

### LA "PEER REVIEW" DELLA RIVISTA MEDICO E BAMBINO: UNA SCOMMESSA VINCENTE?

*Peer review* significa processo di revisione alla pari (*peer*), cioè fatto da professionisti che sono in qualche modo "alla pari" con gli Autori di un contributo/articolo inviato a una rivista. Sottoporre un articolo al parere di uno o più revisori è da anni una prassi corrente, adottata da tutte le Riviste internazionali di qualche prestigio. Talmente corrente che sul processo di revisione degli articoli si è scritto tutto (in senso favorevole) e il contrario di tutto, sottolineando i rischi di una procedura che può essere anche altamente competitiva, a servizio di interessi "di potere", puramente commerciali, che a volte stanno dietro a potenti gruppi editoriali e ai gruppi (ad esempio le compagnie farmaceutiche) che le sponsorizzano. Di fatto il processo di *peer review* non è in assoluto garante di un'informazione a servizio della salute dei cittadini e gli scandali che continuano di tanto in tanto a salire agli onori della cronaca ne sono un esempio tangibile ("il marketing, purtroppo, esiste anche nella scienza"). I revisori sono professionisti come gli altri, indipendenti o meno da interessi e a volte la loro presunta "garanzia" di affidabilità di una revisione corre il rischio di avvalorare interessi più o meno celati.

Per *Medico e Bambino* la scelta di porre al giudizio i contributi che vengono proposti per la pubblicazione è nata, timidamente, nel 2004. Non ha dichiarato obiettivi, si è sviluppata di fatto come un'esigenza molto sentita: un po' interna (da parte di chi cura redazionalmente i contributi), un po' da parte degli stessi lettori che, in alcune occasioni, avevano espresso pareri non proprio favorevoli quanto a leggibilità e contenuto scientifico di alcuni lavori. Si è trattato quindi di una necessità non di forma (la *peer review* come uno strumento apparente di qualità) ma di contenuto, tenendo conto di un sapere sempre più diversificato della stessa pediatria (che richiede giudizi professionalmente adeguati), e del bisogno degli stessi Autori di avere un confronto sui contenuti dei lavori (scientifici o più propriamente divulgativi), uscendo dal rischio dell'autoreferenzialità.

Sin dall'inizio ci siamo sentiti dei piccoli artigiani e abbiamo in qualche modo seguito i modelli che in questo processo vanno intrapresi: regole più precise (ma non "da impazzire" com'è per alcune riviste) nelle Istruzioni per gli Autori; scelta dei contributi (non tutti) da inviare ai revisori, scelta dei revisori (da due a tre per lavoro), con una peculiarità: la presenza in quasi tutti i casi di almeno un pediatra di famiglia e di un esperto dell'argomento; definizione di una griglia di valutazione, con particolare attenzione rivolta a tre aspetti: l'interesse per il lettore, pensando ai contenuti e alla storia di *Medico e Bambino*, la leggibilità del lavoro e la correttezza delle informazioni riportate.

In questi 6 anni le cose sono andate da sole: a nostro avviso la maggior fatica dei redattori e dei revisori è stata di gran lunga compensata dalla qualità del processo di referaggio. Questa impressione di qualità non è in senso stretto oggettivabile, ma alcune informazioni numeriche possono essere indicative, almeno dell'impegno e della serietà del lavoro: i revisori nel 2004 sono stati 24; nel 2009 il numero è salito a 100 (+72%); il tempo medio di risposta agli Autori è diminuito; il numero di contributi che sono arrivati in redazione e il numero degli Autori hanno avuto in questi anni un incremento

significativo (pensiamo che questo sia almeno in parte attribuibile all'esistenza del referaggio): da 75 nel 2007 a 112 nel 2009 per i contributi; da 180 nel 2006 a 210 nel 2008 per gli Autori. La qualità professionale e la disponibilità dei revisori crediamo meritino una citazione (l'elenco per il 2009 è riportato a pag. 18).

