

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.

Autonomia e dipendenza

Leggendo l'editoriale del prof. Panizon nel numero di settembre, intitolato "Spetta a noi" (*Medico e Bambino* 2010;29:416), ne ricavo, come sempre, una serie di sentimenti "forti": dapprima una sensazione di disagio per il quadro negativo-catastrofico descritto nella parte iniziale, poi la percezione spiacevole si trasforma lentamente in una fiduciosa prospettiva, in una speranza di riscatto, insieme all'accoglienza della giusta esortazione a rimboccarsi le maniche e a fare la propria parte, tutti quanti.

Conoscendo l'enorme dose di umanità e di saggezza del professore, mi sento coinvolta dalle sue parole, e ogni volta mi faccio un esame di coscienza: in genere finisco per assolvermi, almeno in parte. Non attuo praticamente mai la cosiddetta medicina difensiva e sono nella schiera dei prescrittori "blandi", anche se finisco quasi sempre per dare più farmaci o prodotti alternativi (argomento che da solo meriterebbe una disquisizione) di quanto vorrei. E poi dedico un certo tempo a quella che reputo educazione sanitaria. Forse la mia piccola parte la faccio. Forse.

Il professore incita a fare meglio con meno (frase ormai storica nell'ambiente medico), a promuovere l'autonomia del paziente, a liberarlo dalla nostra presenza... e a non prestarci alle sue richieste improprie. Parole che approvo pienamente, ma nella realtà?

Mi domando spesso infatti quanto sia giusto assecondare le richieste di guarigione dei numerosissimi raffreddori che cerco di "curare" quotidianamente. La maggioranza dei problemi di salute con cui ho a che fare nel mio ambulatorio di pediatria di famiglia è proprio questa. Quante volte sento ripetere la frase: "Ha raffreddore e tosse da ieri." oppure "Ha la febbre a 37,2". La prima domanda che mi pongo è perché sono "costretta" a vedere un bambino con questo tipo di sintomi. Ma regolarmente mi trattengo dall'espone il mio pensiero (oppure lo faccio in modo troppo "soft"), aumentando il mio senso di frustrazione, e di incongruenza.

In realtà apprendo dalle mamme che al pronto soccorso qualche critica sul loro comportamento iper-protettivo e anticipatorio viene mossa, con il risultato di ottenere lo stupore delle persone che si chiedono perché mai non dovrebbero approfittare dell'opportunità che il reparto pediatrico dell'ospedale del Delta offre loro tra-

mite l'accesso diretto dalle 8.00 alle 15.00 dal lunedì al venerdì. Come è evidente, un doppio rispetto ai nostri ambulatori di pediatri di base.

Ora chiedo: è molto diffusa in Italia questa situazione di iper-disponibilità? Come possiamo biasimare l'atteggiamento di iper-cura quando siamo noi i primi a rendere le persone dipendenti, a non educare all'autonomia?

Indubbiamente un anno fa, nel mese di novembre, quando imperversava la "suina", si sentiva il bisogno di un ampliamento dell'offerta dei servizi. Ma normalmente...?! Non sarebbe auspicabile una migliore organizzazione che miri alla complementarietà delle cure offerte dall'ospedale e dal territorio? In fondo basterebbe poco, a cominciare da una giusta volontà di collaborazione!

Domando anche se nelle realtà privilegiate dove esiste la pediatria di gruppo con infermiere dedicato, questa riesca a funzionare da filtro per le richieste improprie, e a dare i giusti consigli che spesso sono sufficienti per rassicurare e arginare l'ansia eccessiva dei genitori: la comunicazione (ovviamente nel senso del saper comunicare) è fondamentale.

L'ultima parte dell'editoriale è come sempre intrisa di grande ottimismo, nell'ottica semplice e "rivoluzionaria" che la collettività tragga vantaggio dall'opera del singolo. Già, se ognuno facesse la sua parte, le cose andrebbero meglio per forza.

Quante volte mi sono sentita spronata dalle parole di incitamento del professore! E mi piace molto l'idea che fare le cose secondo coscienza sia fonte di soddisfazione.

Sono felice di poter dare con questa lettera un contributo a un possibile auspicabile dibattito.

