

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.

Svezamento del pretermine

Ho letto con molto interesse l'articolo di L. Piermarini, pubblicato su *Medico e Bambino* (2006;25,7:439-42); lo approvo incondizionatamente e mi è piaciuto anche come è scritto. Seguo il follow-up del neonato prematuro e voglio chiedere se sono stati pubblicati in letteratura articoli che hanno preso in considerazione l'alimentazione complementare nel VLW e nell'EVLW. Se le cose non sono facili nel neonato a termine, sicuramente le problematiche del prematuro sono tante e molto più complesse...

Lucia Tubaldi
Pediatra, Macerata

Devo ammettere di non aver cercato a fondo letteratura sull'argomento, pur avendoci pensato spesso. Ho rimandato la questione nella convinzione, tutta da dimostrare, che non ci siano sostanziali differenze con i nati a termine se si seguono le indicazioni valide per tutti. E cioè se il bambino è pronto si comincia, e un prematuro è pronto più tardi di un nato maturo, proprio perché il suo sviluppo neuromotorio e cognitivo deve scontare la nascita anticipata. La qualità della sua alimentazione, fino al momento dell'alimentazione complementare (AC), è già curata al massimo proprio perché è un bambino a rischio, e quindi aspettare uno o due mesi oltre i canonici sei non potrà fargli che bene. L'importante è non mettere in croce i genitori con aspettative irrealizzabili. D'altra parte, se ammettiamo che un grande prematuro acquisisca le cosiddette tappe di sviluppo mediamente più tardi, perché pretendere che sia maturo per l'AC alla stessa età di un nato a termine? Grazie per l'apprezzamento (aiuta!).

Lucio Piermarini
Pediatra di comunità, Terni

PS. Il periodo critico, o criticissimo, della nutrizione del grande prematuro è certamente quello immediatamente post-natale e delle prime settimane di vita extrauterina: in pratica il periodo che va dalla nascita "reale" alla scadenza della 39° settimana dopo il concepimento. Questo tema è affrontato, marginalmente ma neanche tanto, a pag. 647-655 di questo numero.

Al momento dello svezamento, cioè sui 6 mesi di età corretta, non ci dovrebbe essere in realtà nessuna sostanziale differenza

nei fabbisogni e nelle abilità alimentari del pretermine rispetto al nato a termine, salvo beninteso per quel che riguarda il maggior fabbisogno di minerali strutturali (Ferro-Calcio-Vitamina D, la cui somministrazione in un tempo o in un altro, in un modo o in un altro, è già prevista dalla buona pratica clinica).

M&B

Il dibattito: "Possono i pediatri accettare un cambiamento nella loro pratica?*

Vorrei inserirmi nel dibattito, aperto alla fine dello scorso anno dall'editoriale di Federico Marchetti (2005;24,8:499), sui cambiamenti (necessari) della pediatria nel mondo occidentale, e soprattutto in Italia dove esiste la pediatria di famiglia, certamente la più coinvolta nel processo di cambiamento, anche se ho il timore di fare una brutta figura... ma pazienza...

Sono un pediatra "semplice", di base.

Partirei dalla affermazione che "i bisogni dei bambini" debbano costituire la priorità negli interessi del pediatra. Non condivido. Troppo semplice, apparentemente scontato, ma non corrisponde al vero e fa riferimento a un mondo ideale, lontano dalle questioni terrene.

Un pediatra semplice con qualche anno in più e qualche ideale in meno rispetto a quando ha cominciato a lavorare, vuole guadagnare qualche soldo, possibilmente per fare le cose che gli piacerebbe fare e che, forse, non è riuscito ancora a fare; se è onesto, vorrebbe anche lavorare bene: per ottenere le gratificazioni che magari non ha sinora ottenuto, sotto il profilo economico e del prestigio, ma soprattutto per sentirsi tranquillo con la sua coscienza.

Ancora, vuole, vorrebbe, che il suo lavoro scorra snello, con la possibilità di cliccare in caso di bisogno...