Tuttavia riteniamo che la motivazione, la passione, l'organizzazione e i numeri che possono essere messi in campo da una Rivista (e di cui il processo di referaggio è una componente importante) non siano sufficienti per fare una buona Rivista. Questo spetta al lettore giudicarlo e comunicarlo, in un feedback necessario per rendere sempre di più l'editoria medica al servizio di un sapere (personale e di comunità) che sia condiviso, formativo, diversificato e che vada oltre il nozionismo, a volte falsamente scientifico, spesso di etichetta. Se questi obiettivi sono condivisibili crediamo che il processo di referaggio, per il panorama editoriale e scientifico italiano (sempre più spesso orientato a una visibilità internazionale ma con la necessità di essere a servizio di un cambiamento della realtà in cui opera), offra un'occasione in più per un confronto alla pari, per condividere esperienze, conoscenza, prospettive di pensiero utile. Consapevoli tuttavia che l'uso della *peer review* (e dell'autorevolezza che sembra conferire a chi la usa) non garantisce certo in modo assoluto la qualità, tenendo anche conto che casi clamorosi di *bad practice* nelle pubblicazioni scientifiche sono molto più frequenti di quanto ritenuto in passato.

La cosa importante, per ogni medico e per ogni rivista medica, è essere fedeli alla propria missione e trovarsi insieme in questo percorso, magari "alla pari".

Federico Marchetti

### IL PUNTO SULLA "NEWSLETTER PEDIATRICA. LA SORVEGLIANZA DELLA LETTERATURA PER IL PEDIATRA"

*La rivoluzione dovuta a internet non è la possibilità di accesso a un numero sempre maggiore di fatti o di corsi, ma consiste nell'imparare a valutare quale informazione cercare, quando e se fidarsi, con chi dividerla. (T. Greenhalgh)*

A cinque anni dall'inizio della pubblicazione della "Newsletter pediatrica. La sorveglianza della letteratura per il pediatra" è utile una riflessione sulla ricaduta formativa, oltre che informativa, che ne consegue: dalla lettura "personale" ai possibili modelli di analisi e fruizione condivisa del bollettino, applicabili nelle diverse realtà locali.

Attualmente la newsletter viene inviata ai 419 soci ACP che ne hanno fatto richiesta. I numeri arretrati possono essere scaricati accedendo al sito del Centro per la Salute del Bambino ([www.csbonlus.org](http://www.csbonlus.org), sezione "Risorse").

I gruppi di lettura strutturati ed effettivamente collaboranti con la redazione sono al momento cinque, attivi in provincia di Milano, a Verona, a Vicenza, a Venezia e a Trieste, con accreditamento ECM nazionale o regionale. Il coinvolgimento dei pediatri ospedalieri e degli specializzandi rimane in questi gruppi ancora saltuario e realizzato con continuità solo a Verona.

Da una recente indagine attraverso un questionario ai referen-

ti regionali dell'Associazione Culturale Pediatri (ACP), la modalità di lettura prevalente, adottata dai soci appartenenti ai gruppi locali ACP, è di fatto tuttora quella del lettore singolo che cerca nel bollettino informazioni semplici, direttamente applicabili nella quotidianità, frutto di una sintesi corretta ed equilibrata fra riscontri della letteratura criticamente valutati, la propria esperienza clinica e le esigenze e preferenze del paziente. Esperienze di *lettura in gruppo tra pari*, con utilizzo della newsletter per l'informazione, ma anche per la formazione, sono state attivate nell'area di Legnano da alcune pediatre del gruppo ACP Milano e Provincia, e a Reggio Emilia dove, a partenza dalla newsletter, si è svolto nel 2009 un percorso formativo accreditato dalla ASL. A Cesena la lettura del bollettino viene condivisa tra pediatri di famiglia e pediatri ospedalieri (*lettura in gruppo misto*). A Napoli, all'ospedale pediatrico "Cardarelli", gli articoli commentati sulla newsletter vengono discussi nelle riunioni di reparto, a seconda delle specialità cui i medici coinvolti sono interessati. Nel Trevigiano sta partendo un nuovo gruppo di lettura che coinvolge sia la componente ospedaliera che di base, tutorato da Verona.

Assicurare una sorveglianza costante della letteratura e condividere un metodo fino all'elaborazione di sintesi critiche strutturate e corrette continuano a costituire un progetto formativo efficace e di grande interesse. Ne derivano la necessità di ulteriore visibilità e maggiore diffusione anche all'esterno dell'ACP; l'esigenza di uno strumento più fruibile, con la disponibilità di un vero e proprio archivio on-line in cui si possano recuperare titoli, abstract e commenti; l'impegno costante nell'identificazione degli articoli di maggiore interesse per la pediatria di famiglia e per quella ospedaliera generalista, con una selezione di quelli da commentare e segnalare dettata da criteri di utilità e trasferibilità nella pratica quotidiana.