Leda Guerra
Pediatra di famiglia, Codigoro (Ferrara)

Si, cara Leda, credo che la Sua lettera contenga davvero un contributo almeno conoscitivo; non nuovo, no, ma che illustra troppo bene il sentimento con il quale le famose mamme, che non hanno poi nessun desiderio di raggiungere la tanto idealizzata (da me) autonomia, ci usano, anzi vi usano, anzi usano il SSN, a cui sono così infantilmente legato. Un contributo alla riflessione, per chi ha più potere di quanto abbia io, e che non potrà funzionare subito, ma forse domani, o dopodomani. Però sì, condivido che sarebbe più che arrivato il

momento di razionalizzare (ridurre) l'offerta, rendendola, come è, preziosa e produttiva, gratificante, impegnativa, professionale. Sebbene metà del mio cuore soffra per i tagli alla nostra preziosa Sanità (tagli che temo inevitabili, a causa della crisi, del debito pubblico, del casino istituzionale, del disordine amministrativo, delle malversazioni, del default dell'economia e delle coscienze), l'altra metà del mio cuore pensa che un po' di povertà potrebbe anche far bene; e dovrebbero/potrebbero, nei tempi medio-lunghi, consistere, proprio, nella razionalizzazione dell'assistenza, e delle prestazioni, anche con il coinvolgimento del personale infermieristico (che però, tra un poco, sarà forse ancora più in difetto rispetto a quanto sarà il personale medico); razionalizzazione che è cosa assai diversa rispetto agli "obiettivi" che i direttori sanitari distillano dal loro strano-ma-non-troppo cervello ben pagato. Sul funzionamento dei gruppi, e sul coinvolgimento dell'infermiere nella gestione del gruppo e delle sue relazioni, forse potrebbe parlare qualche lettore con esperienza e competenza su questa "privilegiata" frazione della nostra/vostra professione che è, appunto, la pediatria di gruppo. Comunque, per intanto, continuate, ciascuno con le proprie forze, a fare meglio con meno. Ormai è diventata una specie di recita del rosario.

Franco Panizon

Storia di una frustrazione (risolta?)

Mi presento: sono pediatra di famiglia da 21 anni ed esercito a Torre del Greco (Napoli). Ho un background universitario di endocrinologia pediatrica. Sono responsabile aziendale della formazione dal 2001 e coordinatore provinciale dal 2007. Prima di lasciare il volontariato universitario mi sono occupato anche di obesità pediatrica (allora problema emergente). L'organizzazione del mio studio ha risentito dell'impostazione auxoendocrinologica (per esempio, sin dall'inizio i miei pazienti sono stati "educati" a controllare la crescita 2 volte all'anno, a partire dai 2 anni).

L'impressione di avere un numero progressivamente crescente di pazienti in sovrappeso è stata confermata quando ho cominciato a estrarre i dati dei pazienti prima dal mio database e poi da quelli di alcuni volenterosi colleghi. Nel 2006 abbiamo

portato al nostro convegno provinciale i dati di circa il 3% della nostra popolazione provinciale in 3 fasce di età (4, 8 e 12 anni), che già allora segnalavano l'esistenza di un problema rilevante, poi confermato su scala maggiore dall'indagine OKKIO del 2008.

Da un punto di vista operativo "personale" il mio intervento (dieta) si accompagnava al canonico numero di insuccessi, ricadute e drop-out.

Nel 2007 ho letto sulle pagine elettroniche l'articolo a firma della dott.ssa Rita Tanas sul trattamento dell'obesità pediatrica presso il suo ambulatorio dell'Arcispedale di Ferrara (*Medico e Bambino* 2007;26:393-5). A prescindere dai risultati, il mio interesse si è focalizzato sulle modalità di approccio al paziente che complessivamente avevano il dono della sintesi di tutta una serie di abitudini terapeutiche, abbinate alla notevole riduzione dell'impatto della terapia strettamente dietologica e con l'introduzione della novità degli incontri con gruppi di famiglie: in poche parole la terapia comportamentale (TC) o, per dirla con parole sue, "Il gioco delle perle e dei delfini". Sponsorizzato dalla mia sezione provinciale ho frequentato il corso residenziale a Ferrara e poi, convinto della possibilità dell'applicazione di questa pratica all'interno dello studio del PdF, in cooperazione con il Centro Studi Provinciale di cui faccio parte, abbiamo organizzato un corso residenziale pilota per 10 PdF a Napoli nel novembre 2008.

