

ALIMENTAZIONE DEL BAMBINO TRA CONTAMINAZIONI POSSIBILI E PREOCCUPAZIONI REALI

Le recenti prese di posizione (della FIMP) a sostegno del "baby food", che sarebbe più sicuro perché meno inquinato da pesticidi, e le successive prese di distanza (dell'ACP) sono riassunte nella rubrica "Lettere" di questo numero di *Medico e Bambino* (pag. 14) assieme a un comunicato che il Ministero della Salute ha ritenuto di diffondere in merito. La questione può meritare qualche ulteriore commento:

1. L'esposizione a pesticidi deriva da molteplici fonti (cibo, aria, polvere depositata, liquidi), tra le quali non è detto che gli alimenti costituiscano quella prevalente. Ad esempio, uno studio condotto in Toscana su bambini di età scolare (*Environ Health Perspect* 2000;108:521-5) dimostra che non è la dieta che fa la differenza ma l'uso in casa o in giardino di antiparassitari. Il problema va cercato dov'è.

2. Molti studi dimostrano che gli alimenti prodotti da agricoltura organica certificata contengono quantità molto ridotte o assenti di contaminanti. Utilizzando prodotti da agricoltura "organica" (la dizione "biologico" non è precisa), in linea generale quindi il rischio di contaminazione è assente, mentre resta vero che utilizzando cibi industriali, se controllati, il rischio di esposizioni a concentrazioni fuori soglia è molto basso.

3. Come il Ministero ricorda, la legislazione europea attuale è piuttosto seria, ed è stata recentemente aggiornata su questo specifico aspetto e i controlli in Italia sono accurati. Quello che il Ministero non dice è che una parte, non piccola, di grano, frutta ecc., viene distribuita direttamente che utilizzata per alimenti industriali, viene dall'estero e può sfuggire ai controlli. In generale, considerando i dati disponibili sulla contaminazione di liquidi organici, ad esempio del latte materno, la contaminazione da sostanze chimiche quali pesticidi, diossine ecc. appare in riduzione, grazie appunto alle politiche di controllo adottate. Purtroppo va anche detto che non disponiamo di sistemi di biomonitoraggio adeguati e che quanto sappiamo deriva da studi condotti su popolazioni limitate.

4. È certamente vero che i bambini possono essere più esposti e sono più vulnerabili a molte sostanze xenobiotiche, ma è anche vero che questa particolare vulnerabilità è limitata nella stragrande maggioranza dei casi al periodo prenatale e ai primi mesi di vita. Dovremmo preoccuparci quindi soprattutto di queste epoche della vita, dove la vulnerabilità e i rischi sono molto maggiori, che dell'età dallo svezzamento in poi.

5. Non ci sono elementi certi per dire che alcuni alimenti sono più sicuri di altri in assoluto, dipende da quale componente si vuole prendere in considerazione, se ad esempio le caratteristiche dei lipidi, o il contenuto di alcuni contaminanti chimici piuttosto di altri. Ovviamente si possono mettere in risalto i componenti che si si vogliono enfatizzare.

6. Ad eccezione di circostanze particolari di forte inquinamento di aria, suolo e quindi degli alimenti, in aree specifiche, è necessaria una valutazione complessiva della dieta e del valore nutritivo di ogni singolo componente, piuttosto che limitarsi alla valutazione di un particolare componente o contaminante. Come è stato recentemente dimostrato su questa rivista, lo stesso latte materno non è esente da contamina-

zioni, e tuttavia resta ben stabilita la superiorità del latte materno sui latti adattati (*Medico e Bambino* 2011;30:510-7).

7. Bisogna fare attenzione a ciò che è rilevante, oltre a ciò che è vero o presunto. Allo stato, i rischi di effetti nocivi da inquinamento per i bambini non sono tanto quelli derivanti dall'utilizzo di cibi industriali invece che naturali, ma piuttosto quelli derivanti dall'inquinamento atmosferico e da altre fonti (*Medico e Bambino* 2009;28:635-47). Occorre anche badare a non creare allarmismi generando poi pratiche dall'effetto controproducente, come è stata quella di ridurre il consumo di pesce per evitare la contaminazione da metilmercurio, che una nostra recente ricerca dimostra essere influente agli effetti del neurosviluppo dei bambini alle concentrazioni che si possono trovare in Alto Adriatico.

