

Lettere

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.

Confronti in Pediatria 2005

Anche quest'anno ho partecipato a "Confronti in Pediatria": ho visto le stesse facce, lo stesso interesse (aule in plenaria e poi nei sottogruppi sempre affollatissime), molti colleghi a fare domande e molti altri che avrebbero ancora volute farne e poi il ritorno a casa con alcune certezze, con alcuni dubbi e quindi lo sprone a verificare, a dubitare, a cercare una qualche verità, se verità vere possano esistere in medicina.

Tutto ciò grazie alla formula vincente del "Confronto" dove due esperti dell'argomento parlano, espongono, duellano. Nel mezzo il moderatore, anche lui esperto della materia, con le sue idee e conoscenze che forse più che un moderatore è un pungolatore, una fastidiosa zanzara. Queste le regole del gioco. Regole che hanno decretato in questi anni il successo di Confronti.

Chi però partecipa al gioco (esperto) deve accettarne le regole per il rispetto di chi sta in platea, senza dare segni di insofferenza solo perché si discute e si mette in discussione una sua opinione o il reportage di alcuni studi. Mi riferisco al confronto in plenaria sul tema delle vaccinazioni che ha visto alla fine il prof. Bartolozzi sbottare in malo modo contro il dott. Faraguna (che poneva dei dubbi sulla reale necessità di alcune nuove vaccinazioni e sulla verifica di alcuni dati epidemiologici), e che ha rivisto sempre il prof. Bartolozzi all'inizio delle sessioni parallele dire sempre a Faraguna che sarebbe andato a farsi un giro per Trieste se avesse ricevuto lo stesso trattamento del confronto precedente.

La cosa poi che mi ha ancora di più rattristato è vedere come l'intervento dalla platea di Rosario Cavallo (che non è l'ultimo arrivato o comunque è uno che si è esposto, in prima persona, su un tema così delicato, con pregevoli articoli e lettere), intervento dedicato alla necessità di avere a disposizione dati epidemiologici maggiori prima di passare a estendere a tutta la popolazione l'uso di nuovi vaccini, sia stato troncato dal prof. Bartolozzi che gli ha tolto il microfono.

Confrontarsi significa trovare chi non la pensa come te, significa esporre il tuo pensiero e le tue certezze per giungere al convincimento di chi ti sta di fronte se

questi vedrà nelle tue argomentazioni il giusto o ciò che crede tale (come ognuno di noi ha fatto più volte nel corso della propria vita professionale).

Arrivederci a Confronti 2006.

Antonino Baio
Pediatria di base, Dolo (Venezia)

Ho letto e riletto la sua lettera a "Medico e Bambino" e debbo riconoscere che in parte ha ragione. Il fatto è che i due relatori (il prof. Macchia e io stesso) hanno affrontato il problema dei vaccini ("bisogna vaccinare tutto per tutti?"), non essendo affatto uno contro l'altro, ma riconoscendo ambedue la grande utilità di tutti i vaccini nel salvaguardare la salute dei bambini affidati ai pediatri e alla Sanità pubblica. La seduta ha avuto un decorso tranquillo fra domande e risposte, alcune delle quali anche molto pungenti.

Quindi tutto liscio fino all'intervento di chiusura del dottor Faraguna, che era stato chiamato a dirigere la seduta come moderatore e che, fino a quel momento, si era comportato in modo neutro. Il suo intervento finale non è stato però di moderazione, ma è entrato nel merito, manifestando un ruolo di aperta critica nei confronti di alcuni vaccini. Quando alle sue parole ha fatto seguito un applauso da parte di una claque, tutta concentrata in un ristretto angolo della sala, mi sono sentito come circondato, con la netta sensazione di essere caduto in un "tranello" preparato ad arte.

Questo è stato il mio errore, basato probabilmente su una valutazione erronea della situazione: sono quindi intervenuto in modo poco civile contro il dottor Faraguna, richiamandolo ai doveri di equilibrio del moderatore. E poi ho lasciato la sala, quando ormai la seduta poteva considerarsi finita; in tal modo, è vero, ho mancato di rispetto all'auditorio, non tanto nei confronti della supposta claque, quanto verso tutti i partecipanti.

Ed è di questo che mi dolgo: la sua lettera non ha fatto altro che riaprire la ferita, gettandoci dentro un po' di sale.

E qui, pubblicamente e per iscritto, chiedo scusa a tutti i convenuti e agli organizzatori di Confronti: Ventura e Longo.

