendo si è attenuata col finire del sogno. E riprendo a dormire, in un sonno senza sogni. Speriamo che qualcun altro, più sveglio o più sognatore, riprenda il discorso con più santa e giovanile energia.

F.P.

Il pediatra inquieto

Ho iniziato a leggere l'articolo "Il pediatra inquieto", pubblicato sul numero di ottobre 2003 di *Medico e Bambino*, incuriosito dal titolo e, ancor di più, dall'occhiello. «Accidenti!» mi son detto «se possiamo fare qualcosa, lo facciamo!». Ma è durata poco. Dopo una trentina di righe di ovvietà, l'Autore si è infatti addentrato in una serie di giudizi e di correlazioni assai fumose, cadendo spesso in pesanti contraddizioni. Come si può affermare che la Pediatria di gruppo (modulo organizzativo di cui, penso, abbia poca conoscenza e ancor meno esperienza) contribuisce a far allontanare il pediatra di famiglia dal bambino? Come si possono confondere il piano della competenza (sapere), della tecnica (saper fare) e della relazione (saper essere), affermando che un miglioramento dei primi due comporta un peggioramento dell'ultimo?

Di seguito un'altra serie di ovvietà, sulle quali ci sarebbe comunque molto da dire (a gennaio, nel comune dove lavoro, si svolgerà un convegno sul "che fare" rispetto ai bambini con patologia cronica e la situazione non è così "banale"); ovvietà cui si danno risposte ovvie (multidisciplinarietà ecc.). Ancora una volta, però, ecco una serie di giudizi opinabili. Cosa ne sa il dott. Spataro della preparazione dei pediatri? Non si può parlare di preparazione senza aver prima verificato la realtà, che oggi è molto variegata e in continuo fermento.

E poi, scorrendo l'articolo, non si riesce a trovare un filo d'Arianna che possa orientare il lettore; non si parla, infatti, di che farsene di questa inquietudine, in un'escalation di pessimismo depressivo che non porta a nulla.

In questi anni ho visto una sensibilità e una voglia di accogliere e prendersi cura della sofferenza e del disagio che, sinceramente, non avevo mai avvertito così diffusa in passato tra i pediatri. Nel suo piccolo, l'Associazione Pediatri in Gruppo (APeG), della quale sono Segretario, sta, tra le altre cose, cercando (e in parte l'ha trovata) una via per dare uno sbocco positivo a questa

famigerata "inquietudine". È tutto documentato nell'Area APeG presente nel portale www.amicopediatra.it, visibile a chiunque.

A questo punto verrebbe da dire, come qualcuno da queste parti ha commentato: «Inquieto sarà lei!».

Ferdinando Ragazzon
Segreteria Nazionale APeG

Un Direttore è responsabile degli articoli che escono sulla sua Rivista, e dunque ha anche il dovere di difenderli, senza per questo toglierne il diritto al dottor Spataro (al quale, intanto, inviamo la Sua lettera, contando su una risposta più costruttiva che polemica).

L'articolo Le è dispiaciuto, mi sembra: a) per la sua genericità; b) per la mancanza di propositività; c) e anche per un atteggiamento tiepido nei riguardi della pediatria di gruppo.

Queste critiche sono in parte accettabili (parlo da Direttore). Un articolo dovrebbe essere scelto primariamente perché contributivo, mentre concordo con Lei che l'articolo di Spataro era essenzialmente una analisi dell'esistente, anzi del vissuto personale di un esistente che ha certamente molte facce, molte positività (la maggior parte dei pediatri di famiglia che personalmente interrogo sul loro mestiere se ne dichiarano soggettivamente soddisfatti), ma anche, certamente, dell'inquietudine. E ci mancherebbe altro che non ci fosse l'inquietudine. La pediatria è passata, in poco più di un ventennio, dalla cura della classe di età più affollata e con più alta mortalità dell'intera popolazione, alla cura della classe di età più vuota e con la più bassa mortalità. Un salto che nessun'altra specialità ha fatto, con una necessità e inevitabilità difficoltà di assestamento personale e di categoria.

Le strade per adeguarsi sono tante, e passano necessariamente attraverso una forte acculturazione, che c'è stata, ma la cui reale profondità ed estensione nessuno conosce. Non la posso conoscere io (Direttore di una rivista di formazione, feroce frequentatore di congressi, collettore accanito di indagini conoscitive, e a suo tempo ostinato frequentatore di "Pediatria on line"), non il dottor Spataro, non Lei. Possiamo solo dire, così come Lei dice, con ragionevole approssimazione, che la realtà (inverificabile) è variegata e in continuo fermento (frutto, aggiungo, di sana inquietudine).

È sembrato a me e a "Medico e Bambino" (e ancora ci sembra) che la Pediatria di gruppo potesse costituire la vera "Nuova Proposta" per la tutta la Pediatria ambulatoriale, data la ricchezza di elementi innovativi che comporta (da quello, primario, della collegialità stretta a quello, secondario, della organizzazione del lavoro, a quel-

lo, ultimo ma non ultimo, dell'aumento della potenzialità e della autonomia funzionale del gruppo). Tutto questo avrebbe potuto (e può ancora) produrre quelle "qualità emergenti", cioè in parte imprevedibili, che ogni struttura realmente sinergica potenzialmente contiene.