8. Non è da trascurare il valore culturale, ecologico ed economico, che può assumere la valorizzazione del cibo "naturale", soprattutto se localmente prodotto, rispetto a quello industriale. I Gruppi di acquisto, che si stanno diffondendo, possono conciliare economicità, sostenibilità e qualità, riducendo intermediazione e necessità di conservazione.

9. In tempi di crisi economica non poche famiglie si trovano nella necessità di risparmiare anche sul cibo ed è da questo che potrebbero derivare rischi, questi sì consistenti, per i bambini (*Medico e Bambino* 2011;30:505-9). Il cibo più a rischio è il *junk food* industriale, perché spesso economico, o apparentemente tale, ma sbilanciato nei nutrienti se prevale nella dieta complessiva. Tra i compiti del pediatra vi è quindi quello di assicurarsi che la dieta sia adeguata, nel suo complesso, e dare consigli quando necessario a correggere pratiche errate. Ci si può alimentare adeguatamente con poco. Se qualcuno non ce la fa proprio, per ragioni economiche, il pediatra ha il dovere di sapere e di intervenire presso i servizi dell'Azienda e del Comune.

10. Infine, e soprattutto, va ribadito che, se ci si vuole curare della salute e dello sviluppo ottimale dei bambini, è importante far sì che le famiglie comprendano l'importanza di tutte le buone pratiche, curando certo la composizione complessiva della dieta, la presenza dei nutrienti necessari, ma anche l'interazione e la relazione. A questo proposito pare utile citare come esempio quello che un collega ha "postato" in questi giorni su un noto sito pediatrico: «*Mi sono inventato un sistema per spiegare ai genitori che cos'è l'alimentazione complementare a richiesta, quali sono i capisaldi di un corretto stile alimentare, quali sono le basi dello sviluppo del gusto nel bambino e le difficoltà che potranno incontrare. Una volta al mese telefono alle famiglie dei bambini dell'età 0-6 mesi e le invito a una riunione in ambulatorio. Ne vengono sempre tante. Le trattengo su questi argomenti, con l'aiuto di una presentazione Power Point, per circa un'ora. Alla fine ne approfitto per parlare anche di esposizione precoce alla lettura e del progetto "Nati per Leggere", dicendo loro che "non di solo pane vivono i nostri figli". È un'esperienza che faccio ormai da due anni, è molto partecipata, non la trovo stancante né per me né per i genitori che mi sembrano attenti e consapevoli. Non vengono certo in tanti solo per farmi piacere. Un po' di lavoro in più, forse, ma anche tanta gratificazione» (Natale Maresca, pediatra di famiglia - Vico Equense, Napoli).*

Giorgio Tamburlini

INDIGNARSI IN SANITÀ: PER COSA? UNA PROSPETTIVA REALISTICA PER IL NUOVO ANNO?

Nell'editoriale "Indignatos per cosa", il Prof. Panizon, nella sua presentazione dice: "Gli indignados non sono pediatria, non sono medicina, ma sono, lo stesso, parte di noi"¹. Ci si chiede, nell'editoriale, per cosa indignarsi e soprattutto rispetto a quali obiettivi perseguibili come proposte "alternative" alla crisi.

Mi sono chiesto il significato della parola "indignarsi" nel nostro ambito di lavoro, che è quello della medicina, o meglio del contesto socio-assistenziale che riguarda la medicina. Ho ripensato alle parole di Maccacaro di allora: "la medicina è potere" e ho pensato al significato di questa storica affermazione in un tempo di crisi. Ho pensato che il progetto Sanità ha, negli anni, in parte tradito se stesso diventando (non sempre e non ovunque, si badi bene) una delle fonti di possibile sperpero. È impressione di tutti che meglio e di più si poteva e si deve fare. Sono rimasto pertanto colpito dalla quasi assente discussione nelle manovre finanziarie, che si sono occupate di riallineamento dei conti pubblici, di un progetto "Sanità", che assorbe in alcune regioni sino al 70% dei bilanci. Com'è possibile che non si possa ridiscutere su come risparmiare e su come investire meglio in Sanità? In molti si sono accontentati che i tagli alla Sanità non ci siano stati e questa possiamo considerarla una strategia importante di salvaguardia della salute pubblica e come tale democratica, d'altra parte in una Nazione che ha le stime di mortalità infantile tra le più basse in Europa e di longevità della popolazione tra le migliori al mondo. Ma si dice che i tempi di crisi sono quelli adatti per progettare un "sistema migliore" e questo credo che debba valere anche per la Sanità. La domanda è: ci si può accontentare di mantenere uno "status quo" oppure è arrivato il tempo di prevedere, anche in Sanità, una serie di riforme migliorative (quelle che in altri ambiti chiamano riforme strutturali)?