Quanto poi all'ultima parte della sua lettera, penso ancora che sia stato giusto interrompere un intervento troppo lungo, che stava alterando il decorso della riunione,

basata tutta su domande e risposte. È una prassi comune, dopo 3-4 minuti, l'interruzione di un intervento, che non è più una domanda per avere una risposta, ma è un'esposizione articolata del modo di pensare dell'intervenuto.

Al termine, debbo effettivamente ringraziarla della sua lettera, per avermi dato la possibilità di chiarire a tutti il mio pensiero, almeno a quelli che hanno il desiderio di comprendere.

La saluto cordialmente.

Giorgio Bartolozzi, membro della Commissione Nazionale Vaccini

Sono certo che la reazione del prof. Bartolozzi - che non ho notato così esplosiva - sia legata alla passione con cui ha sposato la causa "vaccini". Ciò che spiace notare è che qualsiasi eccezione al "vaccinare tutti per tutto" sia percepita come una posizione critica "contro" i vaccini. L'analisi equilibrata della letteratura - che abbiamo cercato di raccogliere nell'articolo, pubblicato a pag. 19 - non è così conclusiva.

Dino Faraguna
Dipartimento Materno-Infantile
Ass 2, Monfalcone - Gorizia

Credo giusto aggiungere due parole, da osservatore esterno e a nome di M&B, al quale è stata inviata la lettera, evidentemente per richiederci un'opinione. Trovo intanto che sia la lettera del dottor Baio che la risposta del prof. Bartolozzi che il breve commento del dott. Faraguna siano molto civili ed esaurienti, tali da chiarire da una parte i termini di una smagliatura nel confronto, dall'altra l'impulsività "giovanile" del prof. Bartolozzi, altrettanto sincera quanto il suo pentimento.

Per quanto riguarda il dottor Faraguna, rifacendomi alla mia vecchia pratica di moderazione, credo di dovergli dare atto che il moderatore ha (a mio avviso) il diritto-dovere di commentare, se lo ritiene opportuno, in maniera certamente equilibrata, ma anche inevitabilmente personale, i termini del dibattito. Al moderatore è infatti attribuita una funzione morale di "arbitro", non solo di segnatempo.

Quanto al dottor Cavallo, il cui intervento si è tenuto durante il gruppo di lavoro, devo testimoniare, essendomi trovato accanto, che lui stesso si è astenuto dall'in-

sistere, anche perché la discussione, nel suo insieme, ha continuato dove lui si era interrotto, svolgendo il filo, in parte critico, del suo pensiero e risultando alla fine perfettamente esauriente, completa ed equilibrata.

Tutto questo risulterà certamente ridondante per la maggior parte dei 7000 abbonati a M&B; ma in aula ce n'erano circa 1000; e gli altri potranno leggere, su questo tema, in questo numero, l'aggiornamento che ha il dottor Faraguna tra gli Autori, e che contiene, se così posso giudicare, anche le riserve del dottor Cavallo, che sono state pubblicate su questa rivista e che sono emerse nella discussione.

Franco Panizon

Protezione della privacy

Navigando su Internet, sono capitato casualmente sul vostro sito, dove ho trovato pubblicato un articolo che riguarda (purtroppo) mia figlia.

Intendo solo porvi alcune domande, a cui spero vogliate cortesemente rispondere: è necessaria un'autorizzazione dell'interessato per la pubblicazione di un caso clinico? Se legalmente non è necessaria alcuna autorizzazione, è auspicabile almeno una comunicazione informale tra medico e paziente? Infine, per quale motivo pubblicare il caso con il vero nome di battesimo?

Sono un fotografo: se espongo nel mio studio un ritratto senza essere in possesso della liberatoria del soggetto, compio un illecito. Anche se la foto è bellissima. Anche se è solo una fotografia. La chiamano protezione della privacy.

Un genitore

Abbiamo chiesto scusa telefonicamente al genitore che ci ha inviato cortesemente questa lettera. È il primo atto dovuto e sentito. Come redazione, da questa segnalazione, abbiamo imparato molto. Ogni rivista deve adottare normative che sono conformi alla legge sulla privacy che, come è di fatto successo, hanno le loro "cadute" dovute a disattenzione. Sulle pagine verdi, che riportano la sintesi dei casi che compaiono sulle elettroniche, l'attenzione di mantenere l'anonimato è stata rispettata, ma sulle pagine elettroniche evidentemente no.

