

È utile la vaccinazione antinfluenzale nei bambini asmatici?

All'inizio di dicembre il collega e amico, dottor Angelo Adorni, mi ha telefonato un po' preoccupato per aver letto, sulla *pagina gialla* di *Medico e Bambino* del settembre 2004, la sintesi di due recentissimi lavori, secondo i quali il vaccino antinfluenzale non solo sarebbe inutile, ma potrebbe addirittura aggravare l'asma.

Trattandosi di un argomento di grande attualità, ho recuperato subito i due lavori in causa e con un sospiro di sollievo mi sono accorta che l'interpretazione data dalla *pagina gialla* andava ridimensionata.

Il primo lavoro statunitense (*Arch Dis Child* 2004;89:734-35) è di tipo retrospettivo; quindi le due popolazioni, vaccinati e non vaccinati, non sono state randomizzate prima della vaccinazione, il che può avere influenzato molto il risultato. È infatti assai probabile che nei vaccinati prevalgano le asme più gravi, in quanto è in queste che è più importante prevenire la causa più frequente degli episodi broncostruttivi acuti, e cioè l'infezione virale. È quindi possibile che, nelle asme più gravi, il vaccino, per quanto efficace, non sia riuscito a migliorare la malattia in modo così importante da poter reggere il confronto con le asme meno gravi.

Di qui il risultato sconvolgente, se non prudentemente interpretato, dell'asmatico vaccinato che richiede più visite mediche e più accessi al Pronto Soccorso rispetto al non vaccinato. Gli stessi Autori hanno ovviamente preso in considerazione questa ipotesi, ma l'hanno considerata poco probabile, perché lo svantaggio per i vaccinati resta anche quando la regressione logistica annulla il fattore gravità. Quando però si va a vedere come è stata valutata la gravità della malattia, ci si accorge che questo è stato fatto in modo grossolano e quantomeno criticabile. In "circa il 50%" dei pazienti la valutazione della malattia si è basata sulla terapia, il che a sua volta ha comportato la suddivisione in due sottopopolazioni (asma lieve e asma medio-grave), probabilmente non equilibrate e certamente contenenti ciascuna un'ampia gamma di quadri clinici.

Che sotto questo aspetto gli Autori abbiano la coda di paglia è dimostrato in modo, seppur indiretto, anche dalla mancanza di una tabella iniziale, fondamentale in questo tipo di ricerca, dalla quale dovrebbe quantomeno emergere che nelle due popolazioni, vaccinati e non, sono ugualmente rappresentate le asme lievi e le asme gravi.

D'altra parte gli stessi Autori non affermano che il vaccino antinfluenzale aggravava l'asma, ma più correttamente che "il lo-

ro studio non è riuscito a dimostrare che il vaccino previene gli attacchi d'asma".

Per quanto riguarda il secondo lavoro (*Am J Respir Crit Care Med* 2004;169:488-493), ineccepibile come impostazione (ricerca prospettica randomizzata), la *pagina gialla* riferisce che "gli accessi asmatici riconducibili all'influenza sono più frequenti nei vaccinati", ma si dimentica però di aggiungere che la differenza non è statisticamente significativa ($p=0,61$). Per contro è significativa ($p<0,01$) la riduzione della durata degli accessi asmatici in genere: da 7,8 giorni nei soggetti non vaccinati a 6,8 giorni nei vaccinati.

Tutti e due i lavori giungono alla conclusione che "sono necessarie ulteriori indagini per giustificare una vaccinazione antinfluenzale di routine nell'approccio corrente al bambino asmatico".

Anche se può sembrare una questione di lana caprina, questa conclusione è ben diversa da quella della *pagina gialla*, secondo cui i lavori in causa "danno ora evidenza piuttosto chiara che la vaccinazione non ha alcuna utilità per prevenire gli accessi di asma né per ridurre gravità e durata".

