

Le lettere sono sempre gradite, e vengono sempre pubblicate. Si prega solo una ragionevole concisione, cercando di non superare le 3000 battute (500 parole circa). Qualche taglio editoriale e qualche intervento di editing che non alterino il senso della lettera saranno, a volte, inevitabili.

Il Pacchetto Sicurezza: posizioni ideologiche e coscienza morale

Nell'imminenza dell'approvazione del cosiddetto Pacchetto Sicurezza, mi inserisco nel dibattito aperto e noto purtroppo - come spesso accade - che la posizione di molti dipende non da una valutazione serena dei dati oggettivi, ma dall'appartenenza ideologica o di schieramento.

Per la sinistra sembra necessaria non solo l'accoglienza dei clandestini come esseri umani, ma anche la loro mitizzazione e la loro difesa in ogni circostanza. "Clandestino è bello" e di sinistra.

Il centro-destra invece deve dimostrare di volere l'ordine e la legalità e anche una certa dose di "cattiveria". Combattere i clandestini è di destra.

L'abolizione del comma 5 dell'articolo 35 e il contestuale inserimento del reato di clandestinità mettono noi medici in contraddizione fra la propria responsabilità professionale, la propria coscienza, e il dettato della legge: se il medico non segnala, trasgredisce la legge; se segnala, contraddice il suo codice deontologico. Ma il punto vero che deve portare a una scelta responsabile da parte di ogni operatore sanitario non è la problematica giuridica. Abbiamo di fronte delle persone che si rivolgono a noi in una situazione di bisogno, quale può essere una malattia. Il nostro dovere è prendersi cura, non perché ci può essere un pericolo per la salute pubblica (potrebbe essere ma in casi molto rari), ma perché ogni uomo ha il diritto di essere assistito in forza della sua dignità di persona, che gli deriva direttamente da Dio creatore e non dagli Stati e dalle leggi.

Le leggi devono riconoscere questa innata dignità di ogni uomo. Non mi interessa primariamente lo status giuridico di chi si rivolge a me come medico, ma il suo bisogno. Poi mi impegnerò personalmente perché la politica risponda adeguatamente alle problematiche complesse dell'immigrazione e della sua regolamentazione. Ma queste non devono toccare quell'atto di misericordia suprema che è la cura degli ammalati.

Mi auguro che il provvedimento torni in Commissione e che siano apportati i correttivi necessari. Personalmente, comunque, mi assumerò le mie responsabilità e risponderò al mio dovere di essere a disposizione di chi ha bisogno, anche a costo di subire sanzioni sul piano giuridico.

Però mi sono ripetutamente chiesto: ma

perché è stato eliminato questo comma 5 che tutelava la libertà e la professionalità dei medici?

Arturo Alberti
Pediatria di famiglia, Cesena

Non sono del tutto d'accordo con la prima parte della lettera, e cioè che, nei riguardi del Pacchetto Sicurezza e in generale nell'atteggiamento nei riguardi dei clandestini, "la posizione di molti dipende dall'appartenenza ideologica o di schieramento": semmai è vero che la scelta di schieramento (politico) tendenzialmente coincide con quella nei riguardi dell'affare "clandestini". Che poi, magari per conformismo ideologico molti, o alcuni, tendano a estremizzare il loro atteggiamento ("clandestino è bello" oppure "bisogna essere cattivi"), questo è un altro paio di maniche. È giusto essere giusti. Quanto infine allo specifico sull'abolizione del comma 5, credo che sia frutto proprio di quel non necessario conformismo ideologico ("bisogna essere cattivi") di cui si parlava. Mi pare quasi fuori discussione che non possa essere utile, ma che sia anche impopolare, e che vada contro non solo al nostro codice deontologico, ma anche contro alle stesse regole di umanità che hanno dettato le regole del codice. Almeno ufficialmente, la comunità dei medici la pensa così. Poi ce ne sarà anche qualcuno che la pensa così; perché il mondo, per fortuna, è vario.

Franco Panizon

"Genitori più"

Spesso le agenzie sanitarie e le agenzie informative si autopromuovono creando allarmi e offrendo poi la risposta, che è spesso altrettanto insensata quanto l'allarme (vedi aviaria o, forse, vaccinazione HPV).

Ai poveri genitori di bambini irrimediabilmente sani non resta che confrontarsi con questi terribili fantasmi, appunto l'aviaria, la meningite, ma anche la polmonite che nessuna nonna ha più visto, e che quindi potrebbe nascondersi dietro ogni colpo di tosse.