Alla luce di queste considerazioni i gruppi di lettura attualmente collaboranti alla redazione e stesura della newsletter pediatrica hanno adottato il modello di analisi ed elaborazione delle schede di lettura sviluppato da un gruppo di professionisti del CeVEAS (Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria, Modena) e dell'IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste per la produzione della newsletter perinatale, pubblicata mensilmente on-line nel sito dedicato ([www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/ID-Pagina/461](http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/ID-Pagina/461)).

Le schede hanno un formato più standardizzato che prevede:

- un abstract strutturato con la definizione di obiettivi; popolazione/patologia; intervento e controllo (o esposizione/non esposizione in caso di studi di coorte); esiti; tempo (inteso sia come durata del follow-up che come anni di realizzazione);
- informazioni utili per collocare il nuovo studio nel contesto delle conoscenze già disponibili sull'argomento, definendone l'eventuale contributo innovativo;
- una discussione degli aspetti metodologici dello studio (validità interna, esiti considerati);
- una valutazione della trasferibilità e del possibile impatto sulla pratica clinica (validità esterna).

I criteri di scelta degli articoli, l'analisi critica e la sintesi delle loro principali caratteristiche e degli elementi che ne giustificano la segnalazione sono oggetto di supervisione da parte della redazione della newsletter, che ne valuta la pubblicazione sul bollettino.

Come già in passato, oltre alle riviste primarie recensite (*British Medical Journal, Lancet, New England Journal of Medicine, JAMA, Pediatrics, Journal of Pediatrics, Archive of Disease in Childhood, Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*), è prevista la sorveglianza del *Cochrane Database of Systematic Review* (la banca dati che contiene le revisioni sistematiche originali prodotte dalla *Cochrane Collaboration*), con la possibilità di pubblicazione periodica di schede relative a una revisione sistematica *Cochrane* tra quelle nuove o aggiornate.

Per garantire la possibilità di costruire un archivio on-line e per favorire la diffusione della newsletter pediatrica anche ai non iscritti, le schede prodotte verranno pubblicate periodicamente in un sito dedicato, in via di definizione, che sarà aperto a tutti e che consentirà di realizzare ricerche per parole chiave all'interno dei titoli delle schede pubblicate. Chi si iscrive al servizio riceve via mail l'avviso della pubblicazione di nuove schede on-line (una sorta di indice con il titolo della scheda e il link a essa). È previsto sempre l'invio periodico anche di una versione cartacea, come di prassi in questi primi cinque anni di pubblicazione della newsletter.

Da questo mese infine sulle pagine elettroniche di *Medico e Bambino* ([www.medicoebambino.com](http://www.medicoebambino.com)) verranno pubblicate, nella rubrica specifica dedicata alla newsletter, una o più schede di valutazione degli articoli recensiti.

**Michele Gangemi, Luca Ronfani, Federica Zanetto**  
Associazione Culturale Pediatri

### MALASANITÀ. BASTA, PER FAVORE

Basta con questa parola, *malasanità*, usata come se fosse lecita, o magari appropriata, per ogni bambino, magari un pretermine in rianimazione che muore.

Mali, cattivi, perfidi, pronti a scagliare la loro ridicola pietra, ignoranti, incivili, diseducatori, saranno loro, i giornalisti, appoggiati dai loro lenoni, i politici, il gatto e la volpe, schiere di gatti, branchi di volpi che infestano il Bel Paese. I TG e i giornali sono pieni di "un altro caso di malasanità" e di "chi sbaglia deve pagare" (devo ancora trovare quello che non sbaglia mai, ma quando sbagliano gli altri...). Tutti giudici: giornalisti, genitori, amici di famiglia, censori da strapazzo; tutti "non cerco vendetta, ma giustizia" (in generale cercano soldi, quelli sì, che consolano).

Ma possiamo essere certi, invece, che non cesseranno mai di usarla, questi gazzettieri, la loro formuletta, perché, trovata una formula, questa esce in automatico, muovendo i sentimenti che essi stessi evocano: rabbia innanzitutto e strazio.