Augusta Battistini

Clinica Pediatrica, Università di Parma

PS. I dati del secondo lavoro sono stati ulteriormente rielaborati e i risultati sono stati pubblicati sul numero di dicembre 2004 dell'*Eur Resp J* (2004;24:925-31). In sintesi, la vaccinazione migliora la qualità di vita dei bambini asmatici nelle settimane in cui viene isolato il virus dell'influenza. Questo non modifica la conclusione degli Autori: "Sono necessarie ulteriori indagini..." (vedi sopra).

Se dopo tante sperimentazioni di massa occorrono ulteriori studi, questo significa solo che è stato almeno un po' vergognoso che l'AMA abbia raccomandato, e raccomandi ancora, per la cosiddetta categoria di rischio degli asmatici, questa vaccinazione, che potrebbe forse essere utile a TUTTI i bambini (rapporto costi/benefici/qualità tutto da dimostrare), ma che per gli asmatici non ha DIMOSTRATO alcuna utilità specifica. Non trovo neanche carino che il Ministero della Sanità Italiana, giustamente fautore della EBM, abbia fatto proprio queste frettolose raccomandazioni. Certo, queste raccomandazioni giustificano largamente il pediatra di famiglia o anche l'asmologo; prescrittore bona fide, ma nello stesso tempo, per l'avvenire, ci devono mettere in guardia sugli statement, sugli allarmi e sulle tranquillizzazioni degli organi di garanzia e di controllo di cui il cittadino si dovrebbe, invece, di norma, fidare.

F.P.

A chi la difesa della salute pubblica?

Alcune recenti vicende relative a importanti aspetti della salute pubblica pediatrica evidenziano una grave alterazione dell'equilibrio che dovrebbe regolare i rapporti fra le tre principali componenti che governano la salute pediatrica nel nostro Paese:

1. le istituzioni (Ministero della Salute, ISS, regioni, Aziende sanitarie);
2. gli operatori sanitari (pediatri di famiglia e ospedalieri, medici vaccinatori, neonatologi) e alcune fra le loro organizzazioni più rappresentative (SIP, SIN, FIMP);
3. le industrie farmaceutiche.

È un annoso problema, per la verità, che si è fin qui mantenuto, a fatica, nei limiti del tollerabile o quanto meno del rispetto non solo formale dei rispettivi ruoli. La mia sensazione è che non sia più così. Decisioni politiche generali, orientate a privilegiare logiche di puro mercato anche in sanità (la stessa regolamentazione dell'ECM può avere una differente lettura?), hanno fatto perdere di vista ruoli e responsabilità con un effetto molto negativo su aspetti fondamentali della salute collettiva.

I fatti dai quali scaturiscono queste mie riflessioni sono i seguenti:

1. l'impiego del Palivizumab fra i neonati/lattanti a supposto rischio d'infezione da VRS (su costi/benefici rimando all'articolo di Carlo Corchia sull'ultimo numero di *Quaderni acp*);
2. la revisione delle linee guida relative alla profilassi della malattia emorragica neonatale;
3. la gestione comunitaria della profilassi attiva di alcune malattie infettive/diffusive (mi riferisco ai recenti vaccini "facoltativi").

Queste tre vicende rappresentano significativi traccianti di una grave alterazione dell'equilibrio fra chi dovrebbe decidere ciò che davvero serve per la collettività, chi realizza concordemente quanto è stato programmato (il braccio operativo) e chi produce gli strumenti necessari.

Perché si è passati all'impiego del costosissimo Palivizumab prima che fossero disponibili sufficienti evidenze sulla sua utilità?

Come mai tanto clamore per la malattia emorragica del neonato (MEN), ribattezzata "emorragia da deficit di vitamina K" (VKDB), in assenza di segnalazioni epidemiologiche come riemergente priorità sanitaria e soprattutto di solide evidenze che giustificano l'abbandono della somministrazione intramuscolare della vitamina per quella orale? La presenza sul mercato di un nuovo prodotto somministrabile per os, giustifica di per sé la modifica di una pratica preventiva ormai consolidata ed ef-

Lettere

ficace (la somministrazione intramuscolare alla nascita, a tutti i neonati) e i rischi che ne derivano?