La perdita della salute o la morte, oggi sempre meno probabili per i nostri bambini, e (per questo?) temuti più che mai, così improbabili da creare il panico solo a pensarli, possono esistere solo in quanto causati da errore medico o dal non avere comunque at-

tuato tutto quanto la tecnica odierna avrebbe consentito. Perché nell'immaginazione di ognuno la vita è rappresentata dagli studi televisivi dove tutto scorre immutabile, perenne, rassicurante, eternamente uguale a se stesso, anche nei rendiconti delle disgrazie, che accadono sempre agli altri, con l'abissale distanza che l'apparecchio televisivo ci garantisce.

A noi pediatri di famiglia è dato il compito di rassicurare sulla normalità del bambino, sull'adeguatezza dei genitori (le due cose nella mente dei nostri interlocutori sono evidentemente strettamente legate), sulla possibilità di vita individuale al di là del panico di alcuni momenti.

Il nostro compito è dunque di includere e non di dare indicazioni "escludenti". E allora perché fornire ai genitori i centili dove collocare il proprio bambino, dimenticando che questo valore ha solo un significato statistico e quindi di valutazione di una popolazione e non del singolo, salvo deviazioni estreme dalla media? Perché addirittura scrivere di quanto il peso e l'altezza di quel bambino si scostano da un valore mediano per l'età (con la stessa utilità dell'oroscopo, ed entrambi sono "personalizzati")? Sono questi gli strumenti per favorire l'identità dei nostri bambini e dei loro genitori?

Dietro la campagna "Genitori più", promossa dall'ACP, non c'è un po' l'intento di organizzare la vita degli altri? È questa la prevenzione? Non rischiamo di "fornire il patentino" di bravo genitore, magari dovendo poi cambiare le indicazioni fra qualche tempo, ad es. non più solo latte materno fino ai 6 mesi, come tuttora sostiene l'OMS? I genitori che non hanno preso folati pre-concezionali e che non fanno latte materno, magari perché la nascita è avvenuta in un reparto privo di *rooming-in* (es. ospedale di Ferrara), come si sentiranno di fronte alla campagna "Genitori più"? Certo abbiamo il compito di fare educazione sanitaria. Ma non era meglio fare la campagna "Pediatri più" per stimolare i pediatri a promuovere gli stessi punti della campagna "Genitori più"?

Alberto Neri
Pediatria di famiglia, Cento (Ferrara)

Mi sembrano conclusioni un po' rigide e molto ideologiche. "Non rischiamo", dice la lettera "di fornire il patentino?". Non mi pare un rischio così grave, e comunque nessuna decisione è esente da rischi. A me perso-

nalmente sembra che, fornendo alla famiglia, con le ragionevoli spiegazioni, uno strumento di conoscenza "neutrale", non facciamo che professionalizzarla un po' e renderla (molto parzialmente) autonoma e consapevole, in grado di riconoscere da sola, per esempio, mese per mese o anno per anno, l'avanzata dell'obesità, e la conseguente deviazione dalla norma che gli occhi (accecati) dei genitori usualmente non vedono se non per compiacersene. Non è questo d'altra parte quello che chiedono i pediatri: l'informazione adeguata e consapevole, che è l'esatto contrario di quella che Lei riferisce come informazione allarmistica?

Franco Panizon

La campagna "Genitori più", promossa dal Ministero, riprende esattamente un progetto di ricerca già noto ai pediatri ("sei più uno") di cui sono state dimostrate qualche anno fa la fattibilità e l'efficacia.

I pediatri e in particolare i pediatri di famiglia, ma anche il personale delle maternità e i medici di medicina generale, sono protagonisti della campagna, e spetta a loro modulare il messaggio con i propri assistiti in modo da promuovere salute, confidenza nelle proprie capacità di genitori e non colpevolizzare nessuno.

D'altronde, potremmo forse omettere di dire ai genitori quello che è bene per la salute dei loro bambini, oppure omettere di porre i pediatri in condizioni di dare opportuni consigli e spiegazioni evidence-based, lasciando che la natura faccia il suo corso? Ma quale natura? Comunque, i genitori si fanno delle idee e chiedono consigli e comunque i pediatri li danno... non è allora il caso di farlo a ragion veduta, con adeguati messaggi e strumenti formativi come fa "Genitori più"? L'"allarmismo" cui fa riferimento il collega certo esiste (compresa la questione dello scostamento dei percentili), ma viene da altrove. Lo spirito di "Genitori più" è proprio quello di dare consapevolezza, non patentini.