Leggevo nel Blog del dott. Cartabellotta (<http://www.ninocartabellotta.it>), direttore di GIMBE, il decalogo dei suoi personali punti critici che andrebbero discussi con un augurio di nuovo anno per una Sanità migliore. Cartabellotta ritiene che siano i seguenti: 1) le diseguaglianze regionali; 2) la nomina politica dei direttori generali delle aziende sanitarie; 3) le influenze campaniliste degli amministratori locali sulle politiche sanitarie regionali; 4) le modalità organizzative delle cure primarie, incluso il regime di convenzione; 5) la scarsa valorizzazione del capitale umano, alimentata dal potere dei sindacati; 6) la duplice modalità di finanziamento dell'assistenza ospedaliera (a prestazione vs quota capitaria); 7) le esigue risorse destinate alla formazione e alla ricerca; 8) l'incapacità nel misurare tutte le dimensioni della qualità assistenziale; 9) l'assenza di una strategia d'informazione dei cittadini; 10) le influenze dell'industria farmaceutica e tecnologica.

Tutto molto condivisibile e discusso da troppi anni per prevedere una prospettiva realistica di attuazione migliorativa. Il rischio è quello di una "indignazione" troppo generica e come tale ininfluyente in decisioni che devono essere necessariamente politiche. Ma se vogliamo rendere un po' più concreti alcuni dei punti del decalogo, guardando anche allo specifico della pediatria, quello che possiamo chiederci è come sia possibile, ad esempio, non rendere ancora attuativo un piano programmatico nazionale ministeriale (letto e sottoscritto dalla conferenza stato-regioni)², che mantenga in vita punti nascita

che non hanno alcuna dignità di esistere (nella sicurezza della donna e del bambino, senza tenere conto dei costi e dei carichi di lavoro per il personale medico). Com'è possibile vedere in ogni Rapporto che parla di prescrizione di farmaci (come ad esempio l'ARNO per la pediatria o l'OSMED con i dati nazionali di prescrizione) o di tassi di ospedalizzazione (anche pediatrici)³ delle differenze regionali (o tra ASL vicine) così eclatanti da non destare un minimo di domande e di conseguente programmazione su cui "rendere conto", non in una visione punitiva ma di obiettivi da raggiungere, senza chiedere nulla in cambio se non la risposta a indicatori di salute che siano in linea con Linee Guida conformi a un favorevole rapporto tra i benefici e i costi degli interventi (tra cui quelli della prescrizione farmaceutica)⁴? Come è possibile non vedere da parte delle Società Scientifiche, delle Direzioni sanitarie, gli Assessorati alle Sanità, dei piani di discussione che prevedano un riordino della Sanità (ognuno nei propri ambiti) secondo indicatori di qualità condivisi dal personale medico e infermieristico e che tengano conto necessariamente dei bisogni e dei costi sanitari? Com'è possibile vedere ancora un mondo della Sanità che immagina la propria professione seguendo interessi economici e di collusione con i poteri forti? Lo scandalo dell'ospedale San Raffaele è uno dei tanti che passa agli onori della cronaca in modo quasi indifferente, al pari di tante altre "indifferenze" che riguardano ad esempio la mancanza di un piano attuativo "nazionale" vaccinale che guardi a un rapporto favorevole tra i benefici e i costi, lontano da interessi di mercato.

Su queste cose un tentativo timido (ma importante) di discussione c'è stato nella pediatria italiana nel lontano 2006 con quello che allora è stato chiamato "Il forum di Pisa", ripreso anche da *Medico e Bambino*⁵. L'editoriale di allora si concludeva con un auspicio che era il seguente: "Alla conclusione di queste lunghe riflessioni, di possibile integrazione (più culturale e ideale che pratica) alla sintesi del documento del forum, ci sembra fondamentale richiamare i lettori a una discussione allargata, che ci auguriamo ragioni in senso generale e di prospettive per la pediatria italiana, piuttosto che al particolare o alla riaffermazione di un ruolo che ci sentiamo di riconoscere e a cui in qualche modo *Medico e Bambino* ha contribuito in questi anni."

