

Vacanze scientifiche?

Sono appena tornata da un interessante congresso internazionale (tutto in inglese), svoltosi a Gerusalemme dal 9 al 13 aprile 2000. Curiosando sulla lista dei partecipanti (330 nomi di molte nazionalità), ho fatto uno "studio" di cui vorrei presentarvi i risultati: gli italiani (presumibilmente in gran parte pediatri) iscritti al congresso erano 81, di cui ben 44 di provenienza da una sola Regione (Puglia). Degli 81 italiani 5 avevano una partecipazione attiva nella presentazione di alcuni lavori, altri hanno fatto una sporadica comparsa alla sessione italo-israeliana del congresso oppure ai due eventi "goderecci" compresi nell'iscrizione (cocktail di benvenuto e visita guidata serale al Museo di Israele). Tutte le persone con cui ho avuto occasione di parlare (tranne 3, tra cui la sottoscritta) erano venute senza spesa, oppure pagando solo per l'accompagnatore; quindi tutti hanno usato il congresso per una simpatica vacanza di 5 o 7 giorni, sponsorizzata dai "soliti noti", produttori di lattici ecc.

Ma non sembra anche a voi che tutto questo sia semplicemente pazzesco? Soprattutto se tenete conto che la sola iscrizione costava 430 \$, che aggiunti al volo e all'albergo portano la spesa per ciascun partecipante a non meno di 3 milioni e mezzo.

Io credo che queste cose, che all'interno della categoria sono risapute e ritenute normali, sarebbero giudicate poco oneste da chiunque le veda dal di fuori, e non parlo solo di chi amministra la giustizia, ma della gente, soprattutto i genitori che pagano il latte formulato molto più caro in Italia che nella vicina, ricca e costosa Svizzera.

Penso che sia ora di prendere coscienza che questo diffusissimo stile di comportamento è vero malcostume, come la corruzione in qualunque altro settore, e che non ha alcuna giustificazione morale.

Un saluto

Carla Gussoni, Pediatra di base, Milano

L'ora di prendere coscienza sarebbe già passata, ma certo, meglio tardi che mai. Il fenomeno non è solo italiano, ed è, ormai da molto tempo, sulla pagina delle principali riviste internazionali. È probabile che in Italia sia più sfacciato che altrove.

Non mi viene da piangere sul costo del latte, che è infinitamente minore degli altri costi che i genitori (e i single) italiani si concedono, ma per l'immagine di sé che ciascuna di queste persone di cui Lei parla non possono evitare di farsi. E quando uno si fa un'immagine di sé così squallida, deve, per vivere, giustificare ogni altro squallore.

F.P.

Lo studio associato come possibile astanteria: il caso dell'asma

Abbiamo iniziato otto anni fa a praticare l'aerosolterapia nell'attacco acuto di asma, per evitare le frequenti inutili ospedalizzazioni di lattanti con modesto distress respiratorio. L'osservazione del bambino dopo la risposta al beta-2 nebulizzato, nella nostra pratica, ci ha consentito di sviluppare un processo decisionale sicuro per noi e per il bambino, per cui da alcuni anni utilizziamo l'aerosolterapia anche nel periodo epidemico per bronchiolite. Questa organizzazione ci ha consentito anche, nell'ultimo anno, di poter usare nello studio condotte terapeutiche "nuove", come l'uso dell'adrenalina nebulizzata nella bronchiolite e nel croup.

Nel contempo abbiamo stretto rapporti di collaborazione con uno studio radiologico per poter ricevere in poche ore esami radiologici, e con un laboratorio per poter avere in poche ore emocromo completo, VES, PCR, sedimento urinario, transaminasi, agglutinine a frigore e la ricerca dello streptococco beta-emolitico di gruppo A.

Attualmente abbiamo la grande risorsa di avere sullo stesso piano un laboratorio di analisi. Questa opzione rappresenta un oggettivo vantaggio nell'ottimizzazione del percorso del bambino, in quanto nel tempo dell'osservazione abbiamo quasi sempre a disposizione gli esami richiesti, e possiamo quindi mandare a casa il bambino con un'impostazione completa; altrimenti comunichiamo telefonicamente ai genitori il risultato degli esami.

Inoltre, essendo il dialogo con i colleghi del laboratorio pressoché quotidiano, abbiamo migliorato le nostre rispettive capacità di interpretazione degli esami non strumentali, come ad esempio la determinazione delle agglutinine a frigore e il sedimento urinario.