Come mai l'impiego dei vaccini "facoltativi" è avvenuto senza una regolamentazione programmata e coordinata, bensì come se si trattasse di un qualsiasi prodotto che viene, liberamente, immesso sul mercato (sanitario)?

È necessario un riequilibrio dei ruoli e delle responsabilità. Per quel che riguarda i pediatri, e la classe medica in generale, serve una corretta auto-informazione che garantisca dai rischi di una disinformazione interessata e di una dipendenza formativa che l'attuale regolamentazione del sistema ECM ha già innescato. L'ACP, i suoi *Quaderni, Medico e Bambino* hanno in tutto ciò un ruolo determinante. Come fin qui è stato, ma oggi ancora di più.

Giuseppe La Gamba
Servizio di Neonatologia
Ospedale Pugliese, Catanzaro

La rilevanza dei problemi segnalati riguarda non solo aspetti specifici di prevenzione e di terapia, ma anche un problema più generale italiano di strategie di politica sanitaria. Si rimanda alla lettura dell'Editoriale "Interventi preventivi tra equità, efficacia e ragione".

Federico Marchetti

I crediti del diavolo

L'ultima edizione di "Confronti" si è conclusa con una tavola rotonda sul significato del sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM), fondato sull'acquisizione obbligatoria dei famigerati crediti.

Una sola posizione veramente chiara è emersa, quella del professor Ventura, che si auspica la "morte" di questo sistema perché inefficace, farraginoso, iniquo. Gli altri intervenuti, pur riconoscendo (tutti) le gravi carenze e contraddizioni del sistema, hanno fornito una qualche interpretazione di "adattamento", in nome di un pragmatismo che può però risultare difficile da capire. Cerco di spiegarmi meglio: se è vero quello che tutti gli educatori si affannano sempre di ricordare, che l'apprendimento è un processo volontario basato prima di tutto sull'interesse e sulla partecipazione spontanea; se è vero che l'obiettivo reale della ECM deve essere il miglioramento della prestazione professionale, come si può anche solo sperare che la prima cosa si possa ottenere per obbligo e la seconda perché si è fatta una collezione di attestati? E come sperare nella realizzazione di un Piano quinquennale: è stato deciso che la produzione di cereali deve aumentare del 50% per sfamare la popolazio-

ne; dato che il sistema è virtuoso, alla fine del Piano non ci sono più cittadini affamati, anche se in realtà c'è meno grano di prima! Il paragone non è per niente esagerato e credo che debba essere preso alla lettera. Basta girare un po' per rendersene conto; e non voglio ritornare sul vero e proprio scandalo che se un gruppo di pediatri si riunisce per discutere tra pari o si impegna in una ricerca nell'attività di base (ammesso che qualcuno sia capace di provvedere ad accreditare questi eventi, che si prenda la non piccola briga di farlo, PAGHI per farlo, provveda alle stupide incombenze burocratiche tipo test e valutazione dell'evento che chissà se mai troveranno un lettore, badi a farlo durare il tempo minimo necessario), prende molti meno crediti che non partecipando a una riunione organizzata dall'industria ma "interattiva" perché corredata da qualche computer per rispondere a qualche domanda più o meno intelligente; voglio invece dire che il sistema resta iniquo anche quando c'è un'organizzazione di buon livello come nel caso evidenziato dai colleghi della Toscana; la differenza è solo nel fatto che si sostituisce una burocrazia stupida con una più intelligente. Mi rendo conto che la differenza non è da poco e che, di sicuro, la seconda situazione sia molto migliore della prima, ma io credo che una formazione veramente efficace si possa ottenere solo facendo leva sul sincero bisogno di migliorarsi che tanti, se non tutti, i pediatri sentono spontaneamente e quindi a condizione che:

1. Le regioni diano attraverso le Asl una vera agevolazione alla organizzazione di eventi culturali indipendenti da parte di qualunque associazione, gruppo, insieme di pediatri che si prenda la briga di farlo, rimuovendo il più possibile gli impicci burocratici-coercitivi-sanzionatori; la qualità dell'evento sarà valutabile in base alla partecipazione (libera, in quanto pre-requisito per l'apprendimento e in quanto indicatore così dell'interesse suscitato).

