

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.

H1N1, pediatri e mass media

Fa bene l'amico e collega Federico Marchetti a invitarci a ricordare la vaccinazione per il virus H1N1¹, perché tale esperienza rappresenta un modello di comunicazione in medicina che va utilizzato per trarre linee metodologiche da seguire in futuro.

Il punto su cui riflettere è il rapporto fra pediatri e media.

Quando Marchetti dice che i media «... da qualcuno dovevano prendere informazioni...», ha indicato il centro del problema. Non andiamo a cercare grandi manovratori dietro i media o macchinazioni basate su teoremi. La realtà è più semplice: i media prendono informazioni da chi vuole o è in grado di fornirle. Le istituzioni, le associazioni, le industrie, hanno gli uffici stampa che servono a divulgare le notizie che interessano loro, ma a nessun giornalista sono sufficienti, perché l'articolo o il servizio è interessante quando ci sono più voci, soprattutto voci discordanti. Un esempio è la tradizione giornalistica del *Corriere della Sera* di affiancare gli articoli o le opinioni di persone che hanno idee contrarie, in modo che il lettore possa fare una propria valutazione. Noi medici siamo particolarmente avvantaggiati nel veicolare le nostre idee perché la salute è l'argomento che interessa maggiormente i lettori, e precede i temi di cronaca locale, tradizionale punto di forza dei media. I pediatri hanno una duplice possibilità di accesso ai media: parlare di temi di salute e avere una forte presenza locale, rappresentata, nei centri più piccoli, dal pediatra di famiglia, a livello intercomunale e/o provinciale dai pediatri ospedalieri e a livello regionale dai pediatri universitari. È una ramificazione perfetta, che se venisse sfruttata potrebbe dare una notevole possibilità di veicolare le informazioni utili alla salute di bambini e adolescenti. Infatti lettori e ascoltatori vogliono sapere cosa pensano i loro pediatri di riferimento.

Il problema è che, quando i giornalisti cercano di intervistare i pediatri, nella quasi totalità dei casi avviene che o si negano o cercano di rispondere aggirando il problema, cioè eludendo la domanda. Il caso che segue è significativo e rappresenta una spiegazione di quanto affermato da Marchetti. Alla fine di ottobre 2009, mentre gli articoli sulla pandemia sembravano bollettini di guerra, fui contattato da un giornalista di una sede regionale della RAI

che intendeva realizzare un servizio sulla vaccinazione H1N1 portando, con lo stile che dicevo in precedenza, un pediatra a favore e uno contrario alla vaccinazione di massa. Per chiarezza specifico che io fin dal mese di agosto avevo dichiarato ai media che la vaccinazione andava riservata solo alle categorie a rischio, ma non potevo essere intervistato perché non appartenevo a quella Regione, per cui il pubblico si sarebbe disorientato. Gli indicai, come mi aveva chiesto, dieci nomi di colleghi che sapevo essere contrari alla vaccinazione di massa. Nonostante questi colleghi, in occasione di vari congressi, si fossero apertamente dichiarati contrari alla vaccinazione di massa, nessuno volle essere intervistato, perché tutti dissero che si rifacevano alle linee guida della loro Regione; in particolare, la responsabile regionale di un'associazione di pediatri, contraria alla vaccinazione di massa, rispose al giornalista che lei parlava solo in ambulatorio ai propri pazienti. Se questi colleghi si fossero fatti intervistare, sarebbero stati quel «qualcuno» a cui si riferiva Marchetti. Invece il risultato fu che il giornalista si fece l'idea che tutti i pediatri della propria Regione fossero a favore della vaccinazione di massa, pertanto che era giusto sostenere l'iniziativa perché si trattava di una pratica opportuna. Per completare il quadro ricordo che l'unico esponente disposto a parlare fu un rappresentante di un movimento contro tutte le vaccinazioni. Ecco come si crea la disinformazione.

Ricordiamo anche che ormai da anni, a metà settembre, viene lanciato l'allarme che l'influenza sarà «peggiore» dell'anno precedente, con un copione che si ripete puntuale, anche se, come è noto, non si può prevedere con tale anticipo l'andamento dell'epidemia, che è condizionata sia dalla capacità infettante del virus sia dalla possibilità di trasmissione legata ai fattori meteorologici. Viene previsto anche il numero, in media 5 milioni di ammalati. In attesa di questa grande epidemia si raccomanda di vaccinarsi prima possibile. Questo copione si è ripetuto per anni e puntualmente l'epidemia è stata nettamente più lieve di quella annunciata. Ma anche in questa situazione pochissimi pediatri hanno parlato attraverso i media. Quello che è avvenuto nel periodo agosto-dicembre 2009 è stata la replica amplificata di un modello ripetuto da anni, con la costante assenza della voce dei pediatri, non per disinteresse da parte dei giornalisti, ma per

manca di comunicazione e risposta da parte dei pediatri.

