

Editoriali

IL NUOVO CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA: DALLA TEORIA ALL'APPLICAZIONE

È stato approvato il nuovo Codice di deontologia medica in data 15/12/2006 (www.fnomceo.it). La precedente versione risaliva al 1998 ed era già fortemente innovativa, in particolare per quanto riguardava il rapporto medico-paziente. Troverete su questo numero un Focus comprendente i commenti riguardanti l'articolo 5 (Educazione alla salute e rapporti con l'ambiente), l'articolo 6 (Qualità professionale e gestionale) e l'articolo 62 (Attività medico-legale). Auspichiamo che gli impegni previsti globalmente, e in particolare questi tre articoli, siano tradotti in pratica e che gli Ordini sappiano avere un ruolo propositivo e di controllo per rendere possibile il cambiamento.

Senza ripetere quanto detto meglio dagli Autori dei commenti, sembra da evidenziare che la nuova versione del Codice confermi l'evoluzione del rapporto medico-paziente, sancendo il superamento definitivo del paternalismo.

Il medico non può sostituirsi al paziente nelle sue scelte, ma deve essere capace di affiancarlo e di aiutarlo. Siamo ancora lontani, nella realtà, da questo atteggiamento e continuiamo a spiegare il nostro punto di vista, piuttosto che farci spiegare il loro.

Il filone della medicina narrativa si sta facendo avanti e può aiutare i medici ad accogliere il vissuto di malattia del paziente. È vero, peraltro, che, se vogliamo trasformare le buone intenzioni in abilità, non possiamo prescindere dalla formazione. Le Humanities sembrano necessarie per rimettere il malato al centro della relazione di aiuto. Continuiamo a vedere sempre meno il paziente nel suo insieme e siamo sempre più attenti a singoli aspetti che rischiano di farci perdere la visione d'insieme.

Un altro aspetto che appare meritevole di attenzione è l'articolo 30 e la relativa linea guida che, per la prima volta, si occupa estesamente del conflitto di interessi, sia per quanto riguarda la ricerca scientifica che per l'aggiornamento e la formazione. Comunque la si veda e qualsiasi cosa si pensi, desta una certa impressione che il Codice deontologico arrivi prima di molte società scientifiche. Il problema continua ad essere ignorato e se ne parla spesso con fastidio.

Certo non basta scriverlo in un Codice per raggiungere dei risultati e ci auguriamo ci sia un impegno, da parte degli Ordini, per far sì che gli iscritti si attengano all'articolo in questione.

Lascia, infine, perplessi che il sistema ECM non sia riuscito minimamente ad arginare la pleora di congressi di qualità per lo meno dubbia.

Qualche osservazione ancora rispetto agli articoli per cui abbiamo chiesto il commento, in dettaglio, agli esperti.

L'articolo 5 è, per la prima volta, dedicato all'ambiente e al ruolo che il medico dovrebbe svolgere sia nell'attività di prevenzione che nella promozione della salute individuale e collettiva. Il tema dell'ambiente è sempre stato visto come privilegio di pochi appassionati e ora vengono invece individuati precisi compiti del medico.

In ambito pediatrico l'ACP ha realizzato un'alleanza con l'I-SDE (Associazione Medici per l'Ambiente), sia per migliorare la formazione dei pediatri che per sensibilizzare i genito-

ri e i futuri cittadini. Si tratta di un esempio concreto di come si possano tradurre in pratica delle indicazioni del Codice.

L'articolo 6 dice che: "Il medico è tenuto a collaborare all'eliminazione di ogni forma di discriminazione in campo sanitario, al fine di garantire a tutti i cittadini stesse opportunità di accesso, disponibilità, utilizzazione e qualità delle cure".