2. Queste agevolazioni devono rispondere possibilmente a un piano che sia uguale su tutto il territorio nazionale. Tutti dovrebbero poter contare sullo stesso tipo di aiuto (copertura con turni aggiuntivi di continuità assistenziale? Copertura spese? Incombenze organizzative circa sale, cancelleria, diapositive, altro? ecc.), e non dipendere dalla maggiore o minore disponibilità o adeguatezza della burocrazia di turno.

3. Misurazione dei risultati secondo determinazione di indicatori di esito e non attraverso quantificazioni di attestati che, forse e non con certezza, possono solo segnalare la presenza fisica nel luogo dell'evento. La conoscenza puntuale dei risultati raggiunti potrà essere il solo reale incentivo a migliorare o il riconoscimento del buon li-

vello assistenziale raggiunto a seconda dei casi.

Qualcuno dei relatori ha detto che questa è una legge dello stato e quindi ci dobbiamo adattare alla sua osservanza; ma perché le cattive leggi (se pure sostenute da buone intenzioni) non possono essere migliorate?

Rosario Cavallo

"Confronti 2004", una manifestazione a cui partecipano da anni circa 1000 pediatri, si è "fregiata" di non chiedere i crediti. Si è trattato, per la prima volta nel panorama pediatrico italiano, di una provocazione propositiva per aprire un dibattito serio sulla formazione ECM.

Rosario Cavallo sottolinea che la tavola rotonda ha evidenziato le contraddizioni esistenti in tema di formazione, con pareri a volte totalmente divergenti sul problema e sul come andare avanti. L'aspetto più rilevante della lettera di Cavallo riguarda le proposte operative per migliorare la legge sull'educazione medica continua. Chi si accontenta di vivere e partecipare alle contraddizioni di un sistema iniquo e poco formativo (per il metodo, l'aspetto organizzativo, i risultati non visibili e verificabili) non può in questo caso godere.

Alle proposte di Cavallo vorremmo aggiungere un commento di Giuseppe Remuzzi (Direttore dell'Istituto Mario Negri di Bergamo), scritto con semplicità e chiarezza sul *Corriere della Sera* del 24 ottobre 2004 a proposito della proposta di legge della regione Lombardia in tema di ECM. Dice Remuzzi: «La nostra salute dipende e dipenderà sempre di più da quanto i nostri medici sono capaci e informati. Ma in medicina le conoscenze cambiano, e così bisogna studiare, sempre. Una volta qualcuno lo faceva, qualcuno no. Oggi in Italia, come dappertutto, aggiornarsi è un obbligo. Si chiama educazione medica continua, ed è fatta soprattutto di convegni e seminari. Medici e infermieri sono tenuti a raggiungere un certo punteggio (crediti formativi)... Un certo convegno rende, mettiamo, 2 punti, un altro 5. Chi lo stabilisce? C'è una commissione nazionale che decide anche chi è autorizzato a fare formazione (li chiamano "provider"), e chi no. Questo, a dire il vero, ha scontentato molti. I medici, ma anche gli ordini professionali, le società scientifiche, i presidi di medicina e perfino l'industria. Anche perché la formazione è diventata occasione di affari (la legge è molto chiara nell'escludere l'industria dalla possibilità di attribuire crediti formativi. Ma è bastato fare la legge perché qualcuno trovasse l'inganno). E poi, convegni e seminari servono davvero a migliorare la cura degli ammalati? Non sempre, tanto più che non c'è nessun criterio per valutare quanto,