Bibliografia

1. Marchetti F. Vi ricordate della vaccinazione per il virus H1N1? Medico e Bambino pagine elettroniche 2010;13(3) http://www.medicoebambino.com/?id=CM1003_10.html.

Italo Farnetani
Pediatra e giornalista scientifico

Quello che dice il dott. Farnetani, una delle voci più equilibrate e obiettive del giornalismo scientifico italiano, è giusto e di fatto esprime tutte le problematiche che stanno alla base della possibile disinformazione scientifica. In sintesi, il difficile ambito comunicativo e informativo tra chi dovrebbe dare un'informazione corretta, i medici, e chi la riporta, i giornalisti scientifici.

Farnetani dice che, nel caso emblematico dell'influenza H1N1, è stata la comunità scientifica (i medici) ad avere un atteggiamento ambiguo, a volte reticente, non in grado di dichiarare il dissenso da decisioni che sono state prese a livello centrale (ma consigliate da chi, se non da organismi e società scientifiche?) e che dichiaravano la pandemia prima e poi la necessità di vaccinare tutta la popolazione pediatrica. Con il risultato finale (ho ricordato nel mio commento) che la pandemia si è trasformata in una piccola epidemia e che, delle categorie indicate come "da vaccinare" (20 milioni!), se ne sono effettivamente vaccinate 860.000 (il 4%) e delle categorie a rischio (le sole che ragionevolmente andavano vaccinate) solo 1 su 10 lo ha effettivamente fatto.

È anche vero che chi, all'interno di Società o di altri organismi istituzionali, si accorgeva man mano della necessità di ridimensionare il problema dell'influenza H1N1, è stato zitto o peggio ancora reticente, per interessi o quant'altro. Con il risultato finale di un flop su tutti i fronti, non occorre ricordarlo più.

Sarebbe giusto tuttavia, a questo punto, richiamare le responsabilità, tra cui appunto quella della disinformazione che c'è stata e sulla quale "Medico e Bambino" è tornato più volte (a questo punto diciamo, con orgoglio scientifico, nel giusto), anche se oggetto di attacchi incomprensibili e ingiustificati.

Ma come potrebbero i medici diventare migliori divulgatori e i giornalisti acquisire più competenze scientifiche? In teoria l'acquisizione di queste reciproche competenze

sarebbe la soluzione migliore per ovviare all'indubbio gap di comunicazione esistente. Le varie proposte che sono state formulate nel corso degli anni prevedono corsi formativi per giornalisti sui temi della Medicina, assunzione da parte di ogni istituzione sanitaria di addetti stampa qualificati che facciano da interfaccia tra operatori sanitari e mass media, realizzazione di gruppi di esperti a disposizione dei giornalisti per consulenze tecniche. Tuttavia il problema principale riguarda i tempi e i modi della comunicazione giornalistica e al riguardo il caso dell'influenza H1N1 è emblematico anche per la grande stampa scientifica. Spesso la divulgazione scientifica, per quanto corretta, bilanciata e rispettosa della deontologia professionale, è regolata giocoforza da logiche commerciali e non (in-)formative, tali da non permettere di approfondire, ponderare e temporeggiare nel dare una notizia. Non è assolutamente infrequente che una testata giornalistica - pur consapevole della scarsa autorevolezza della fonte di una notizia - decida di diffonderla comunque perché la ritiene capace di catalizzare l'attenzione del pubblico. Ma la stessa cosa vale (magari per altre ragioni) per i medici, le società e istituzioni scientifiche. Speriamo che la vicenda influenza H1N1 possa essere un esempio per tutti.