Agire sui determinanti distali delle disuguaglianze è, probabilmente, un compito difficile per il singolo, ma qualcosa, nel nostro piccolo, possiamo fare senza sentirci inutili, ma anche senza delirio di onnipotenza. Siamo rimasti molto colpiti dall'intervista a due medici argentini, nell'ultimo film di Solanas *Diario di un saccheggio*, che assistevano dei bambini denutriti in una clinica rurale. Certo, il problema era più legato alla perenne crisi economica argentina che alle fleboclisi per la reidratazione, ma il loro aiuto era l'unico sostegno concreto all'abbandono di quelle popolazioni.

Per gli aspetti inerenti alla medicina legale è utile soffermarsi sul fatto che per la prima volta compare il problema delle consulenze. È importante sottolineare come un comportamento scientificamente ed eticamente inadeguato abbia causato importanti conseguenze a non pochi colleghi.

Lo spazio dedicato dalla rivista dovrebbe servire ad aiutare la riflessione e l'applicazione di alcune norme che appaiono rilevanti per la salute dei cittadini e per la deontologia del medico.

Michele Gangemi
Presidente ACP

"CONSENSUS DEVELOPMENT MEETINGS": IL RUOLO DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

In questo numero della rivista viene pubblicata una sintesi del documento di "Consensus Development" sul bambino nato piccolo per l'età gestazionale (*Small for Gestational Age*), frutto di un "Consensus Development Meeting", tenutosi a Manchester nel febbraio 2006 e pubblicato nei primi mesi di quest'anno su *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* (2007;92:804-10).

Tale Consensus Development Meeting è nato dalla necessità da parte delle Società Scientifiche che si occupano di Endocrinologia Pediatrica (ESPE-European Society for Paediatric Endocrinology; LWPES-Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society, Società americana; GRS-Growth Hormone Research Society; APEG-Australian Paediatric Endocrine Group; AP-PES-Asia-Pacific Pediatric Endocrine Society; JSPE-Japanese Society for Pediatric Endocrinology; SLEP-Sociedad Latino-Americana de Endocrinología Pediátrica) di esprimere una posizione scientifica di consenso su un argomento di grande interesse per pediatri, neonatologi, nutrizionisti ed endocrinologi pediatri. È stato compiuto un grande sforzo organizzativo e scientifico da parte delle Società coinvolte al fine di sviluppare e raggiungere un consenso ("Consensus Development", appunto), con il fine ultimo di fornire una guida basata su solide prove e non (o non solo) su pareri personali.

Tale occasione fornisce l'opportunità di riflettere sul ruolo delle Società Scientifiche nel fornire ai professionisti sanitari (medici, infermieri, dietisti, psicologi, assistenti sociali ecc.) sup-

porto tecnico-scientifico per la loro professione nel nostro Paese.

Dal 2004 presiedo la *European Society for Paediatric Endocrinology* (ESPE-Società Europea di Endocrinologia Pediatrica): questa esperienza, insieme all'opportunità di avere trascorso alcuni periodi all'estero, mi ha permesso di comprendere meglio il ruolo fondamentale che le Società Scientifiche hanno per il progresso delle conoscenze di medicina clinica e di base, nonché per la formazione degli operatori sanitari e, conseguentemente, per il miglioramento della qualità dell'assistenza ai neonati, ai bambini e agli adolescenti.

È, infatti, del tutto evidente che le Società Scientifiche hanno il dovere di stimolare l'eccellenza nella ricerca che è alla base di una buona formazione ("education" nel mondo anglosassone) e di una assistenza ("care") di qualità.

Pertanto, l'attività scientifica e formativa di una Società è, ovviamente, di grande rilevanza per le ricadute anche sociali. Nell'ambito delle varie attività lo sviluppo di "Linee guida" o, come si preferisce meglio definire, di "Consensus Development" è uno dei principali obiettivi che una Società Scientifica dovrebbe perseguire.