di quello che i medici sentono ai convegni, servirà loro a curare meglio gli ammalati. Ma alla commissione non importa. Quello che importa, ogni anno, è che si raggiunga un certo punteggio. Tanti punti un premio finale. E l'anno dopo si ricomincia. E se uno fa ricerca, non è formazione continua? No, servono i punti. E se uno insegna? E se un chirurgo va all'estero ad imparare una tecnica? Niente... Ma la Lombardia non ci sta. Facciamo in modo - dice, in sostanza, la proposta di legge della Regione - che medici e infermieri si possano dedicare a quello che serve davvero agli ammalati, con o senza punti. Formazione è leggere la letteratura scientifica, più ancora che andare ai congressi. È avere messo su una buona organizzazione. È partecipare a progetti di ricerca. È scrivere lavori scientifici. L'esigenza di essere aggiornato uno ce la deve avere dentro; se non ce l'ha, provare a dargliela per legge è fatica sprecata. Se dei medici di famiglia stabiliscono comportamenti condivisi per prevenire le malattie cardiovascolari, è formazione. Negli ospedali le riunioni di reparto sono formazione. Così la regione sottrae l'educazione dei medici e degli infermieri alla burocrazia, e ne fa l'occasione per migliorare le cure e incentivare la ricerca. Tutto il contrario di quanto sta facendo la commissione nazionale. Ma la forza delle buone idee alla fine prevale».

Speriamo che sia così. Che alla fine le buone idee prevalgano. Al momento tuttavia quello che sorprende è ancora una volta la diversificazione regionale, fatta di aspetti organizzativi più o meno buoni (ma rispetto a quali indicatori?) o di proposte di legge (anche quella della regione Emilia Romagna sembra essere una buona legge, <http://ecm.regione.emilia-romagna.it>). Ma in ambito pediatrico italiano non sarebbe più opportuno che le proposte e le buone idee vengano in modo unitario dalle società, associazioni, federazioni "congiunte" (in pratica ACP, FIMP, SIP)? Oppure, come dice Cavallo, dobbiamo accontentarci di una frammentazione burocratica che esprime il meglio degli aspetti organizzativi possibili, ma a vantaggio di chi? Dei pazienti? Di una migliore e più efficiente organizzazione sanitaria? Una scommessa per il 2005?

Una conclusione è tuttavia possibile come prospettiva a breve termine. Scrivono Saiani L, Palese A e Benaglio C sulla rivista "Assistenza infermieristica e ricerca" (2004;23:2-4): "se portare la formazione vicino alla pratica - che parte dalla pratica per riflettere sulla pratica, che aiuta a esplicitare le conoscenze più tacite degli esperti, che incoraggia il confronto sui casi clinici, misura fenomeni e ne fa oggetto di discussione, che incoraggia percorsi di ricerca - non diventerà una pratica ECM a pieno titolo, siamo costretti a pensare/inco-

raggiare l'impegno diffuso verso una formazione non ECM".

Federico Marchetti

Nati per Leggere

Caro Direttore e carissimo amico, ho letto con piacere le due colonne che hai dedicato a "Nati per Leggere" sul numero di novembre di *Medico e Bambino* (Quanto è buono Nati per Leggere, p. 607-608). Il piacere deriva dal constatare il successo dell'iniziativa, di cui non ho mai avuto dubbi e dall'immaginarci i vantaggi che ne deriveranno ai bambini italiani e alle loro famiglie. Ho anche apprezzato i tuoi riferimenti al Progetto "Leggere per Crescere" di cui sono il coordinatore, ritenendo tuttavia utile proporre ai "nostri" lettori (nostri per aver condiviso con te la fondazione e la direzione per parecchi anni di *Medico e Bambino*) alcune considerazioni e precisazioni.