Un pediatra semplice probabilmente non vuole partecipare, accetta di essere parte, ma non vuole rotture di scatole. Quindi, nel suo pensiero esistenziale, prevalgono o sono comunque presenti le questioni egoistiche. E corporative.

Molto bello e affascinante quello che scrive il prof. Biasini (2006;25,2:83) quando parla del villaggio pediatrico, del villaggio culturale e assistenziale costruito dai pediatri, all'interno del quale la cultura e la prassi dell'assistenza pediatrica dovrebbe-

ro naturalmente svilupparsi; ma, di fatto, ancora, ritengo utopistica l'ipotesi di questi professionisti che, all'unisono, abbraccino una missione e in essa si identifichino. Ho anche difficoltà a condividere quell'immagine di pediatria mobilitata, coesa, riorganizzata, concorde, consapevole, che ci propone (utopicamente?) Giuseppe Cirillo (2006;25,5:284); in altri termini (ahimè) sono (quasi) convinto che, per avere i pediatri coesi (e quindi utilizzabili ai fini di un progetto), bisogna rispondere prima di tutto ai loro bisogni e magari solo dopo a quelli dei bambini.

Sposterei l'asse del ragionamento su due diverse questioni pratiche: la necessità di una regia (la strategia organizzativa o la "agenda", come dice Marchetti), e la necessità di una formazione mirata (per cercare di garantire che le cose che servono siano fatte bene...). Per quanto riguarda la regia, sono in linea con Marchetti e penso sia indispensabile un tavolo di coordinamento che, recepiti i bisogni (i registi sì! che devono avere il polso costante dei bisogni) e tenuto conto delle risorse, dopo un confronto con la base, presente ai vari livelli (sentinella degli umori propri e della utenza, forum), interloquisca con chi ha il potere di prendere decisioni operative e fornisca la rete nella quale tutte le azioni e i percorsi vanno a incastarsi.

Proprio come un alveare con mille api operaie, ognuna delle quali, pur nella sua autonomia, ha un compito da eseguire e un clic da poter pigiare per chiedere, ottenere e allinearsi sul percorso già tracciato. Quindi, niente grande scienza e singoli scienziati, ma percorsi codificati che identifichino chi fa cosa, e dove, ne standardizzino la qualità e, sfruttando la informatica, rendano operativa la rete del servizio.

D'accordo che è difficile e, spesso, non c'è la reale volontà, ma i leader sì! che devono avere l'entusiasmo e la capacità di far comprendere la bontà del progetto. Tutto questo però è roba dei leader, a noi pediatri lasciateci tranquilli a visitare (o a chiacchiere) perché siamo troppo distratti dai nostri interessi per poter partecipare. E neanche dei leader di gruppi, perché si creerebbero gruppi di eccellenza in funzione di leader di eccellenza, mentre occorrerebbero leader centrali, dedicati e ben illuminati.

Per quanto riguarda la formazione, non sono un esperto, ma vorrei far presenti tre stati d'animo (personali e quindi assolutamente non generalizzabili):

Lettere

1. Una gran rottura, la formazione aziendale e quella del sabato... obbligatoria (o pseudo tale), non sentita e non condivisa.

2. Eccellente, la newsletter ACP e tutto ciò che può essere digerito (letto) con calma, nei ritagli di tempo, per scelta e con la dovuta attenzione. Inclusi i percorsi formativi che caratterizzano il *NEJM* o il *BMJ*. Semmai con la periodica verifica "istituzionale" della propria adeguatezza.

3. Fondamentale la scuola, che ti insegni i segreti del mestiere ma anche che ti inculchi la giusta sensibilità (Vi racconto un fatto: parlando con una laureanda del corso di scienze infermieristiche, che frequenta il mio ambulatorio per tirocinio, le ho detto di non pigiare quella mano sulla pancia del lattantino ma di accarezzarne prima i piedi o le gambette, poi di cercarne gli occhi e sorridergli, così che il piccolo possa scegliere se fidarsi o meno e se lasciarsi visitare... lei mi ha guardato meravigliata e mi ha ringraziato... Grazie, nessuno me lo aveva detto).