Da quanto è successo speriamo di aver imparato a rispettare sempre le regole (con richieste specifiche agli Autori dei contributi), ma anche, come medici, ad avere quella attenzione che sta nel vero significato della legge sulla privacy (a volte vissuta come noiosa e burocratica): quella di rispettare sino in fondo la riservatezza che è sempre un dovere, ma lo è ancora di più in caso di

malattie che hanno alle loro spalle storie e vissuti importanti e che non conosciamo mai abbastanza.

Parlare di casi aiuta, ci aiuta a capire, a conoscere, a documentarci meglio. Si dice che serve alla comunità: ma se questo è vero, lo è anche per la comunità dei pazienti e dei genitori a cui è dovuta appunto la privacy.

Ancora scusa, anche a nome dei medici che hanno scritto l'articolo e che hanno condiviso questa breve risposta.

Federico Marchetti

Quiz di autovalutazione

Circa i quiz di autovalutazione comparisi su *Medico e Bambino* 7/2005, vorrei segnalarvi quelle che secondo me sono due inesattezze:

1. Se l'esposizione a un esame radiologico della madre durante la gravidanza aumenta il rischio del 50% (pag. 470, Digest) di leucemia nel bambino, questo non vuol dire che la raddoppia. Quindi, la risposta giusta del quiz numero 14 dovrebbe essere "Falso".

2. Il trattamento della tonsillite streptococcica con cefalosporine sembra superiore a quello effettuato con penicillina sulla eradicazione del germe, ma non sulla guarigione clinica (pag. 471, Digest). Quindi la risposta giusta al quiz numero 17 dovrebbe essere "b".

Angelo Adorni
Pediatria, Collecchio (Parma)

Sono il colpevole sia dei Quiz che del Digest incriminato dalla prima protesta, ma credo di potermi difendere, senza con questo pretendere l'assoluzione piena. L'osservazione del dott. Adorni è più che giusta, ma questo dipende dal fatto che mi era sfuggito un errato "50%", un vero lapsus, nel Digest (a cui non ho più fatto caso quando preparavo i quiz). Le vecchie statistiche sulla leucemia nei figli di madre sottoposta a Rx in gravidanza (esame che ormai nessuno fa più e statistiche che fanno ormai parte della memoria storica) indicavano, in effetti, un raddoppio. Quanto al secondo quiz sulla cefalosporina e la amoxicillina, la risposta data per buona nel quiz era ispirata, oltre che alla realtà, alle conclusioni critiche del commento, non alle conclusioni del lavoro originale.

Raccomanderei, per una valutazione più approfondita e più generale della questione, di leggere la lettera del dottor Bergamini sul numero di novembre 2005: un argomento, quello della cura dello streptococco beta-emolitico di gruppo A, che va rivisto, e anche rimeditato, con occhi diversi;

un problema in cui, essendo quasi incontrofrontabili gli effetti dell'antibiotico (di qualunque antibiotico) contro il non trattamento, diventa quasi ridicolo cercare le differenze tra un antibiotico e l'altro (la stessa cosa che è accaduta per l'otite, sulla quale fiumi di inchiostro sono stati versati per affermare presunte microscopiche superiorità, mentre oggi prevale l'idea che è quasi meglio non trattare).

È un appunto che dobbiamo fare a noi stessi, redattori della rivista; a cui (siamo umani) può accadere, a volte, quasi senza accorgercene, di perdersi su problemi irrilevanti per la realtà reale, uno scivolone oramai fin troppo facile quando si cerca di parlare dottamente di medicina e specialmente di pediatria. Grazie comunque per l'attenzione, complimenti per la diligenza, e un ringraziamento ancora più vivo per la gentile segnalazione.

Franco Panizon

Nostalgia del tempo determinato

Cercando su M&B dell'aprile 1999, mi è capitato sotto gli occhi un Editoriale del prof. Panizon riguardante la visita domiciliare e il ruolo dei pediatri di famiglia (PdF). Questo, e molte altre lettere e risposte (ott. 1992, mar. 1993, dic. 1993, mar. 1994, mag. 1994, giu. 1996, gen. 1997, mar. 1997, giu. 1997, sett. 1997, ott. 1997, nov. 1997, apr. 1998, sett. 1998, mar. 1999, giu. 1999, mag. 2004) e molti altri articoli, Editoriali, Focus (gen. 1994, mag. 1994, sett. 1997, nov. 1997, apr. 1998, mar. 1999, sett. 2004), mi hanno stimolato a riproporre un argomento a me caro, ma che avevo abbandonato, data la disattenzione che avevano ricevuto due mie lettere del 1992, inviate a M&B e ad altri giornali (non ho avuto risposta).