Il termine "Consensus Development" è da preferire per alcuni motivi: anzitutto il termine "development" implica lo "sviluppo" di un consenso basato su evidenze solide; inoltre, esso indica la flessibilità di poter modificare nel tempo le affermazioni, in base al cambiamento delle conoscenze scientifiche; infine, il termine alternativo di "linee guida" (*guidelines* in inglese) avrebbe un significato più stringente, in parte anche per le ovvie implicazioni medico-legali.

Ho avuto l'opportunità di partecipare a tre meeting internazionali di "Consensus Development": queste occasioni hanno costituito una palestra unica sia sotto il profilo scientifico sia dal punto di vista umano. Esse mi hanno insegnato ad affermare cose che avessero un fondamento scientifico e non fossero frutto di una opinione personale; dal punto di vista umano ho imparato a essere umile, a non pensare di avere ragione "a priori", a cambiare idea, a dare ragione agli altri. È fortemente auspicabile che anche nel nostro Paese le Società Scientifiche si dedichino con grande slancio allo sviluppo di "consensi scientifici" che sicuramente contribuiranno al miglioramento della ricerca e della formazione in Pediatria, con l'obiettivo finale di migliorare l'assistenza ai neonati, ai bambini e agli adolescenti in Italia.

Francesco Chiarelli
Segretario Generale della Società Europea
di Endocrinologia Pediatrica (ESPE)

BUGIE IMPIETOSE, OVVERO: È IL TEMPO DI QUESTA GENERAZIONE

Questo è l'ultimo numero prima della pausa estiva. Ci perdonerete se consumeremo un poco del nostro/vostro spazio per dedicarlo ai due eterni problemi che così poco sembrano interessare sia i nostri reggitori sia forse noi stessi, ma che non possono non interessare i nostri figli e nipoti, dunque noi pediatri: il clima del mondo e la povertà del mondo.

Su entrambi i temi, noi cittadini facciamo come se la cosa non ci riguardasse, come se il mondo non fosse il nostro (in realtà, è un comportamento comprensibile, dal momento che riteniamo di non poterci fare niente); e i nostri reggitori, mentre stanno facendo il gioco di passarsi il cerino acceso, da una legislatura all'altra, se la cavano ripetendo a se stessi e al mondo le loro bugie. Bugie impietose, bugie senza pietà. Pietà, s'intende, per il mondo, che è anche il nostro, e anche il loro mondo, e il mondo dei nostri e dei loro figli.

Sulla faccenda del clima (che, ci tocca ricordarlo, nelle previsioni ufficiali, comporta la desertificazione, non in un secolo ma in un decennio, di larghe zone del bacino mediterraneo), assistiamo al minuetto tra le parole e i fatti, tre parole in avanti e tre fatti all'indietro.

La UE, da brava mamma, spinge energicamente nella direzione buona, insistendo per l'azione, ma gli Stati europei, da figli renitenti, dicono di sì a parole, firmano i trattati per la riduzione dei gas serra, ma continuano a peggiorare nei fatti. E aumentano, anziché ridurle, le emissioni. Noi, Italia, in questo gioco, come sempre ci distinguiamo, e occupiamo il primo posto, sia nella foga delle promesse sia nell'entità dell'aumento effettivo e sistematico delle emissioni. E applaudiamo felici all'aumento del mercato delle auto. L'America di Bush fa la faccia contrita del figliol prodigo, riconosce che è un problema mondiale, e serio per giunta, ma i patti di Kyoto nemmeno se lo sogna di sottoscriverli, e resta il principale emittente del mondo. La Cina, e tutto sommato la si può capire, dichiara che, sì, la faccenda è importante, che non si comporterà da irresponsabile, ma che lei ha già dato, cioè non ha ancora preso, e che non può accettare dei limiti fiscali. E si candida a sostituire gli Stati Uniti nella leadership dell'emissione. Così si rimanda ogni decisione concreta al 2012, come se il 2012 fosse domani, e non ci fosse già metà di quel decennio che ci basta per scavare deserti a casa nostra, e come se, una volta iniziate a ridurre le emissioni, i gas già emessi non restassero nell'atmosfera. Dove, non ci si stancherà di ripeterlo, la concentrazione della CO₂, in cent'anni, è raddoppiata.