Tutto questo per dire che è bello che qualcuno scelga (senta il bisogno) di occuparsi di queste cose, ma deve parimenti scegliere di portarle avanti con coraggio, anche in solitudine, senza aspettare che una platea distratta applaude, anzi dando per scontato che la platea sia distratta; e che alcuni di noi, pediatri semplici, ci stiamo maledettamente demotivando verso i bisogni della comunità perché siamo troppo presi dall'esigenza di difendere i nostri bisogni. Dichiararlo è onesto, tenerne conto è importante, perché questa disaffezione potrebbe star già diventando una nuova priorità.

Massimo Grimaldi
Pediatra di base, Napoli

Non ci sembra proprio che questa lettera faccia fare brutta figura al dott. Grimaldi. Anzi. È certamente indispensabile fare i conti con la realtà, che non è propriamente demotivazione degli attori (i pediatri di famiglia, ma non solo loro), ma inevitabile e anche fisiologico adattamento alla routine. Ci sembra possibile tradurre così il messaggio: sì, i pediatri, i singoli pediatri, la maggioranza dei pediatri, possono certamente accettare il cambiamento che, volenti o nolenti, i tempi sembrano imporre alla pediatria, ma occorre che qualcuno prenda le re-

dini della faccenda, e che questo qualcuno abbia la voglia e l'autorità per farlo, e per farlo più o meno a tempo pieno. Questo però ci sembra corrispondere (perché no?) a quella scommessa perduta che è il Dipartimento Materno-Infantile, e che non si fa tanta fatica a identificare col villaggio di Biasini. Poiché il Dipartimento manca, e quindi manca qualcuno che faccia da leader autorevole, riconosciuto e dotato di poteri organizzativi, questo compito spetta, a nostro avviso e ci sembra in maniera naturale, al Direttivo Regionale della Società Italiana di Pediatria, che comprenderà ragionevolmente pediatri del territorio, dell'ospedale, e in diversa misura, nelle diverse Regioni, pediatri della ACP e della FIMP, che potranno farsi portatori sia degli interessi professionali che di quelli sovraprofessionali. La questione dell'aggiornamento, ancora, dovrà (dovrebbe) essere guidata dalla sensibilità nei riguardi del nuovo che le Società, scientifiche (SIP), culturali (ACP) e professionali (FIMP), il lievito della specialità, sapranno darsi.

Capisco che si torni così a riprodurre una realtà ideale, quella contro la quale Grimaldi ci mette in guardia, ma sembra anche che non sia una realtà impossibile, anzi che sia l'unica realtà possibile, anzi quasi reale: che chiama a raccolta tutti i pediatri (non con la tromba, ma coi fatti, sulla spinta dei bisogni del lavoro quotidiano); e tutti i pediatri esprimono (col voto, come no? dove almeno la SIP regionale funziona, ma anche con la simpatia, e la conoscenza personale, e la fiducia) i loro leader, che a loro volta si guadagnano la fiducia e dunque guidano l'evoluzione culturale, da cui prendono ispirazione la prassi ed eventualmente la riorganizzazione assistenziale, a cui si arriverà, certo, attraverso l'Agenzia Regionale, ma anche attraverso le singole iniziative di coinvolgimento e di promozione, di cui saranno protagonisti, realtà per realtà, i responsabili di Unità Operative.

In tutta questa ipotesi di "movimento naturale" deve essere tenuta in giusta considerazione, come suggerisce questa lettera, anche l'inerzia, che è anch'essa una forza utile per evitare cambiamenti troppo radicali, e anche l'interesse personale, che comprende però anche la voglia e il bisogno di far bene. E va anche tenuto in considerazione il fatto che inevitabilmente le cose non si muoveranno allo stesso modo, con la stessa

rapidità e forse neanche nella stessa identica direzione, nelle diverse realtà regionali o provinciali. Nemmeno questo è male (Pangloss ovvero "tutto va per il meglio nel migliore dei mondi possibili). I Forum istituzionali, come quello di Pisa, aiutano a indicare la strada.