In queste lettere esprimevo le mie considerazioni e chiedevo un parere autorevole sulla utilità o meno dell'incompatibilità tra lavoro nell'ospedale e lavoro nel territorio, esperienza che da assistente ospedaliero a tempo determinato con attività territoriale su un numero limitato di pazienti, ho dovuto affrontare trovandomi obbligato a scegliere tra dentro e fuori (la seconda opzione nel mio caso), sentendomi trattato come un ladro, scacciato come la causa della malasanità, tra l'indifferenza di tutti, come se si stesse aspettando la grande epurazione, la panacea universale (cosa ormai vecchia, sono passati 12 anni, ma che mi tormenta ancora, avendola giudicata come un grande errore).

Tornando all'Editoriale, quando il prof. Panizon si chiede di chi sia colpa, questa domanda incessante e globale di salute, e

Lettere

si risponde che "forse ci abbiamo marciato", che ci siamo fatti la concorrenza tra ospedale e territorio, offrendo tutto e subito, anche il superfluo e l'inutile, che forse il PdF non ha mantenuto le promesse (distinguere l'importante dal non importante, curare e sapere quando delegare, servire senza essere servo ecc.), mi è venuta in mente una cosa: quando, nel 1993, noi pediatri con doppio lavoro (1/2 sul territorio, 1/2 in ospedale = 1 intero!), abbiamo dovuto scegliere o dentro o fuori, non mi ricordo di aver sentito un'autorevole voce (sua o di altri) contraria o favorevole alla situazione pre-esistente, situazione che a mio avviso doveva essere mantenuta, anzi rinforzata: chi lavorava in ospedale avrebbe dovuto lavorare ANCHE sul territorio e viceversa, considerando l'assistenza come una cosa unica, un servizio globale. Verso un paziente che si conosce spesso dalla nascita.

Questo era, ed è tuttora, il mio grande cruccio: cosa non andava, cosa non funzionava, nell'assistenza al bambino, da dover introdurre l'incompatibilità? Cosa mi sfugge? Dopo quell'evento, verificatosi nel silenzio di tutti, ecco la serie di articoli che prendono in considerazione la speranza di un buon rapporto, armonico, tra pediatra ospedaliero e pediatra di base. Come ci si dovrebbe comportare nei contatti, come fare a non perdersi di vista, come non farsi la guerra, come non creare doppioni assistenziali, come non sprecare tempo, risorse, denaro?

E torno a domandarmi (a domandare): c'era la necessità di provocare questo malcontento, questo malessere, di distruggere per provare a ricostruire ciò che era esistente e che certamente poteva venir mi-

gliorato? Interessi politici? Corporativismo? Indifferenza? Inispienza? Reale necessità? Fondata speranza in un'assistenza migliore?

Lettera firmata

Mi vergogno di non aver risposto, contro ogni abitudine, alla sua lettera di allora, che mi sembra ancora di ricordare; e non so bene come spiegarmelo. Forse, come mi sta accadendo di nuovo, l'ho trovata una lettera troppo difficile per me; non sono stato capace di rispondere (come facevo usualmente, in maniera immediata e quasi riflessa, ho lasciato la questione a dormicchiare, e poi ho finito per perdere la lettera). Stavolta non l'ho perduta, ma anche stavolta non so come risponderle. Innanzi tutto, non riesco a darle torto, anche se faccio fatica a darle davvero ragione.

È vero che il rapporto ospedale-territorio, ovvero ospedale-PdF, non è mai stato senza contrasti, o solo qua e là, molto dipendendo dalla disposizione d'animo e dallo spirito dei singoli; è vero anche che sia i pediatri del territorio che i pediatri dell'ospedale denunciano un certo grado - anche questo variabile - di insoddisfazione reciproca, e che un lavoro "misto" avrebbe potuto, forse, essere di maggiore soddisfazione e favorire una cultura integrata.

È vero infine che esiste una spinta - anche questa qua e là - per una integrazione, anche strutturale, tra le due funzioni. Tuttavia, la separazione che è stata fatta non appariva senza razionalità; nelle sedi in cui le due funzioni hanno camminato assieme, queste insoddisfazioni non si registrano, o sono molto minori, e infine, la scienza del poi è di per sé una scienza debole.