Dopo 5 anni ci sentiamo di dire che questa prospettiva di discussione non ci sia stata o per meglio dire che sia stata molto parcellare, alimentata a volte da polemiche infruttuose a difesa appunto dello "status quo". Magari in tempo di crisi le cose potranno essere diverse, in una prospettiva di augurio per il 2012 per la Sanità italiana.

Bibliografia

1. Panizon F. Indignatos per cosa? *Medico e Bambino* 2011;30:551-2.
2. News Box. Percorso nascita: i dieci punti approvati dalla conferenza stato-regioni. *Medico e Bambino* 2011;30:151-2.
3. Longo G. I ricoveri pediatrici in Italia. È tempo di cambiare? *Medico e Bambino* 2011;30:348.
4. Cartabellotta A. Viva l'Italia! 150 anni di unità tra i perigliosi flutti delle diseguaglianze regionali. *Sole 24 Ore Sanità* 2011;5-11 aprile:17-18.
5. Marchetti F, Panizon F. Quale pediatra per quale pediatria: il forum di Pisa. *Medico e Bambino* 2006;25:483-4.

Federico Marchetti

SIAMO IN CRISI

L'Italia è in crisi. Abbiamo, dicono tutti, vissuto largamente al di sopra delle nostre possibilità, accumulando debiti come i "giovani signori" di buona famiglia con i genitori (i nostri governanti) desiderosi di compiacerci, di avere "il consenso", tanto poi non sarebbero stati loro a pagare.

Una storia di leggerezze e di sperpero

Così siamo cresciuti comperando un eccesso di automobili, e di lusso, costruendo un eccesso di case, seconde e terze. Abbiamo sperperato bellezze naturali, tesori di storia, tenuta del territorio. E siamo entrati di contrabbando nell'aristocrazia del potere, il G8, dove oggi facciamo fatica a restare.

Una storia di sacrifici e di crescita orgogliosa

In realtà non è così, o non è solo così. C'è un'altra storia. Siamo cresciuti, siamo entrati nell'Europa dell'euro, siamo stati co-autori di questa Europa, che non è (non era?) soltanto il labirinto ristretto dell'euro, degli spread, dei bond, ma qualcosa di più alto; siamo usciti dalla miseria del dopoguerra con le rimesse degli emigranti, e col lavoro dei meridionali fuggiti al Nord; siamo arrivati ad avere una mortalità, infantile e senile, tra le più basse del mondo; siamo balzati dall'analfabetismo alla scolarizzazione di massa. Abbiamo fatto cioè quei passi che si dovevano fare, anche da poveri, mettendo insieme le nostre povertà, le nostre mutue, le nostre conoscenze. Bastava essere solidali, come forse ci sentivamo negli anni '70.

Una storia intricata e perversa

Sono vere tutte e due queste storie; più una terza, che le completa. La terza storia è quella della ricchezza; il suo rapido accumulo nelle mani di chi ce l'aveva già, il suo spostamento dai poveri che lavoravano (o che non trovavano lavoro, perché questa del lavoro che non c'è, del lavoro umano che è sempre meno importante, meno richiesto, è un'altra parte della storia) ai ricchi che magari hanno un lavoro che rende più della fatica quotidiana o che non hanno proprio voglia e bisogno di lavorare. Vediamola un po' da vicino, questa ricchezza. Dunque uno guadagna. Guadagna troppo, più di quanto possa spendere. Cosa fa di quello che avanza? Lo mette via, lo "INVESTE". Senza colpa, non può fare altro. In titoli che devono rendere, e quelli rendono e la ricchezza cresce; e poi quando è cresciuta troppo, si trasforma in usura, a carico della povertà.

E, per conto loro, i nostri governanti non si accontentano più di governare, e si mettono in affari, e vendono, svendono l'interesse comune in cambio di qualcosa che finisce per essere il loro proprio interesse, diretto o indiretto.

Le perdite

Ne è derivato l'impovertimento dei beni comuni, scuola, paesaggio, sanità, coesione sociale, tutti corrosi dal privato, di cui vorrei dire bene, perché il privato può essere anche normale, sano, produttivo, ma qui da noi è diventato invece malato (credo per colpa dei politici) e contagioso. Contagioso specialmente in Sanità, dove anche i sanitari, una volta coinvolti, sono diventati contagiosi anche loro, e al quadrato.