Dalla nostra esperienza riteniamo che il primo passo indispensabile da compiere sia quello di organizzare lo studio perché possa funzionare da astanteria nel maggior numero di situazioni possibili. Bisogna avere uno studio di dimensioni sufficienti e con personale idoneo per tenere i bambini in osservazione, attrezzato e organizzato in modo da poter effettuare delle terapie di urgenza e praticare almeno l'esame delle urine con stick, test rapido per streptococco beta-emolitico di gruppo A e le agglutinine a frigore.

Il passaggio successivo è riuscire ad avere in tempi rapidi VES, PCR, emocromo, e la radiografia del torace.

La disponibilità di analizzatori automatici relativamente economici rende possibile il loro utilizzo in uno studio generali-

sta, superato normativamente il problema del loro ammortamento, anche se l'effettuazione di esami in proprio impone un'ulteriore messa a punto dell'organizzazione dello studio. Per la radiologia è al momento difficile pensare, se non nei piccoli centri e nelle zone disagiate, alla possibilità di praticare nello studio alcuni esami (radiografia del torace e dei segmenti ossei per fratture?). Un buon rapporto con strutture del SSN, o con esso convenzionate, può essere un'alternativa soddisfacente.

Questa organizzazione riduce il numero di prestazioni inutili nell'Ospedale, sia in Pronto Soccorso sia in degenza, e facilita il compito dei colleghi ospedalieri, poiché alcune tappe dell'iter decisionale vengono già espletate. Ovviamente contribuisce a creare un rapporto di collaborazione con i colleghi ospedalieri, fondamentale per poter seguire insieme a loro il bambino nelle situazioni in cui è necessaria l'ospedalizzazione, e migliora la soddisfazione dell'utenza, che vede due attori diversi dell'assistenza sanitaria collaborare fra loro. Questa organizzazione è certamente più faticosa, perché lavorare meglio fa aumentare il carico di lavoro: si seguono situazioni che prima venivano seguite da altri colleghi (Pronto Soccorso, Guardia Medica, ambulatori ospedalieri, specialisti di altre branche, pediatri "privati"); talvolta interpellati su nostra richiesta, più spesso su iniziativa dei genitori. Più aumenta la nostra autorevolezza meno i genitori si rivolgono ad altri medici.

Lavorare anche sull'urgenza in maniera razionale, cruciale per poter affermare anche nell'urgenza il principio della medicina basata sull'evidenza, è un ulteriore carico di lavoro, anche perché l'attuale contratto nella sua strutturazione retributiva non premia il lavoro effettivamente svolto ma solo il formale rispetto del contratto. Lavorare come astanteria nel maggior numero di situazioni possibili, senza stress, richiede un ulteriore miglioramento della nostra organizzazione di studio (attualmente quattro stanze di lavoro, una stanzetta per aerosolterapia, una piccola biblioteca e una sala di attesa unica di 25 m²), soprattutto come spazio a disposizione: talvolta, soprattutto nel periodo invernale quando l'osservazione del lattante con distress respiratorio da sospetto virus respiratorio sinciziale costringe a tenere una stanza occupata per almeno due ore dallo stesso bambino, troviamo lo spazio "insufficiente". Inoltre il nostro gruppo cerca di effettuare in proprio funzioni che potremmo demandare a personale non medico, il cui costo al momento sarebbe esclusivamente a nostro carico.

A nostro avviso i contratti vigenti penalizzano economicamente l'offerta di prestazioni in grado di ridurre la spesa, aumen-

tare la soddisfazione dell'utenza e migliorare la qualità della salute del bambino.

Pasquale Causa, Luigi Cioffi,
Patrizia Metafora
Pediatri di famiglia, Pozzuoli

Questa è una lettera molto vecchia, che era caduta in fondo al cassetto. Non succede quasi mai, lo giuro. Siccome l'argomento non è invecchiato nel frattempo, ci sembra che nemmeno la lettera sia invecchiata. È invecchiato, probabilmente, il problema del ricorso al Pronto Soccorso: un fenomeno che, dai calcoli fatti, non riduce (o minimamente) il lavoro del pediatra di famiglia, anche se gli lascia uno spazio di libertà molto maggiore; un fenomeno che è però, nello stesso tempo, segno e occasione di una certa disaffezione, o anzi, soltanto di un distacco tra la famiglia e il suo medico (tra una parte delle famiglie e una parte dei medici) che, alla fine delle fini, possiamo considerare un epifenomeno fisiologico di un fenomeno patologico, il consumismo medico.

Il pediatra di famiglia (o il MMG) da solo (o, assai meglio, ci sembra, per moltissimi motivi e non soltanto per contrastare quel fenomeno superficiale) avrebbe dovuto costituire un calmiera, o un calmante, di fondo a questo fenomeno; non mi sembra che ci sia riuscito.