Innanzitutto, non vedo come si possa ritenere concorrenziale, con una sfumatura di, per me incomprensibile, ostilità, "Leggere per Crescere" rispetto a "Nati per Leggere". A fronte di popolazione di 3-4 milioni di bambini in età prescolare, credo che si dovrebbe invocare e favorire l'avvio in tutta Italia di decine di iniziative simili ai due progetti, senza preconcetti rifiuti che sanno un po' troppo di uno spiacevole sentore di interessi di bottega, che certamente sia ACP-AIB-CSB sia Glaxo-SmithKline non hanno alcun motivo né vantaggio a coltivare. Questo è il nostro spirito e tu sai quanto si è tentato di fare per giungere a un qualche accordo di collaborazione sui due progetti, soprattutto a opera dell'amico Michele Gangemi che, promotore di "Leggere per Crescere" fin dall'inizio e fino a che non è stato eletto alla presidenza dell'ACP, si è adoperato per mesi, nel suo nuovo ruolo, per giungere a una conclusione positiva della trattativa, risultato che non dispero possa essere raggiunto nel prossimo futuro.

Quanto alle "perplexità o contrarietà di interlocutori importanti" e allo sconcerto e confusione fra i bibliotecari, restii ad accettare il supporto dell'industria farmaceutica, tu stesso hai potuto constatare a Vicenza, per esempio, nel corso della presentazione del Progetto "Leggere per Crescere" ai pediatri e da loro organizzata il 19 ottobre scorso e alla quale hai contribuito con una tua relazione, l'interesse, la disponibilità e la collaborazione della Regione Veneto, dell'Amministrazione Comunale, della FIMP del Veneto, dell'Ordine e dell'Associazione dei Farmacisti, della Federazione Italiana Scuole Materne della Provincia, della Presidenza della Conferenza dei Sindaci (che conta oltre

100 Comuni), del Direttore della Biblioteca Civica e responsabile della rete bibliotecaria del Vicentino, e forse dimentico qualche altra istituzione.

Vicenza è un esempio. Ma lo stesso ci accade a Rovigo, a Padova (con esclusione per ora del Consorzio Biblioteche di Abano), ovviamente a Verona. Ma anche in Liguria e in Puglia, a Napoli (in ambiente ospedaliero, sul quale noi pensiamo di impegnarci molto).

Certo, domande sui rapporti fra "Leggere per Crescere" e "Nati per Leggere" ne vengono fatte, ma la nostra risposta è facile e sempre quella: siamo disponibili e crediamo nella vantaggiosità, per la comunità, di un'azione comune.

Quanto alle donazioni di libri che Glaxo SmithKline potrebbe fare, il tuo consiglio è tanto buono che la Società lo ha messo in pratica prima di riceverlo: solo quest'anno GSK, in collaborazione con Mondadori, ha dotato 700 reparti pediatrici in Italia di una biblioteca per bambini, ripetendo un'esperienza già effettuata due anni fa a favore di 400 sedi pediatriche. Oltre a ciò, nell'operazione "Leggere per Crescere" è realizzata, in decine di migliaia di copie, la distribuzione agli operatori e alle famiglie dei materiali, che tu hai avuto occasione di conoscere e valutare, utili all'obiettivo che il Progetto cerca di conseguire. Ti sono grato dell'attenzione e della pubblicazione di questa mia lettera sul "nostro" sempre amato *Medico e Bambino*.

Romolo Saccomani

Sono oggi un direttore dimissionario: ma non lo ero quando abbiamo scritto l'editoriale (novembre 2004), spinti da una non immotivata preoccupazione per i "danni collaterali" della campagna "Leggere per Crescere" apparentemente parallela, ma nei fatti concorrenziale, come esporrà meglio Tamburlini, a "Nati per Leggere". Preoccupazioni non infondate: confusione e conflitti tra pediatri di buona volontà si sono già puntualmente verificati.

F.P.