Federico Marchetti

Riflessioni sulla (mancata?) pandemia

Trovo largamente condivisibile la risposta del prof. Panizon alla lettera pubblicata a febbraio¹, in cui sottolinea come la paura della malattia alimenti, da una parte, sempre più bisogni e, dall'altra, crei dipendenza da varie forme di potere. Quello su cui non sono d'accordo è considerare la recente pandemia un evento da ricondurre nell'ambito dei problemi che ordinariamente affollano di bisogni fittizi i nostri studi medici. Cercherò di spiegare il razionale della mia affermazione. Grazie al progresso della scienza medica, molte malattie sono state debellate o rese quasi inoffensive, facendo emergere in primo piano i pericoli rappresentati dalla sconsiderata gestione delle risorse fisiche e ambientali del nostro pianeta. In tale ambito vanno ricondotti anche i rischi di nuove epidemie potenzialmente pericolose per il genere umano. Nelle ultime due decadi sono state riportate almeno 45 malattie che sono passate dall'animale all'uomo, probabilmente a causa degli squilibri ambientali, del riscaldamento globale e della progressiva urbanizzazione del pianeta. L'intensificazione dei sistemi di allevamento, l'esponentiale aumento dei commerci e degli scambi di animali e l'assenza

di adeguate misure di sorveglianza che stiano al passo con la forte accelerazione impressa allo sfruttamento di questo tipo di risorse rappresentano oggettivamente una minaccia anche sotto il profilo epidemiologico. La recente pandemia, dovuta a un riassortimento di virus di diversa origine, suino, aviario e umano, con componenti suine in parte nordamericane e in parte euroasiatiche, pur avendo avuto fino a questo momento un andamento moderato, con esiti molto al di sotto di quelle che erano le paventate attese, non deve farci considerare questo tipo di minacce solo come frutto di politiche spregiudicate di *fear mongering*. Non dimentichiamo che, in parti del mondo a noi solo geograficamente lontane, risulta ancora incombente la minaccia dell'influenza aviaria, i cui casi risultano in aumento (in particolare in Vietnam e in Egitto) e che rimane gravata da un livello di mortalità molto elevato. L'ipotesi di un rimescolamento dei due virus non appare così remota e ha avuto una conferma sperimentale che getta luci inquietanti sui rischi che tale incrocio potrebbe comportare.

Con questo non voglio auspicare uno stato di allarme continuo, che finirebbe per essere logorante e poco produttivo. Ma ritengo che una vigilanza attiva e un'adeguata preparazione debbano costituire elementi decisivi per le politiche sanitarie dei prossimi anni. In fondo è quello che si cerca di realizzare con altri eventi catastrofici come terremoti e uragani. Con la banalizzazione dell'epidemia di suina si sta perdendo l'occasione di iniziare da subito a costruire questo percorso.

Le organizzazioni sanitarie hanno dimostrato in larga parte di essere impreparate a gestire minacce ben più pericolose di quella affrontata fino ad adesso.

Elenco quelli che, a mio avviso, sono i punti carenti su cui sarà opportuno lavorare per realizzare un vero sistema integrato di vigilanza e di preparazione:

- Creazione di un sistema di sorveglianza transnazionale dell'evoluzione genetica dei virus nei passaggi tra specie diverse, per identificare precocemente mutazioni e assetti genetici con potenziale pandemico o di virulenza, come auspicato da Ilaria Capua e Giovanni Cattoli².

- Individuazione di modalità che consentano la rapida trasmissione delle conoscenze che vengono acquisite sul campo da parte di ricercatori di diverse parti del mondo. In situazioni in cui si verifica l'emergere di minacce nuove, di cui si ha scarsa esperienza, nuove acquisizioni e scoperte tendono a susseguirsi a ritmo incalzante e i tempi di attesa delle pubblicazioni scientifiche nelle principali riviste internazionali sono troppo lunghi. La piattaforma ideale in questo senso è il web, at-

traverso portali specificamente dedicati.

- Realizzazione di un piano pandemico che non sia preconfezionato e calato dall'alto e che non sia basato solo sulla preparazione di vaccini (spesso tardivi) o sulle scorte di farmaci (non sempre efficaci). Tale piano deve essere discusso e redatto da un Tavolo a cui partecipano tutte le figure coinvolte nella gestione di emergenze, dai responsabili delle istituzioni ai rappresentanti medici delle ULSS, da epidemiologi e virologi a medici territoriali che si trovano in prima linea. Il piano deve essere costantemente aggiornato e sottoposto a verifica. Utile prevedere a livello locale delle "esercitazioni" periodiche sul modello di quelle della protezione civile.

- Istituzione di un sistema internazionale per la produzione di vaccini che non faccia profitti osceni prima che si metta in opera, che non possa permettersi di essere inefficiente nella produzione, che garantisca una equa distribuzione geografica e utilizzi le tecnologie più recenti sotto licenza pubblica³.

