

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 alteri il senso della lettera saranno, a volte, inevitabili.

Una proposta di Codice di autoregolamentazione per i pediatri

Mi era sfuggita l'iniziativa del dott. Cavallo e di altri colleghi pubblicata su *Medico e Bambino* (2008;27:623-4), della quale mi rallegro e che vorrei sottoscrivere.

Da parte mia avevo preso un'iniziativa simile all'interno della FIMP nella provincia di Livorno.

Il nostro segretario provinciale aveva anche presentato il problema all'Assemblea Nazionale della FIMP del dicembre scorso, ottenendo meno che tiepidi consensi e un totale disinteresse successivo.

All'Assemblea Provinciale della FIMP di Livorno del 17 gennaio scorso ho presentato una bozza di codice invitando i colleghi (erano presenti praticamente tutti) a discutere il testo e arrivare a un documento condiviso da presentare a livello regionale e poi nazionale.

Ho ottenuto un unico commento favorevole e l'intervento di un ex segretario provinciale che sosteneva che la FIMP non dovrebbe avere un codice di questo genere e che del caso FIMP/Ovito si è parlato anche troppo. La conclusione è che la segreteria provinciale ritiene l'iniziativa solo mia personale e non la sostiene.

Dopo di che, silenzio assoluto. Nessun collega ha detto una parola e nessuno si è fatto avanti per discutere il testo.

Crede che siamo di fronte a un caso di anestesia etica generalizzata. L'analisi fatta dal dott. Cavallo è perfetta ma estremamente scoraggiante.

Mi fa pensare che la stessa anestesia che permette all'Italia di avere senatori e deputati non solo indagati ma anche condannati che siedono in Parlamento si rispecchia fedelmente nelle menti dei pediatri, che non sono per niente scossi dal fatto che il loro sindacato vendesse il logo FIMP come fosse Prada o Dolce e Gabbana.

Vorrei incoraggiare tutti i colleghi che la pensano come me da tutta Italia ad andare avanti nella battaglia per una riforma dei nostri rapporti con l'industria.

Costituìamo una rete e imponiamoci sugli organi che ci rappresentano sindacalmente e culturalmente.

Personalmente, se questo non avverrà, cancellerò la mia iscrizione alla FIMP, perché non mi sento a mio agio con colleghi che vogliono continuare BAU (*business as usual*).

Questa proposta di *Codice di autoregolamentazione per i pediatri* è intesa a stimolare una discussione che porti all'approvazio-

ne da parte di tutta la FIMP di un documento condiviso per disciplinare i rapporti tra professionisti medici e produttori e commercianti di farmaci, vaccini, alimenti per l'infanzia, apparecchiature mediche, materiale paramedicale (succhiotti, scarpette ecc.).

Questo codice si dovrebbe intendere come un regolamento che affronta più dettagliatamente situazioni che sono comunque già implicite nei codici etici professionali più generali, a partire dal giuramento di Ippocrate (ora giuramento professionale), ma che sono proprie dei nostri tempi.

Il codice si ispira ai concetti di *indipendenza* e *trasparenza*.

Nell'interesse massimo del paziente, il professionista deve agire in base a scelte indipendenti basate su criteri il più possibile scientifici e, qualora sussista un conflitto d'interesse, questo deve essere apertamente dichiarato (ad esempio ricerca finanziata da produttori).

Queste proposte sono ampiamente ispirate al codice adottato dalla ACP nel 1999, che a sua volta fa riferimento principalmente alla Convenzione Internazionale per i Diritti dell'Infanzia (Nazioni Unite, 1989), al Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno (OMS/UNICEF, 1981), al Codice della *International Pharmaceutical Manufacturers Association*, alle linee guida dell'Unione Europea per la *best practice* nella ricerca e al nuovo Codice deontologico della FNOM-CeO.

Autofinanziamento

1. La Federazione e gli iscritti, come singoli e/o come gruppi associativi, si impegnano attivamente ad autofinanziare tutte le proprie iniziative consociative, sindacali, di formazione, umanitarie e quanto altro, in uno spirito di sobrietà e di trasparenza.