Rispondo - in quanto Autore del commento peraltro, come è ovvio, condiviso da tutto il Comitato Scientifico - alla cortese lettera di Romolo Saccomani, nella quale mi pare vengano sostanzialmente confermati gli elementi che avevamo con preoccupazione segnalato nel nostro editoriale. Innanzitutto, la concorrenzialità dell'iniziativa GSK rispetto a "Nati per Leggere", che sta nei fatti ed è andata ben al di là di quanto poteva essere legittimo e soprattutto sensato, proponendosi anche laddove NpL già esisteva ed era in buona, anzi ottima,

Lettere

salute. È proprio questo che molto verosimilmente ha fatto mutare atteggiamento a molti pediatri dell'area veneta (sia soci ACP, vedi in proposito stralci della lettera inviata a GSK dal Presidente Gangemi), i quali inizialmente avevano visto in LpC una iniziativa diversa ma non concorrenziale, esplicitamente nell'alveo NpL, e che poi si sono gradualmente trovati di fronte a una cosa diversa. A tale proposito riportiamo a lato brani da una lettera dell'Ufficio per il Sistema Bibliotecario della Provincia di Trento, indirizzata al Coordinamento del progetto "Nati per Leggere" e chiaramente riferita all'iniziativa Unifarm-GSK. Non credo siano necessari altri commenti in proposito.

In secondo luogo è evidente - e non dovrebbe essere nascosto, come invece purtroppo è avvenuto e continua ad avvenire - che l'iniziativa LpC fa parte di una strategia di mercato GSK, che la GSK è naturalmente libera di intraprendere. Infine è altrettanto evidente che un appoggio diretto a NpL, piuttosto che la creazione di una iniziativa separata, avrebbe giovato senz'altro maggiormente alla causa della promozione della lettura (e forse anche alla GSK, ma questo lo lasciamo alla valutazione di chi ne ha la responsabilità). Non è infatti questione di dar vita a cento diverse iniziative, come Saccomani auspica, in aggiunta a NpL: NpL è già un insieme di decine, per l'esattezza oltre 200, iniziative che oramai in tutte le Regioni italiane promuovono la lettura, con modalità e risorse diverse da caso a caso, coinvolgendo pediatri e bibliotecari con l'appoggio di svariati Enti pubblici e privati. In comune c'è un coordinamento nazionale, una serie di strumenti di formazione e divulgazione, una metodologia (anche di valutazione e ricerca), una serie di collaborazioni internazionali e la filosofia di tenere l'iniziativa il più possibile al di fuori da speculazioni commerciali, e una forte componente di entusiasmo e lavoro volontario da parte di centinaia di operatori di diversa estrazione professionale. Un fatto in sé abbastanza unico, che dovrebbe far riflettere chiunque prima di pensare a iniziative che possano recar danno.

A Saccomani restiamo grati per aver condiviso e supportato (allora in qualità di direttore incaricato dalla Edifarm) la nascita di Medico e Bambino. Saremmo anco-

ra più grati se volesse far rientrare la sua attenzione per il tema della promozione della lettura in età precoce nell'alveo comune, rigoroso ma già alquanto pluralista, di

Al dottor Daniele Finocchiaro
Direttore Affari Istituzionali e Comunicazio-
ne GSK

Egregio Direttore,

Le scrivo in qualità di Presidente dell'Associazione Culturale Pediatri, in merito al progetto "Leggere per Crescere"...

Sia in Trentino che in Puglia si stanno verificando spiacevoli sovrapposizioni e opposizioni tra il progetto "Nati per Leggere" (che è già presente nei due territori a cura della nostra Associazione, della Associazione Bibliotecari Italiani e del Centro per la Salute del Bambino) e il vostro "Leggere per Crescere".