Lei mi chiede a cosa fosse dovuta quella decisione che l'ha così profondamente ferita. La mia prima risposta sarebbe stata: "speranza in una assistenza migliore". Ma forse ai miei occhi oggi un po' più disincantati di ieri, non sembra si possa escludere l'altra risposta "le spinte corporativistiche". Ma da quale delle due parti? Si potrebbe aggiungere che c'è stata una rigidità forse non giustificata dai fatti, forse anche un briciolo di insipienza. Ma la vera risposta è che non so rispondere.

Non so, non so; e non so nemmeno se e quanto le cose reali che condizionano la qualità dell'assistenza, i rapporti tra medico e famiglia, i bisogni, i falsi bisogni, le esigenze (sia del medico che della famiglia) sarebbero oggi più equilibrate.

Certo è che, alla fine, in Italia si ricovera più che altrove. Tante cose sono cambiate, e non solo gli ordinamenti, e non solo in Italia, nel panorama dell'assistenza pediatrica; tanto sono mutati sia i bisogni che le risorse che la cultura. Io sono ormai un po' fuori dal mondo; e forse lo sono sempre stato (ma meno). Non trovo dentro di me alcuna certezza, e tanto meno l'autorevolezza per pensare di poterle dare una risposta. Pubblichiamo egualmente volentieri la sua lettera, sperando che qualcuno risponda per noi.

PS. Le suggerisco comunque, anche se ha un'attinenza solo lontana col nostro problema, di leggere l'editoriale di Marchetti, sul numero di novembre 2005, che tratta del bisogno di "cambiare il mestiere". Il Pediatra Inquieto, un destino inesorabile come quello dell'Ebreo Errante.

Franco Panizon

VIDEOCASSETTE/DVD "CONFRONTI IN PEDIATRIA 2005"

- 1. È proprio vero che...** nelle bronchiti asmatiche ricorrenti "fare" o "non fare" cambia poco o nulla (G. Longo, F.M. de Benedictis)
- 2. È proprio vero che...** la stipsi non è più un problema (M. Fontana, S. Martellosi)
- 3. È proprio vero che...** la certificazione sportiva non serve a niente (P. Benciolini, A. Gombacci)
- 4. È proprio vero che...** la chirurgia pediatrica può e deve essere sempre laparoscopica (C. Esposito, J. Schleef)
- 5. Approfondimento con gli esperti:** asma e broncopneumologia (G. Longo, F.M. de Benedictis)
- 6. È proprio vero che...** gli screening ortopedici sono tutti da buttare (D. Baronciani, G. Maranzana)
- 7. È proprio vero che...** la dieta nella dermatite atopica non va più fatta (S. Miceli Sopo, F. Arcangeli)
- 8. È proprio vero che...** bisogna vaccinare "tutti per tutto" (G. Bartolozzi, P. Macchia)
- 9. È proprio vero che...** l'obesità "fa male" anche ai bambini (G. Tonini, F. Chiarelli)
- 10. Approfondimento con gli esperti:** dermatologia e allergia alimentare (F. Arcangeli, S. Miceli Sopo, A. Ventura)
- 11. È proprio vero che...** i tic non sono mai un problema (A. Scabar, F. Marchetti)
- 12. È proprio vero che...** dobbiamo conoscere e saper usare le "terapie biologiche" (L. Lepore, L.D. Notarangelo)
- 13. È proprio vero che...** il pediatra deve conoscere le malattie mitocondriali (A. Burlina, M. Carrozzini)
- 14. È proprio vero che...** esistono malattie "nuove" (e anche "vecchie"?) cui dovremmo prestare più attenzione (A. Ventura, G. Maggiore)

Il costo di una videocassetta/DVD è di Euro 33 (comprensivo di IVA e spese postali)

È possibile visionare e acquistare (anche con pagamento on line usando la carta di credito) tutti i titoli sopra citati, nonché tutti i titoli delle edizioni passate del congresso Confronti in Pediatria a partire dall'anno 1997, collegandosi al sito www.quickline.it alla sezione *Eventi e Congressi*

Modalità di pagamento: Assegno bancario non trasferibile intestato a Quickline sas

Bonifico bancario su c/c 000000670839 presso la Banca di Roma, Agenzia Trieste 3, ABI 03002 - CAB 02202

Versamento su c/c postale n. 36024982 (specificando la causale) intestato a Quickline sas

Quickline sas, via Santa Caterina 3, 34122 Trieste Tel 040 773737-363586 Fax 040 7606590 e-mail: congressi@quickline.it