Giorgio Tamburlini

La pillola del giorno dopo

Caro dott. Castelli, ho letto le sue "Farmacoriflessioni" sulla pillola del giorno dopo pubblicate sul numero di febbraio di *Medico e Bambino* (2009;28:118-20) e sono rimasto sinceramente sconcertato.

Un medico non può rifugiarsi dietro una norma giuridica per decidere se una gravidanza è iniziata o no. Non credo che Lei non sappia che quando l'ovulo è fecondato comincia lo sviluppo dell'embrione, e l'annidamento in utero è necessario per garantire la continuità della gravidanza, ma non introduce nessun elemento qualitativo nuovo.

Siccome la legge 194/78 dice che la gra-

vidanza inizia con l'annidamento dell'ovulo già fecondato in utero, allora anch'io, medico e consapevole che ciò non risponde alla verità scientifica, mi dovrei adeguare e così non avrei problemi di coscienza: non credo che sia un metodo di ragionamento accettabile, indipendentemente dalla posizione culturale o religiosa che uno può avere.

Si tratta solo di usare la ragione e di non far prevalere l'ideologia sulla realtà. Se c'è onestà intellettuale, si possono affrontare i problemi e trovare le giuste mediazioni; se non c'è onestà intellettuale, non si può fare un tratto di strada assieme.

Arturo Alberti

Pediatra di famiglia, Cesena

Caro dott. Alberti, sinceramente non capisco la Sua domanda. In una materia così delicata, la legge (una norma giuridica, come dice Lei) mi sembra fondamentale, anche dal punto di vista legale, per decidere se una gravidanza è iniziata o meno, altrimenti, seguendo la Sua logica, qualsiasi rapporto sessuale non protetto sarebbe uguale a gravidanza sicura, questo è assurdo e lo sa anche Lei.

Le ricordo che non solo la nostra legislazione, ma anche l'American College of Obstetricians and Gynecologists (quindi anche la "scienza") intende per gravidanza il periodo compreso tra l'annidamento dell'embrione in utero e il parto.

Tutto quello sopra detto è confermato dal fatto che il levonorgestrel è "etichettato" come farmaco "contraccettivo d'emergenza" e non abortivo.

Stefano Castelli

Pediatra di famiglia, Massarosa (Lucca)

L'acquisizione delle funzioni cognitive

Nel bell'articolo di Franco Panizon sulla "testa" degli adolescenti (*Medico e Bambino* 2009;28:95-104), nella sezione sulla continuità dello sviluppo cognitivo, si afferma che "uno studio [...] ha mostrato che [...] i bambini fanno il loro principale balzo nelle acquisizioni cognitive e motorie tra i 6 e i 10 anni". Tale affermazione, con tutta probabilità al di fuori delle intenzioni dell'Autore, rischia di generare equivoci, nel senso che non rimarca la forte evidenza che tale "principale balzo" avvenga invece nei primi due-tre anni di vita. Peraltro, lo studio citato è uno studio longitudinale effettuato a partire dal periodo della *late childhood* (quindi dopo i 6 anni) e non poteva quindi dare informazioni di confronto tra questo periodo e quello che lo precede. La nota non è accademica, ma ha a che fare con l'enfasi che a mio avviso (e non solo a mio avviso, tra l'altro lo stesso prof. Panizon ha dato importanti contributi in questa direzione su

questa stessa Rivista) va data ai primi anni di vita negli investimenti sullo sviluppo del bambino. La frase va quindi letta correttamente, nel senso che tra i 6 anni e l'adolescenza il periodo dai 6 ai 10 anni è quello dove si registra un più rilevante "balzo cognitivo".

Giorgio Tamburlini

Giusto, quello dei 6 anni è il "secondo balzo", anzi un balzello. In realtà il primo balzo a cui si riferisce Giorgio Tamburlini, quello durante il quale lo sviluppo neurologico fa "quasi tutto" (raggiunge, quasi, le dimensioni del cervello adulto, continua la vivacissima sinaptogenesi iniziata molto prima della nascita e comincia la potatura - il riordino - delle sinapsi in eccesso, raggiunge l'autocoscienza, oltre che la quasi padronanza di una, o anche, spesso, di due lingue, e costruisce la "teoria della mente"), non è un vero balzo, piuttosto la continuazione del travolgente "start", iniziato durante l'embriogenesi con la formazione dell'encefalo. Quello che succede nei primissimi anni di vita è miracoloso; anche se poi resta quasi altrettanto miracoloso il fatto che ancora molto dopo, completato lo sviluppo anatomico-funzionale del cervello, cioè a 22-23 anni, l'equilibrio non sia mai raggiunto e vi sia ancora spazio, fino alla fine della vita, per cambiare (un pochino).