2. Produttori e commercianti di farmaci, vaccini, alimenti per l'infanzia, apparecchiature mediche, materiale paramedicale, possono finanziare le attività di cui sopra, se lo desiderano, costituendo un fondo comune al quale partecipano più soggetti attivi nello stesso campo. In questo caso le fonti di finanziamento devono essere rese pubbliche in maniera evidente.

Informazione scientifica

1. Ciascun iscritto è invitato a valutare se quanto riportato nel materiale scientifico di informazione inviatogli o sottopostogli sia coerente per qualità e quantità alle evidenze disponibili, non contrasti con i prin-

cipi etici e scientifici e non configuri messaggi fuorvianti.

2. Analogo controllo dovrebbe essere esercitato riguardo all'informazione verbale dell'informatore scientifico e alla pubblicità su riviste e giornali, sia professionali che di larga diffusione.

3. Gli iscritti sono invitati, in quanto singoli o gruppi, a contribuire affinché l'informazione ai professionisti e al pubblico sia quanto più possibile corrispondente ai criteri di cui sopra, attraverso la segnalazione scritta o verbale degli eventuali messaggi ritenuti scorretti o fuorvianti, in uno spirito costruttivo nei riguardi dei produttori, così come dei veicoli di informazione.

4. L'osservanza dei principi etici e scientifici vale a maggior ragione per l'informazione contenuta sulle pubblicazioni cartacee o informatiche edite dalla Federazione, incluse le inserzioni da parte dell'industria.

5. L'offerta di campioni gratuiti è da scoraggiare ed è da proscrivere, in particolare se si tratta di lattini in formula (pratica espressamente vietata dal Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno).

6. L'omaggio di materiale promozionale, in particolare se di valore, è da rifiutare.

7. Analogamente, sono da rifiutare offerte di partecipazione a iniziative di aggiornamento di non specifica pertinenza medico-scientifica, quali corsi di lingua straniera, informatica, fiscale o altro.

8. Negli studi medici e nelle loro sale di attesa non si possono esporre messaggi, anche se sotto forma di consigli al pubblico o linee guida, che rechino il logo di un produttore o commerciante. Analogamente sono da proibire messaggi chiaramente pubblicitari. Gli iscritti sono incoraggiati a produrre in proprio materiale educativo per l'utenza, utilizzando eventualmente quello prodotto da istituzioni indipendenti.

Aggiornamento

1. Gli iscritti appartenenti a gruppi locali sono invitati a favorire la costituzione di una comune risorsa locale di aggiornamento auto-finanziata.

2. Possono essere accettate pubblicazioni e volumi scientifici solo se non edite con il finanziamento del promotore e di riconosciuta validità scientifica. Lo stesso vale per materiale scientifico di natura informatica (software, collegamenti a banche dati, CD-ROM ecc.).

3. Non si devono accettare contributi finan-

ziari da parte di singole industrie, parziali o totali, diretti o indiretti, per sostenere le spese di iscrizione, viaggio, vitto e alloggio in qualità di partecipante a corsi, congressi, convegni e riunioni scientifiche nazionali e internazionali. Ovviamente sono a maggior ragione da evitare contributi per accompagnatori o per iniziative nelle quali la componente scientifica sia secondaria rispetto a quella ludico-turistica.