C'è un'altra variabile: il ruolo della scuola (si intende, se ho ben capito, la scuola di specialità). Sappiamo che l'Università non è sempre all'altezza dei suoi compiti, che talora è sorda ai bisogni che non siano i bisogni dei cattedratici. Sappiamo, ce lo dice l'Osservatorio degli specializzandi (M&B 2006;25,7:416), che c'è molta disomogeneità tra luogo e luogo, che anche là c'è più inerzia di quanto sarebbe desiderabile in un luogo la cui prima funzione è quella della formazione (delle persone, ma anche delle idee, e anche degli ideali). Ma nello stesso tempo sappiamo/ speriamo che gli anticorpi (la presa di consapevolezza da parte degli specializzandi, la vergogna che dovrebbe dare il non sentirsi all'altezza del compito, il bisogno di essere riconosciuto, amato, stimato dalle persone che ti sono vicine) dovrebbero, oggi più che ieri, portare a una omogeneizzazione verso l'alto. E dunque portare a Scuole, sede per sede, che siano all'altezza dei tempi e dei compiti, che non si concludano nella preparazione degli specializzandi ma nella costruzione di una cultura territoriale. Cosa dire? Che crediamo e speriamo in Darwin, nella evoluzione della specie, nella provvidenzialità della Natura. E che comunque non ci possiamo fare niente di più di quello che può fare un Rivista di formazione (ancora!) e di opinione.

Franco Panizon

**Questa lettera arriva in coda, ma forse nemmeno tanto, a un dibattito aperto da un editoriale di Marchetti (2005;24, 8:499), cui hanno fatto seguito gli interventi dei Presidenti della SIP, della ACP e della FIMP (2006;25,2:82-84), poi del prof. Biasini (2006;25,2:83) e del dott. Cirillo (2006;25,5:284) e successivamente il grande Forum della SIP a Pisa con gli interventi successivi (2006;25,8:483). La questione ha una valenza italiana molto particolare, perché solo in Italia c'è il pediatra di famiglia, ma è una questione mondiale (vedi anche le dichiarazioni della AIP, anche queste pubblicate sulla rivista).*

RINGRAZIAMENTO AI REFEREE

Medico e Bambino ringrazia caldamente i colleghi che hanno svolto con accuratezza e con grande dedizione il lavoro di revisione degli articoli arrivati in Redazione:

Aricò Maurizio, Barbi Egidio, Baronciani Dante, Bartolozzi Giorgio, Basso Tiziano, Berti Irene, Biasini Giancarlo, Bonati Maurizio, Bonifazi Ernesto, Braggion Cesare, Buscarini Elisabetta, Buzzetti Roberto, Calia Vincenzo, Cattaneo Adriano, Cavallo Rosario, Chiarelli Francesco, Ciofi degli Atti Marta, Cirillo Giuseppe, Clarich Gabriella, Conti Nibali Sergio, Corchia Carlo, Cutrone Mario, de Seta Luciano, Demarini Sergio, Falcini Fernanda, Fiammengo Paolo, Fontana Massimo, Fusco Fabrizio, Gangemi Michele, Gasparini Paolo, Grandori Luisella, Greco Luigi, La Gamba Giuseppe, Magazzù Giuseppe, Marolla Federico, Martini Alberto, Miceli Sopo Stefano, Murgia Vitalia, Parazzini Fabio, Parentin Fulvio, Pennesi Marco, Piermarini Lucio, Rabusin Marco, Radzik Daniele, Reali Laura, Ronfani Luca, Schilirò Gino, Schleef Jürgen, Siani Paolo, Strohmenger Laura, Toffol Giacomo, Tonini Giorgio, Verrotti Alberto, Zanetto Federica.