Non è che tutto questo non si capisca. Non è che non sia ovvio che una riduzione delle emissioni vuol dire anche una riduzione della produzione, e dei consumi, e del PIL benedetto, e del benessere ancora più benedetto; non è che non sia chiaro che questo disturberebbe specialmente il cosiddetto Potere Economico, i cosiddetti Grandi della Terra, che rappresentano lo zoccolo duro della resistenza, ma non solo quello, e anzi inciderebbe su tutta la catena del benessere, anche su quello, relativo, dei più poveri tra i ricchi. È insomma chiaro, o deve esserlo, che quello che viene chiesto è un sacrificio per tutti, e che è per questo, perché ogni sacrificio è impopolare, che i nostri reggitori se ne palleggiano la responsabilità, e che nemmeno le sinistre più estreme e nemmeno i famosi verdi si impegnano realmente in questa direzione, considerando, sì, perfino le sinistre, che la competitività sia il vangelo del secolo, per tutti.

È chiaro anche, e anche per i non vedenti, che ogni rimando rende più difficili le decisioni e più profondo il danno. E che sono fatti nostri, anche se molti delle nostre generazioni e di quelle immediatamente successive hanno saggiamente, o disperatamente deciso di non generare (intanto, ci siamo di-

Editoriali

menticati i fluoro-cloro-carburi e il buco nell'ozono, così come l'esaurimento dell'energia, le minacce del gas russo, l'eutrofizzazione e lo spopolamento dei mari, perché ogni cosa deve avere i suoi momenti).

Siamo stati abbastanza apocalittici? Non abbastanza.

Perché non possiamo dimenticare l'altra faccia del problema, quella del mondo non competitivo, intrappolato nella trappola della miseria.

Quest'altro tema sembra più lontano da noi, riguarda una parte del mondo di cui ci sembra di poter fare a meno. Ma ce ne arriva al naso qualcosa di più che l'odore: il dramma della immigrazione clandestina, il dramma dei figli di immigrati non integrati (Francia, Inghilterra); il dramma della coltivazione del commercio e dell'uso della droga, della delinquenza, della prostituzione e del mercato delle schiave del sesso e degli schiavi del lavoro, il dramma del terrorismo suicida, tutti strettamente collegati tra di loro e alla loro radice comune, la miseria materiale, culturale e morale del mondo. Di cui è altrettanto difficile e pericoloso non occuparsi quanto lo è stato per i Reali di Francia non occuparsi della plebe di Parigi e dei servi della gleba, e per gli Zar di Russia non occuparsi dei loro mugiki.

Anche lì, per liberare il mondo non competitivo dalla trappola in cui è rinchiuso, l'elemosina non basta. E anche lì, i reggitori si impegnano a dare, e non danno; e i loro sudditi non protestano per questo ipocrita (e ignobile) comportamento, perché se i reggitori dessero, i sudditi sentono che lo porterebbero via dalle loro tasche, e per quanto pochi siano quei soldi, sempre soldi sono. Oh soldi, oh soldi!

Anche qui, una cosa è quella che si dice, un'altra è quella che si fa. Nell'aprile del 2004 Bush ha detto che gli Stati Uniti, in quanto maggiore potenza della Terra, hanno l'obbligo morale di nutrire chi ha fame. Ma gli Stati Uniti occupano il primo posto al mondo nel rapporto tra spese militari (28 volte superiore) e spese per assistenza ufficiale allo sviluppo. Sapevate chi viene subito dietro gli Stati Uniti? La Grecia (23 volte). E subito dopo ancora? L'Italia (12 volte). Mentre negli Stati dell'Europa del Nord il rapporto è di poco superiore all'unità, e nella maggior parte dei Paesi europei è comunque sotto il 5.