- Acquisizione della fiducia della popolazione in un tempo in cui la gente è sempre più diffidente anche nei confronti delle istituzioni. Questo può essere realizzato riconoscendo l'importanza di cambiare il modo di comunicare con i pazienti e con la popolazione in generale e di essere disponibili ad ascoltare i reali elementi che determinano l'accettazione o il rifiuto degli interventi pubblici⁴.

Se l'esperienza di questa pandemia ci fornirà l'occasione per una riflessione e un ripensamento del modo di prepararsi a simili eventi non sarà stata vana.

Concludo con una frase di Richard Wenzel, professore di malattie infettive alla Virginia University: "la lotta tra l'uomo e gli agenti patogeni fa parte della vita stessa. Non possiamo restare sorpresi ogni volta che un nuovo virus emerge!".

Dobbiamo invece imparare la lezione della recente pandemia di H1N1 per sviluppare risposte più efficaci di Sanità pubblica.

Bibliografia

1. Panizon F. Ancora "suina", la commedia: atto dopo atto (lettera). *Medico e Bambino* 2010;29:81-4.
2. Capua I, Cattoli G. One flu for one health. *Emerg Infect Dis* 2010;16:719.
3. Revere G. WHO prepares to don a hair shirt. http://scienceblogs.com/effectmeasure/2010/01/who_prepares_to_don_a_hair_shi.php.
4. Larson HJ, Heymann DL. Public health response to influenza A(H1N1) as an opportunity to build public trust. *JAMA* 2010;303:271-2.

Stefano Prandoni
Pediatria di famiglia, Valdagno (Vicenza)

Ogni realtà ha due facce, e cento letture. Sebbene il dott. Prandoni mi dia ragione, io non riesco a essere altrettanto cavaliere con lui.

La mia lettura, in realtà, è piuttosto di tipo filosofico, non fattuale. Non c'è dubbio che il Mondo Progredito continuerà, quasi spinto da se stesso, a occuparsi di prevedere, e di predisporre, e di prevenire il pericolo della nuova infezione, della nuova pandemia, dell'emergenza di nuovi patogeni, dei nuovi rischi di salute, o quali che siano. E non c'è nemmeno dubbio che i singoli Stati, e anche il nostro, abbiano fatto quello che dovevano, premunendosi, col vaccino, in tempo utile, per una possibile pericolosa pandemia che non c'è stata (non sono invece d'accordo con l'idea, un po' popolar-populista, che le decisioni debbano essere prese assemblearmente, magari Regione per Regione, con i medici di base, i rappresentanti politici, obviously delle Istituzioni, eccetera eccetera eccetera: c'è un organo, l'Istituto Superiore di Sanità, che DEVE dare delle

indicazioni tecniche, basate sul sapere e sui modelli matematici, inevitabilmente dall'alto, magari d'accordo con le Commissioni Europee, anche col rischio di sbagliare). Io dico solo, e penso, che questa continua pretesa di prevedere (e che siano continuamente monitorate e previste) queste e altre "mutazioni" nell'equilibrio infezione-umanità, così come il rischio (reale, ma statisticamente remoto) di attacchi terroristici "dovunque", finisca con l'annichilirci, come le protti tremanti per l'odore del cane.

Dovremmo prevedere anche i terremoti, gli uragani, le eruzioni, le guerre, i movimenti di "resistenza" come quello afgano (ma non magari l'espansione dell'AIDS, l'inarrestabilità della malaria, la marcia della tubercolosi, la disoccupazione, l'aumento della Povertà e della Fame nel Mondo, le bolle finanziarie, magari nemmeno il riscaldamento del pianeta).

Mi scusi, dott. Prandoni; sono stato non solo poco cavalleresco, ma addirittura un po' sleale, tirando in ballo tutti i problemi

dell'umanità, per difendere il mio pensiero (che Lei condivide, mi è sembrato, solo per cortesia, non nelle argomentazioni successive all'introduzione) circa la naturale, inevitabile, opportuna, fragilità della nostra esistenza, comunque fragile, quanto meno a livello personale; e sulla consapevole accettazione di questa fragilità. Per essere più liberi, nello spirito. È solo un punto di vista.

Ma restando sul piano tecnico (l'unico che possa essere, alla fine, oggetto di disputa), mi consenta di ribadire almeno la mia posizione sull'assoluta pericolosità (e presunzione) di una gestione della salute "dal basso"; e la doverosità invece di un'accettazione ("Medico e Bambino", pur avanzando delle perplessità di merito, ha sempre raccomandato una "disciplina" di categoria) delle indicazioni, che DEVONO essere guidate dal sapere, anche se nemmeno questo è infallibile, "dall'alto".

Franco Panizon