A due anni e mezzo dal corso di Ferrara ho osservato l'effetto della nuova impostazione sui miei pazienti: il BMI z-score è diminuito in maniera significativa ($p < 0,01$) in un gruppo di 91 pazienti (28 obesi, 63 sovrappeso) seguiti per un periodo medio di 27 mesi e trattati per il primo anno con tecnica tradizionale (dieta) e poi con TC ed è diminuito in modo significativo ($p < 0,05$) anche in un gruppo di 124 pazienti (33 obesi, 91 sovrappeso) trattati per un periodo medio di 15 mesi con la sola TC. A breve comincerò il rilevamento, a 2 anni dal corso, dei dati dei colleghi. I dati presentati al convegno SIEDP dell'ottobre 2010 hanno riscosso interesse (giudicata migliore comunicazione orale del convegno) e comunque vanno valutati tenendo ben presenti 3 bias a mio avviso rilevanti:

1. modalità di organizzazione dell'ambulatorio;
2. capacità personali in ambito endocrinologico;
3. compliance individuale nei confronti dei pazienti.

Inoltre, per motivi organizzativi, non sono riuscito a realizzare un punto qualificante del percorso: gli incontri con gruppi di famiglie.

Una parte dei dubbi saranno sciolti una volta elaborati i dati dei colleghi. Se questi confermeranno i miei, si potrà dimostrare che il trattamento dell'obesità pediatrica basato su un approccio meno rigido, ovvero TC associata con un aumento degli incontri ambulatoriali (anche se in qualche caso di breve durata), può avere successo nelle mani di un PdF (e forse rendere meno infelici almeno una parte delle famiglie afflitte dal problema).

Raffaele Limauro
Pediatra di famiglia, Torre del Greco
(Napoli)

Antibiotici e infezioni delle vie respiratorie

Sono un pediatra da poco passato dall'ospedale al territorio e ho letto con molto interesse l'ABC di Marchetti e Panizon sull'uso della terapia antibiotica nelle infezioni delle vie respiratorie¹ (tra l'altro ho molto apprezzato la possibilità di scaricare dal sito anche gli articoli più recenti, compresi quelli pubblicati negli ultimi 12 mesi).

Vorrei aggiungere una sola considerazione: la terapia antibiotica, come ogni terapia farmacologica, non è scevra di effetti collaterali. Il lavoro di Shehab e coll.² (pubblicato su *Clinical Infectious Disease*, la bibbia degli infettivologi americani) mostra come l'utilizzo di antibiotici sistemici sia implicato nel 19,3% degli accessi al Pronto Soccorso per reazioni avverse da farmaci. Ovvero come ben 142.505 pazienti americani annualmente debbano ricorrere alle cure di Pronto Soccorso a seguito di reazioni avverse causate dall'utilizzo di antibiotici sistemici. O in altre parole, come sottolinea l'editoriale³ di accompagnamento (di cui anche il titolo è significativo: "Antibiotics for the treatment of acute respiratory tract infections: decreasing benefit, increasing risk, and the irrelevance of antimicrobial resistance"), la probabilità di osservare una reazione avversa che necessita dell'accesso in Pronto Soccorso è una ogni 1000 prescrizioni antibiotiche.

Inoltre, come riportato nel lavoro di Neugut et al.⁴, gli antibiotici sono tra le cause più frequenti di anafilassi, con un tasso di incidenza di 1 per 5000 esposti, e implicati nei casi di maggior gravità, essendo responsabili di circa il 75% dei casi mortali di anafilassi.

Concludo citando l'editoriale³ di Linder: "for most acute respiratory tract infections, antimicrobial resistance is irrelevant. For an individual patient, the risks are greater than the benefits, and the discussion should stop there".

Bibliografia

1. Marchetti F, Panizon F. Infezioni delle vie respiratorie e antibiotico: sì, no, quando? *Medico e Bambino* 2010;29:577-84.
2. Shehab N, Patel PR, Srinivasan A, Budnitz DS. Emergency Department visit for antibiotic-associated adverse events. *Clin Infect Dis* 2008;47:735-43.
3. Linder JA. Antibiotics for the treatment of acute respiratory tract infections: decreasing benefit, increasing risk, and the irrelevance of antimicrobial resistance. *Clin Infect Dis* 2008;47:744-6.
4. Neugut AI, Ghatak AT, Miller RL. Anaphylaxis in the United States: an investigation into its epidemiology. *Arch Intern Med* 2001;161:15-21.