Questa drammatizzazione, che è una banalizzazione, ha finito per svuotare di significato tutto, tutto quello che ci accade, che anche commuoverebbe, se solo ci lasciassero commuovere, senza strazio, senza rabbia, senza esagerazione.

E invece, tutti convinti che è sempre malasanità, ecco che nessuno dei parenti, invece di star lì a piangere per conto suo, perde l'occasione di sporgere denuncia. Non si sa mai. Qualcosa potrebbe entrare in tasca. E allora vorrei vedervi, tutti voi e tutti noi, a non fare la vituperata "medicina difensiva", anche se si sa che, poi, alla prova dei fatti, non serve a niente.

Così, a poco a poco il nostro caro Servizio Nazionale di Sanità diventa un posto in cui si va dal dottore senza fidarsi di lui, per

ottenere gratis esami, farmaci e magari ricovero, e il dottore e l'Ospedale cercano di apparire affidabili facendo esami non necessari e dando farmaci non necessari.

E i politici, che il buon Dio ha deciso di darci per punirci dei nostri peccati, ci marciano. Perché è quello il modo, di calunniare una delle poche conquiste del nostro povero popolo, il SSN, in modo che venga facile smantellarlo, vendendolo in moneta sonante al mondo del privato. Un mondo che poteva essere pulito se non fosse diventato anch'esso vittima di una speculazione, suggerita dalla Casta, che lo ha comprato e ingigantito.

Prima hanno trasformato il Servizio in un'Azienda, che deve "rendere", beninteso solo sulla carta. Poi hanno incaricato Manager e Direttori Sanitari di farlo davvero assomigliare sempre più a un'Azienda, ma a un'Azienda stupida, con obiettivi assolutamente artificiali e premi (per gli stessi Manager e Direttori), per quanta più carta riescono a metterci dentro e per quanti più obiettivi cartacei e artificiali riescono a inventarsi. Poi, visto che non è più Servizio ma Azienda, e anche un'azienda stupida, e che secondo loro costa troppo (non è vero, naturalmente, costa né più né meno come negli altri Stati europei; e malgrado tutto, miracolosamente non colpita dalla rigidità della morte, ancora funziona; e contribuisce a tenere i tassi della mortalità infantile ai valori più bassi del mondo, e quelli dell'attesa di vita ai valori più alti del mondo), così questi signori trovano intelligente, oltre che redditizio, passarne più che possono ai privati. Anziché razionalizzare i servizi, concentrare specifiche risorse in specifici centri per migliorarne i ri-

sultati, migliorare la selezione degli accessi, premiare chi "fa meglio con meno", chi ricovera meno anziché chi ricovera di più; chi ha meno fughe dal suo territorio anziché chi costruisce castelli di carta per funzioni fantasma.

Ci sarebbe ancora tutto un grande lavoro da fare, positivo, immettendo vita e fiducia, e verità nel Servizio anziché seminare sul Servizio sfiducia, falsità e devoluzione.

E in questo modo, un po' di sfiducia oggi, un po' di falsità e di devoluzione domani, una mazzetta dietro l'altra, un buco di spesa dietro l'altro, una distrazione dietro l'altra, una mascalzonata dietro l'altra, una libertà ("liberalizzazione") dietro l'altra, una convenzione dietro l'altra, distruggono questo povero e beffeggiato Servizio, svendendo le indulgenze, volevo dire le convenzioni, magari alla Clinica Santa Rita, costruendo ospedali che non verranno utilizzati, intralazzando per le nomine, impadronendosi dei luoghi di potere, commerciando commesse, trafficando in protesi. Certo, trovano, anche tra i Medici, oltre che tra i Sindacati, e i Manager, e i Direttori, degli alleati, o dei succubi, dentro il Servizio Sanitario e fuori dal Servizio. *Inside Trader*. Perché conviene a tutti. E perché la corruzione è tanto contagiosa da esser diventata la regola, fino a far canonizzare chi l'ha inventata e a dedicargli una strada.

Quella è la malasania, figlia della malapolitica: ma, non so perché, mai una volta che, quella, la chiamino così, col suo nome.

**Franco Panizon**

---