Più in generale, tutti i Paesi del mondo occidentale si sono impegnati, 35 anni fa, nel summit di Rio (1972), e confermato 10 anni dopo (petizione di Monterrey, summit di Johannesburg) a pagare ogni anno lo 0,7% del PIL, cifra ormai storica, che corrisponde a 7 centesimi di dollaro per ogni 10 dollari guadagnati, una cifra apparentemente non insostenibile. In realtà, per dare ai Paesi che affogano nella miseria, che non possono investire in nulla perché devono mangiarsi tutto, perché non possono nemmeno mangiarsi tutto perché hanno debiti da pagare, basterebbe che la cifra spesa corrispondesse allo 0,5% del PIL.

Sapete quanto dà l'Italia? Più o meno lo 0,2%. È forse il Paese in cui il rapporto tra quello che si dovrebbe dare e quello che si dà è il più basso di tutti, certo tra i più bassi. Perbacco. In compenso è il Paese del Papa, il più cattolico (evidentemente non il più cristiano), tra i Paesi sviluppati (è anche questo un modo di dire), anche se il Parlamento ci si batte per i valori cristiani e le radici cristiane e spacca il capello per sapere, anzi per dichiarare che si sa, quando l'anima entra nel corpo e per discutere se una cellula staminale possa o non possa andare in paradiso.

Ma non si tratta di essere cristiani o non cristiani (anche questo, evidentemente). Si tratta di essere lungimiranti. E, eventualmente, di rendere quello che si è ricevuto.

Se l'Europa, oggi, è l'Europa, una forza, a dispetto di tutto, economica e morale, che in qualche modo si sente al servizio, oltre che di se stessa, anche del mondo, lo deve in larga misura al piano Marshall e alla rinuncia al pagamento dei debiti di guerra (italiani e tedeschi). Se l'Africa potrà essere domani un Paese che contribuisce alla crescita e alla pulizia del mondo, e non soltanto una macchiolina oscura caduta sul fondo della nostra tortuosa coscienza, sarà perché si sono mantenute le promesse fatte. E se domani ritenessimo una buona cosa mantenere il rispetto per noi stessi, dovremmo accettare che ci vengano tolti dalle tasche almeno 5 centesimi per ogni 10 euro che guadagniamo.

Non possiamo rimandare: è il tempo per questa generazione.

Franco Panizon

M&B La Notizia

VACCINAZIONE ANTI-PNEUMOCOCCICA: LA POSIZIONE DELL'OMS

Nel rispetto del proprio mandato, che prevede l'assistenza agli Stati Membri nelle questioni di politica sanitaria, l'OMS sta provvedendo all'emissione di una serie di documenti di posizione, sottoposti a regolare aggiornamento sui vaccini e sulle combinazioni di vaccini contro le malattie che hanno un impatto sulla salute pubblica internazionale. Nella sua pubblicazione *Weekly Epidemiological Record* (n. 12-2007;82:93-104) l'OMS prende posizione nei riguardi del vaccino polisaccaridico 7-valente. Questa presa di posizione è francamente favorevole all'inserimento nei programmi nazionali di immunizzazione infantile. La sicurezza e l'efficacia del vaccino sono state largamente testate. I Paesi con una mortalità sotto i cinque anni maggiore del 50 per mille nascite devono dare una elevata priorità all'inserimento del PCV-7 nei loro programmi di vaccinazione. In questi Paesi la vaccinazione con un tasso di copertura pari a quello ottenuto per il DTP potrebbe ridurre del 7% la mortalità pediatrica. Nei Paesi industrializzati l'impatto sulla salute è naturalmente alquanto minore, con un costo alto per anno di vita salvato, e comunque con una riduzione misurabile di tutta la patologia da pneumococco nel bambino.

Il testo integrale si può leggere sulla edizione elettronica di *Medico e Bambino*.