In questa non riuscirà (nessuno si senta

personalmente ferito, parlo su base statistica, su numeri e fatti) il pediatra di famiglia non è solo. L'Ospedale, le Aziende, i politici, gli hanno dato una buona mano, a non riuscire.

F.P.

Più uno

Ho letto con grande interesse e molta approvazione "Il mestiere del medico: istruzioni per l'uso" (*Medico e Bambino* 3, 197, 2000), che si conclude con un decalogo. Ma al decalogo, vorrei aggiungere un "più uno".

In realtà, nel campo del razionale, non vedrei che altro si potrebbe aggiungere ai 10 comandamenti (+1). Ma sento l'esigenza che più gente possibile, e particolarmente chi fa un mestiere come quello del medico, cerchi di capire, e di imparare a capire, quello che succede dentro di sé nella relazione con l'altro/gli altri/i bambini più o meno malati o non malati/i genitori. Forse non basta l'atteggiamento positivo di uno che ha scelto di fare il medico "per far bene alla gente"; forse è necessario cercare di capire ciò che si muove dentro di noi quando comunichiamo con gli altri. Come? Certamente avendo attenzione culturale per la Sistemica e per le altre teo-

rie, comportamentali o meno, che hanno approfondito questi temi. Ma credo si debba fare di più: capire le proprie dinamiche, accettare di mettersi in discussione. Come avviene quando si partecipa a degli stage didattici e ci si lascia trascinare in apposite situazioni conflittuali. Sapessi quanto ho capito di più di me stesso dopo alcune "simulate". Di me stesso e degli altri: ricordo di essermi addirittura commosso durante una simulata, condotta da Fulvio Scaparro, in cui mi immedesimavo in una gravida che non voleva abortire.

Ma vorrei aggiungere che il medico, quando rivesta un ruolo di direzione, ha anche il compito di preparare i propri collaboratori e il personale del reparto nel campo relazionale; la nostra piccola esperienza gemonese ha visto queste esperienze, e credo di poter dire che nessuna delle nostre puericultrici, dopo la formazione ricevuta, poteva cadere nell'errore di pensare che una madre che non volesse allattare, ad esempio, fosse una "cattiva mamma" (come dapprima qualcuna poteva credere).

Il decalogo va benissimo, se si rimane nel "razionale", ma credo che anche questo "più uno" (capire quello che si muove dentro di noi) sia importante.

Con affetto

Sergio Cadorini, Gemona

CONFRONTI IN PEDIATRIA

Fare o non fare? Le ragioni del sì e le ragioni del no

Trieste, 1/2 dicembre 2000 Centro Congressi Stazione Marittima

Venerdì, 1 dicembre

9.00 - SESSIONE PLENARIA - modera F. Panizon
L'immunoterapia per via orale A. Vierucci, G. Longo
Curare l'epatite C L. Zancan, G. Maggiore
L'adenoidectomia nelle OMAR E. Zocconi, P. Marchisio

12.00 - SESSIONI PARALLELE
I corticosteroidi nelle meningiti
B. Assael, F. Marchetti - modera P. Macchia
Operare il reflusso gastroesofageo
A. Messineo, G. Torre - modera M. Guglielmi
Fare la prevenzione del piede piatto
G. Tagliavoro, G. Maranzana - modera G. Longo

14.45 - SESSIONE PLENARIA
La terapia farmacologica della bronchiolite
E. Barbi, G. Cavagni - modera F. Panizon
Lo screening della malattia celiaca
A. Ventura, C. Catassi - modera L. Greco
DDVP nell'enuresi
L. Chiozza, M. Pennesi - modera L. Peratoner

18.00 SESSIONE PLENARIA - modera F. Panizon
Il bambino proveniente dai paesi extraeuropei
G. Bartolozzi commenta 10 anni dopo il suo articolo su "Medico e Bambino"

Sabato, 2 dicembre

9.15 - SESSIONE PLENARIA - modera A. Ventura
Utilizzare i probiotici S. Martellosi, M. Fontana
Mettere in dieta l'obeso G. Tonini, A. Saggin

11.30 TAVOLA ROTONDA - modera F. Panizon
Fare o non fare: la visita domiciliare G. Meneghelli, D. Faraguna,
S. Fedele, A. Alberti: "pinocchio" M. Mayer

13.15 Chiusura dei lavori

Segreteria scientifica:
G. Longo, A. Ventura
Clinica Pediatrica, Istituto per l'Infanzia "Burlo Garofolo"
via dell'Istria, 65/1 - 34147 Trieste; Tel 040 3785233

Segreteria organizzativa:
Quickline Congressi
via S. Caterina da Siena 3 - 34122 Trieste
Tel 040 773737 - 363586; Fax 040 7606590
e-mail: quick@trieste.com