Marco G.E. Marinoni
Pediatra di famiglia, Carnago (Varese)

Le considerazioni di Marinoni, e anche la bibliografia che acclude (e che meriterebbe, e forse meriterà, un commento più approfondito) sono perfettamente puntuali; forse appena un po' troppo severe, anche per noi due che vorremmo che l'uso degli antibiotici (come di tutte le prescrizioni mediche) fosse improntato all'essenzialità e alla professionalità. Nei fatti, stiamo parlando contro il nostro spirito, se è vero che la media dei bambini italiani (tutti?) riceve 6 prescrizioni di antibiotico all'anno, 20 milioni di prescrizioni per i bambini dei primi cinque anni e che poi, nei fatti, non succede niente di così disastroso, potrebbe sembrare alla fine un po' troppo tagliente, e troppo poco indulgente il "the discussion should stop there" che conclude la citazione di Linder.

Federico Marchetti, Franco Panizon

Chiarimenti

Dopo avere letto, su "Novità in Pediatria pratica" 2006-07 pag. 15, che la vaccinazione antinfluenzale nei bambini asmatici non è sostenuta da nessuna prova e che può essere ipotizzabile addirittura un'eventuale controindicazione, ho smesso di consigliarla ai miei pazienti asmatici.

Adesso leggo le Linee Guida del Ministero della Salute (*Medico e Bambino* 2010;29:504-7), che raccomandano la stessa vaccinazione anche ai bambini asmatici.

Devo fare marcia indietro?

Mi rendo conto d'altronde di chiedere certezze e semplificazioni non sempre possibili nella pratica, non del tutto semplice, della nostra professione.

E a proposito di semplificazione, non è facile capire perché l'Autore dell'interessante e pratico articolo "Tre problemi oculari da ben gestire nel prossimo decennio" (*Medico e Bambino* 2010;29:515-8) parli di congiuntivite vernal, quasi si trattasse di

una nuova forma di malattia della congiuntiva, quando il termine inglese "vernal" si traduce esattamente in italiano con "primaverile".

Ilario Attisani
Pediatra, Locri (Reggio Calabria)

Sì, ha ragione, si traduce con primaverile; ma tutti dicono "vernal". In qualche modo piace di più, come shock, o shocking, o brut, o stop; e poi, in qualche modo, serve a distinguerla dall'altra congiuntivite, quella allergica, che è primaverile anche lei. La mia proposta sarebbe di essere tolleranti per le debolezze, e meno tolleranti per le sciocchezze, o per le ipocrisie, o per le bugie, che ahimé sono di casa, e accettate nella nostra vita e nella nostra letteratura. Eccoci dunque alla domanda principale e al comportamento fariseo o solo distratto che, dobbiamo dirlo, "Medico e Bambino" ha tenuto con quel messaggio. È stata una non voluta (ma riprovevole) ambiguità. A "Medico e Bambino" piacciono le linee guida; piace una certa disciplina, piacerebbe che ci fosse, sul territorio, o più in generale, da parte dei pediatri, anzi della Pediatria, una sostanziale omogeneità di comportamenti. Ecco dunque la doverosa pubblicazione delle linee guida del Ministero e la tabella che contiene l'elenco (non nostro) delle indicazioni. Ma non avremmo, forse, dovuto (distrattamente, di certo) rinunciare a un commento critico redazionale. Per molte delle malattie per le quali la vaccinazione è raccomandata, in realtà non ci sono prove provate, prove EBM, di vantaggio. E, specificamente per l'asma, le cose sono (ancora) come avevamo detto a suo tempo, non inventandocene, ma derivandole dalla letteratura: non c'è, a nostro sapere, evidenza di vantaggio; c'è semmai qualche evidenza di rischio. Dobbiamo aggiungere, in verità, che sia i rischi che i vantaggi rimangono "minori", "statistici".

Franco Panizon

Mutismo selettivo

Mi chiamo Loredana Pilati, presidente dell'Associazione Italiana Mutismo Selettivo (AIMuSe) e mamma di una bambina di 8 anni affetta da mutismo selettivo, un disturbo che colpisce principalmente i bambini, i quali sono incapaci di parlare (o

emettere alcun suono) fuori dalle pareti domestiche. I bambini non parlano, sono come muti.