Al Coordinamento del progetto
"Nati per Leggere"

L'Ufficio per il Sistema Bibliotecario della Provincia autonoma di Trento, con 81 biblioteche pubbliche comunali, ha aderito nel 2002 a "Nati per Leggere", ... ottenendo l'adesione di 61 (su 76) pediatri di base. L'Ufficio ha pubblicato 2 bibliografie, una generale, l'altra specifica per i 6-24 mesi, che sono state stampate in 28.000 copie e assegnate ai pediatri, affinché le proponessero ai genitori. È stato predisposto, sulla falsariga di quello nazionale, un questionario che i pediatri hanno somministrato ai genitori in occasione dei bilanci di salute dei figli a 1, 3 e 6 anni: sono stati restituiti compilati 1840 questionari. I libri segnalati in bibliografia hanno costituito una mostra itinerante, ospitata finora da 18 biblioteche, con il corredo di letture per i bambini e incontri per genitori (www.trentinocultura.net/soggetti/biblio/Sbt/nati_per_leggere_h.asp). I libri vedetta dei diversi percorsi tematici della bibliografia generale sono stati acquistati dalla Provincia che li ha assegnati agli ambulatori pediatrici e alle biblioteche, le quali hanno provveduto direttamente all'acquisto dei circa 200 altri titoli segnalati. Numerose biblioteche si sono attivate per arricchire e articolare il progetto tipo, con notevole impatto sul proprio territorio (ad esempio, la relazione della bibliotecaria di Tesero, Elisabetta Vanzetta, alla pagina della Sezione Trentino-Alto Adige dell'AIB: www.aib.it/aib/sezioni.htm).

Nel corso dell'estate 2003, il Presidente della FIMP - sezione del Trentino, si è rivolto all'Ufficio per proporre una "sinergia" con

NpL. A vantaggio della causa, disinteressatamente.

Giorgio Tamburlini

Mi preme personalmente farle notare che mi è stato comunicato dai nostri soci che viene consegnato ai pediatri un opuscolo di "Leggere per Crescere" ove compare il mio nome tra i formatori, senza che venga precisato che, da tempo, ho rassegnato le dimissioni dal vostro progetto. Le chiedo quindi di evitare confusioni tese a far intendere un mio coinvolgimento nel vostro progetto. Le esprimo, inoltre, il disappunto della Associazione Culturale Pediatri per l'inutile spreco di risorse e la scarsa chiarezza nei confronti dei pediatri...

13 dicembre 2004

Michele Gangemi, Presidente ACP

l'Unifarm e la Glaxo SK (dott. Romolo Saccomani), promotori del progetto "Leggere per Crescere"...Fin da subito sono stati rilevati da parte dell'Ufficio gli aspetti problematici connessi con tale proposta: l'atteggiamento "aggressivo" delle due società...il timore che la rete delle biblioteche, un terreno già sensibilizzato con "Nati per Leggere", potesse essere sfruttata per diffondere un analogo progetto concorrenziale...per ultimo, ma non ultimo, la confusione che si sarebbe ingenerata nei genitori indirizzando loro messaggi ambigui nella rispettiva definizione e rapporti. Nell'ambito di un successivo incontro si è assunta una posizione di rifiuto della proposta, oltre che per i motivi sopra esposti, anche e soprattutto perché la Glaxo e l'Unifarm insistevano nella prospettiva della convivenza dei due progetti con loghi e materiali doppi.

...Nel frattempo Unifarm e Glaxo, facendo leva su pediatri e amministratori locali, hanno organizzato alcuni incontri di presentazione di "Leggere per Crescere" in Comuni già coinvolti da "Nati per Leggere"; hanno stampato e distribuito al pubblico in tutte le farmacie un numero della rivista "Farmacia e salute" recante il titolo "Leggere per Crescere" e "Nati per Leggere": due progetti, un solo obiettivo, senza tener conto del nostro veto; stanno mandando alle stampe una bibliografia alternativa a quella fin qui offerta ai genitori dai pediatri e altro materiale promozionale...

L'Ufficio per il Sistema Bibliotecario
della Provincia autonoma di Trento
Il Responsabile

ACP - Associazione Culturale Pediatri Puglia e Basilicata

GLI ARGONAUTI IL BAMBINO E L'AMBIENTE

Matera 6-7-8 maggio 2005



Per informazioni: ACP Puglia-Basilicata, tel 080 3149709; Ospedale di Matera, tel 0835 243293