Da questi beni comuni, oggi così in pericolo, deriva la bellezza dello "stare insieme". Il contrario dei sentimenti di chiusura, di isolamento, di respingimento, comprensibili ma tristi, sterili, dei ricchi e forse anche dei più ordinati (i *lumbard*, i fiamminghi, i catalani, gli sloveni) che non vogliono coinvolgimenti. Ma come si fa a non essere coinvolti?

Ma noi facciamo parte dell'Europa

Noi facciamo parte dell'Europa. Europa vuol dire tutto quello che abbiamo detto sinora: vuol dire il massimo possibile della sicurezza sociale, il massimo possibile della sicurezza sanitaria, vuol dire il massimo possibile della democrazia, il massimo possibile della libertà. Tutto questo non c'è negli Stati Uniti, non c'è in Russia, non c'è nella strepitosa Cina, né nella strepitosa India, né nello strepitoso Brasile. La sua nascita, la nascita dell'Europa Unita, della UE, non è stata speculazione, intreccio d'affari, di interessi: è stato un sogno. È questa la nostra quarta storia, la quarta delle storie che hanno mosso e muovono l'Italia. È la storia che gli Europei si sono inventati, e anche gli Italiani l'hanno inventata.

L'Europa fa parte del Mondo

Leggetevi, se volete, il "Digest" di questo numero. I diritti dei bambini (e degli adulti no?) cancellati dalla diseguglianza, dall'iniquità, dall'avidità, dal bisogno di ricchezza che viene dal nostro Mondo, dal Mondo di cui facciamo parte, dal Mondo assetato di quella ricchezza che è il veleno della vita. Ma con loro, coi poveri che come sempre sono quelli che soffrono di più, e i primi a soccombere, anche noi ricchi finiremo per scendere, per sprofondare, inghiottiti nel buco nero del riscaldamento globale, della conflittualità globale, dell'inquinamento globale.

Allora, cosa ci dovrebbe sostenere nei prossimi anni? Lo sterile desiderio di salvare noi stessi, la qualità della nostra vita, e magari quella della nostra famiglia, e magari quella della nostra regione? O non piuttosto la percezione della globalità del pericolo, anzi del dramma incombente, la necessità di sostenere i perdenti di oggi, per amore, solo per amore (dovrebbe bastare, ma in realtà anche per non cadere dietro a loro, domani), di promuovere l'equità dove non c'è, cominciando dal sostenerla e rinforzarla dove c'è, qui da noi, ancora, e qui in Europa, ancora, in questa Europa che potrebbe davvero essere il modello e il pilastro del Mondo di domani.

Salvare il Mondo

Certo, ciascuno di noi medici, o di noi pediatri, per conto suo, conta come il due di picche. Siamo lontani da ogni potere; e quelli che lo cercano, da noi, sono ridicoli. Certo, il raggio d'azione di ciascuno di noi è corto; ma non cortissimo. Insieme infiltriamo la società; facciamo parte della sua coscienza. Il nostro è un mestiere pervasivo. E noi pediatri siamo alla radice, anzi al seme della società di oggi e di domani. E dunque "dobbiamo salvare il Mondo". Leggete, se volete, gli articoli di *Medico e Bambino* sull'inquinamento, finendo con quello sui pannolini; o l'articolo di Spataro, in questo numero, sull'educazione. O andate indietro, nelle "Lettere", su quello che può fare e non può fare il pediatra. Anzi, leggete l'epistolario di questo numero, pieno di queste cose, di questo sentire. O rileggetevi Brazelton, rivedetevi l'ultimo dei suoi 7 bisogni irrinunciabili del bambino (bisogno di una filosofia che promuova i rapporti umani che sostengono le famiglie e la comunità e che aiutano i bambini a diventare membri in grado di riflettere e comunicare sui bisogni comuni). Oppure leggetevi ancora una volta il decalogo dei pediatri, di oggi, secondo l'Accademia Americana di Pediatria, forse troppe volte citata su *Medico e Bambino* (occuparsi di TUTTI I BAMBINI DEL MONDO). Vedo molti tra di noi scontenti, rassegnati, umiliati da un lavoro che può sembrare, o qualche volta essere, per un motivo o per l'altro, frustrante. Non deve, non si deve. Dobbiamo salvare il Mondo.

Franco Panizon