Questo disturbo, poco conosciuto, mi ha spinto a documentarmi e a fare ricerche, non trovando servizi disponibili in grado di fornire assistenza e informazione.

Ho provato un grave senso di abbandono, che mi ha spinto a mettere a disposizione su un blog le informazioni acquisite (<http://www.mutismolettivoblog.net>) e, successivamente, a fondare un'associazione sul mutismo selettivo, la prima in Italia. L'associazione si chiama AIMuSe, Associazione Italiana Mutismo Selettivo, ed è un'associazione onlus, di volontariato.

Questo tipo di esperienza è già da tempo maturata all'estero. Costatazione che, se da un lato ci penalizza, dall'altro ci permette di godere di anni di studi e sperimentazioni che hanno già prodotto dei risultati, non fruibili in Italia.

Per questo abbiamo sollecitato una casa editrice perché, con la collaborazione dell'associazione, pubblicasse la traduzione italiana del primo libro specifico sul mutismo selettivo: Shipon-Blum E. *Comprendere il mutismo selettivo*. La Meridiana, 2010.

Stiamo cercando di muovere i primi passi per sensibilizzare l'opinione pubblica, ma anche la Società, l'ambiente scolastico, la comunità scientifica e il mondo accademico... insomma, tutti coloro che possono in qualche modo aiutarci a perseguire gli obiettivi e le finalità della nostra associazione: quello prioritario di diffondere una cultura del mutismo selettivo in Italia, un disturbo troppo poco conosciuto, ma anche quello di diffondere le conoscenze e le terapie adeguate e scarsamente conosciute, spesso, anche dagli specialisti.

Loredana Pilati
Presidente AIMuSe onlus
"Quando il silenzio non è d'oro..."

Latti confort

In merito alla mia lettera pubblicata a ottobre (*Medico e Bambino* 2010;29:490), ritengo che la risposta del prof. Panizon sia po' tiepida da parte di chi, come lui, dovrebbe sostenere le parti del latte materno. Non trovate?

Esplicito le motivazioni e le intenzioni della stessa. È di recente istituzione il co-

dice etico AIIPA che prevede, da parte dei produttori associati, un impegno a far sì che l'interferenza nei confronti della classe pediatrica, e di conseguenza del latte materno, sia minima o, ancor più e meglio, assente.

A tale scopo, le azioni a favore della classe pediatrica sono state ridimensionate e ridotte allo stretto necessario. Tutto questo perché noi produttori dobbiamo riguadagnarci un'etica e una credibilità nei confronti dei nostri detrattori, i quali ci accusano ingiustamente (parere poco condivisibile, se usato per tutti) di combutta con la classe pediatrica finalizzata all'impoverimento dell'allattamento al seno.

Ora, a me pare che sparare sulla croce rossa, come può identificarsi una "nutrice" con problemi al pancino del figlio, e presentarle su uno scaffale della grande distribuzione organizzata una presunta soluzione quale un latte confort o una, ancor più grave, che porta autorizzato dal Ministero sul frontespizio della confezione, la scritta "anti-coliche", sia non solo ipocrita ma anche nutrizionalmente bestiale!

C'è una grande necessità di etica espressa con i fatti e non con le false intenzioni, così come c'è, soprattutto per il futuro delle Case, una grande necessità di recupero di professionalità e coraggio di additare anche le bestialità che sorgono, per i motivi ben noti, all'interno della categoria a cui appartengo.

Sono deluso dalla risposta tiepida di Panizon, ma ancor più deluso se i miei colleghi non saranno in grado di sostenere la necessità di difendere l'operato di Milte, che solo casualmente coincide con la mia azione, in quanto sarà così anche quando io non ci sarò più. L'essere il più possibile professionalmente onesto sarà l'impegno più grande che chiederò a chi mi succederà.

Ivano Bronzetti
Amministratore Delegato, Milte Italia SpA

*Caro dott. Bronzetti,
forse la mia risposta è stata un po' tiepidina. Forse. Ma mi sembrava che la Sua lettera fosse già sufficientemente entusiasta e determinata. Sono contento, siamo tutti contenti del richiamo all'etica dell'Industria. Se ne sente il bisogno.*

Franco Panizon