Franco Panizon

Lettera aperta sulla relazione fra sviluppo visivo e integrazione delle formule di latte con DHA e ARA

(Inviata a Lars Korsholm, Administrator, European Commission, Brussels, Belgium)

Abbiamo letto con interesse la relazione del comitato di esperti riguardante l'evidenza scientifica di un rapporto fra l'integrazione delle formule di latte per l'infanzia con acido docosaenoico (DHA) e acido arachidonico (ARA) e lo sviluppo visivo nei bambini. La relazione è stata commissionata da EFSA (Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare), in seguito alla richiesta dell'azienda Mead Johnson Nutritionals di autorizzare una dichiarazione in merito ai benefici di tale integrazione (Scientific Opinion of the Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies on a request from Mead Johnson Nutritionals on DHA and ARA and visual development. *The EFSA Journal* 2009;941:1-14).

Se ci fosse una reale evidenza che l'integrazione con DHA abbia un effetto positivo sullo sviluppo visivo, riteniamo che sarebbe eticamente obbligatorio integrare tutte le formule per l'infanzia, e non soltanto quelle di una determinata azienda, con norme precise e vincolanti riguardanti la concentra-

zione di DHA. Non sarebbe accettabile permettere che solo alcuni bambini assumano formule specifiche e possano beneficiare dell'effetto positivo dell'integrazione. Tale norma renderebbe ovviamente qualsiasi pubblicità ridondante.

Tuttavia, vorremmo portare alla vostra attenzione le seguenti considerazioni:

- Per quanto riguarda l'integrazione con DHA, a partire dalla nascita non vi sono prove che nei neonati a termine l'utilizzo di una tale formula abbia maggiori benefici nello sviluppo visivo rispetto all'allattamento al seno, come è stato fatto notare dal comitato a pagina 2 della relazione. Ciò rappresenta un ulteriore motivo per impedire l'uso di tale pubblicità, i cui effetti, sicuramente deleteri, si ripercuoterebbero sull'allattamento al seno.

- A pagina 3 della relazione si legge che: "Sulla base dei dati presentati, la commissione conclude che è stata stabilita una relazione di causa ed effetto fra l'assunzione in età pediatrica della formula integrata con

DHA al 3% sul totale di acidi grassi e la funzione visiva a 12 mesi nei neonati a termine allattati artificialmente dalla nascita fino a 12 mesi e nei bambini allattati al seno dallo svezzamento fino a 12 mesi. La commissione non potrebbe aver raggiunto questa conclusione senza aver considerato gli studi che il richiedente dichiara di sua proprietà riservata". Riteniamo che sarebbe necessario esprimere meglio il concetto "nei bambini allattati al seno dallo svezzamento fino a 12 mesi". Nel caso di allattamento al seno il termine svezzamento indica un'alimentazione complementare, cioè l'allattamento unito all'assunzione di cibi solidi o semisolidi. In questo caso mancano le prove. Inoltre, facciamo notare all'EFSA che, secondo dati riportati, la ricerca sponsorizzata dall'industria ha ottenuto risultati positivi più spesso rispetto alla ricerca indipendente da interessi commerciali (*BMJ* 2003;326:1167-70; *JAMA* 2008; 300:1069-71).

- Infine, abbiamo notato che nella relazione manca una dichiarazione di conflitto di

interessi da parte dei membri della commissione; tale dichiarazione sarebbe d'aiuto nell'interpretazione delle sue conclusioni.

Michele Gangemi

Presidente Associazione Culturale Pediatri

Pasquale Di Pietro

Presidente Società Italiana di Pediatria

Claudio Fabris

Presidente Società Italiana di Neonatologia

ERRATA CORRIGE

Medico e Bambino 2009;28:155

Contrariamente a quanto è stato pubblicato nei Quiz di marzo, a pag. 155, la risposta corretta alla domanda 4 è **a**.

Ci scusiamo con i lettori.