È un fatto però che la pediatria italiana non ha imboccato diffusamente questa strada, che è rimasta sinora un percorso elitario. Chiedersi il perché questo sia successo è forse ozioso, è un fatto che è successo; quindi, la larga maggioranza della Pediatria italiana, per rifiuto, per neghittosità, per diffidenza nei riguardi del nuovo, per "non bisogno" non ha, sinora, considerato la Pediatria di gruppo come "La Soluzione" della sua inquietudine. Altre strade, che non escludono la Pediatria di gruppo, come l'associazionismo operativo, o la ricerca sul campo (il dottor Spataro, che non è un pessimista di natura, ha scelto, per ora, mi sembra, questa strada), oppure la cultura di interessi professionali specialistici, o anche, semplicemente e naturalmente, l'impegno del giorno per giorno adeguandosi ai nuovi bisogni, rappresentano altrettante vie aperte dall'inquietudine.

Ma ci piacerebbe che Lei stesso, in un altro "articolo speciale", desse a questa inquietudine la sua risposta in positivo, sulla base della sua esperienza personale e di gruppo. È un caldo invito!

F.P.

Andiamo con ordine. Incominciamo con l'argomento più caro al dottor Ragazzon: la Pediatria di gruppo (PdG). È da circa venti anni che si parla di PdG, ma la PdG non ha attecchito, tranne che a Bergamo, Roma, Cantù, Pozzuoli e in qualche altra città. In tutto credo un centinaio di Pediatri di Famiglia (Pdf) su quasi settemila Pdf che ci sono in Italia. La PdG non rappresenta comunque la panacea per i mali della Pediatria di famiglia... perché? Perché la PdG si è sviluppata portando avanti pochi argomenti (validi senza dubbio) che riguardano l'aspetto organizzativo dello studio medico e il "self-help" delle patologie classiche del bambino (faringite, allergia ecc.), tralasciando una grande fetta della patologia pediatrica, soprattutto quella psichica e relazionale. Alla società infatti interessa oggi una Pediatria di Famiglia che si occupi seriamente dei "disturbi" del bambino, che sono tanti, che aumentano giorno per giorno, e che stanno compromettendo la salute psicofisica di molti bambini e di molti adolescenti. Ai genitori non interessa avere tanti pediatri, ma avere un solo pediatra che si occupi veramente del loro bambino. Il dottor Ragazzon si occupa di patologia cronica. Dottor Ragazzon, anche i disturbi del

comportamento, dell'apprendimento, del comportamento alimentare, i disturbi d'ansia, i disturbi dell'umore sono patologia cronica, e questa è la patologia cronica oggi prevalente, quella che è la maggiore causa di disabilità e di malattia, quella purtroppo che non abbiamo studiato, quella che ci fa sentire molto a disagio di fronte a molte situazioni che ci vengono esposte quotidianamente dai genitori dei nostri bambini!

Cosa fa oggi il Pdf, il neuropsichiatra infantile, l'insegnante per questi bambini? Poco, molto poco, dappertutto; nella mia città così come nella Sua città, quasi ovunque.

Come, quindi, non essere inquieti di fronte a questa realtà? Una realtà nuova, che ci ha colto di sorpresa, alla sprovvista, che ci fa sentire incompleti, impreparati, spesso anche in imbarazzo.

E queste cose che dico le dico perché conosco questi problemi, li conosco perché li tocco con mano (sono Presidente della Sezione di Palermo della Associazione Italiana Dislessia), perché mi occupo di formazione del Pdf su argomenti che riguardano la Neuropsichiatria infantile (sono membro del Consiglio Direttivo della divisione studi e ricerche della FIMP di Palermo e responsabile per la ricerca della Associazione Culturale Pediatri Trinacria di Palermo), perché parlo e soprattutto ascolto i miei assistiti e i genitori dei miei assistiti, gli alunni con difficoltà scolastiche delle scuole di Palermo, i loro genitori e i loro insegnanti (ho coordinato uno studio epidemiologico sulla Dislessia in una Scuola Elementare di Palermo; vedi Pagine elettroniche di "Medico e Bambino" di settembre 2001), perché collaboro con i neuropsichiatri infantili di Palermo (con i quali stiamo lavorando per l'individuazione precoce dei bambini con disturbi pervasivi dello sviluppo; vedi i dati preliminari pubblicati su questo numero di Medico e Bambino).

Di fronte a questa realtà nasce quindi molta inquietudine, una inquietudine che ti spinge però a fare qualcosa; ma anche un po' di pessimismo, perché risulta evidente che, per andare incontro ai bisogni di tutti questi bambini, occorre una impostazione nuova del lavoro del Pdf, orientato molto di più verso l'aspetto relazionale, orientato verso il "sostegno" alla famiglia, verso il counselling, orientato verso un lavoro di collaborazione con tutte quelle figure professionali che si occupano della salute psicofisica del bambino.

Una nuova visione, questa della Pediatria di famiglia, nuova e difficile da realizzare, e per questo causa di pessimismo; una Pediatria che ci farebbe acquisire però un posto veramente importante all'interno della società di oggi.

Angelo Spataro