Ricerca

1. La partecipazione a ricerche, indipendentemente dalla tipologia e dalla fonte di finanziamento, è vincolata all'esistenza di uno specifico protocollo approvato da un comitato etico-scientifico formalmente costituito (presso ospedali o istituti di ricerca) e, se necessario, autorizzato ai sensi della legge.
2. Il partecipante alla ricerca deve disporre di una propria copia del protocollo e ne deve avere preso attenta visione ed espresso il proprio parere prima di partecipare attivamente.
3. Per la partecipazione a iniziative di ricerca promosse dall'industria, il singolo è incoraggiato a non accettare alcun compenso, diretto o indiretto, mentre può ricevere un rimborso di spese documentate. Eventuali equi compensi economici possono essere corrisposti a gruppi, meglio se formalmente costituiti in associazione, quale contropartita per una partecipazione collettiva, ai fini di sostenere le iniziative culturali del gruppo.
4. La collaborazione dell'industria allo svolgimento di ricerche è subordinata all'impegno da parte dell'industria di consentire la libera pubblicazione e diffusione dei risultati, anche se negativi, con chiara esplicitazione delle fonti del finanziamento che hanno reso possibile l'attuazione della ricerca.

Validazione dei prodotti con il logo FIMP

1. Tale attività è da proscrivere completamente.
2. La Federazione, come è nelle sue incombenze, può e deve pubblicare linee guida in tema di farmaci, vaccini, alimenti per l'infanzia e altro, sulla base di evidenze scientifiche seriamente valutate da comitati di esperti sia esterni che interni alla Federazione.

Bibliografia di riferimento

- ACP. Impegno di autoregolamentazione nei rapporti con l'industria; <http://www.acp.it/allegati/Codice ACP.pdf>.
- Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno; <http://www.ibfanitalia.org>.
- Giuramento professionale; <http://portale.fnomceo.it/Jcmsfnomceo/Jsezione.jsp?lingua=It&idsezione=42>.

fnomceo.it/Jcmsfnomceo/Jsezione.jsp?lingua=It&idsezione=42.
• Pisacane A. Rethinking Continuing Medical Education. *BMJ* 2008;337:490.

Enrico Luciano Frontini
Pediatra di famiglia, Luciana (Pisa)

La regola di questa Rivista è quella di pubblicare TUTTE le lettere, purché siano pertinenti al nostro lavoro, e non contengano elementi suscettibili di ricorso legale o comunque lesivi per altri. Molte volte abbiamo dovuto fare delle modifiche riassuntive, essenzialmente per motivi di spazio; me ne scuso e colgo l'occasione per ricordare a tutti i lettori/corrispondenti di cercare di non essere troppo lunghi; ma nello stesso tempo mi permetto anche di sottolineare che penso che questo spazio, questo delle lettere, sia esattamente il cuore della Rivista.

Tornando alla lettera, nello stesso tempo "costruttiva" e "ribelle", è dunque ovvio che la DOBBIAMO pubblicare, sperando che la componente costruttiva, con la quale è fin troppo facile sentirsi in sintonia, venga raccolta e produca il suo frutto.

È vero. L'Italia, noi tutti, viviamo in anestesia; o meglio, se posso dire, viviamo sotto padrone, come lo zio Tom, sotto un potere occupato da altri. La CASTA. Per la Politica, ma non solo per la politica; per i Sindacati, per l'Università, per le Società Scientifiche, o di Categoria. Il fenomeno antropologico è lo stesso, una parte se ne disinteressa, fa altre cose, è presa dalle cose che fa, a volte le considera importanti; e l'altra parte, col permesso della prima, si impossessa del potere e lo adopera.

Una volta, circa quarant'anni fa, nella pediatria italiana c'è stato un tentativo storico di cambiare le cose, ma è stato come per Spartaco: una vittoria iniziale, l'elezione del professor Giuseppe Roberto Burgio a Presidente della SIP, con un consiglio tutto "rivoluzionario", e con modifiche rivoluzionarie apportate specialmente alla struttura del Congresso e all'alfabetizzazione della pediatria; poi un bacio di Giuda, e la crocifissione. Ma forse è stato meglio così: saremmo diventati anche noi una CASTINA. Qualcuno di noi ha continuato a lavorare, bene, "da dentro", all'interno dell'ufficialità; io, personalmente, ho chiuso; ho creduto che lavorare "fuori", nella mia pediatria quotidiana e con "Medico e Bambino", fosse tutto quello che potevo fare. Mi sentivo un vincente; oggi mi sento un perdente, anzi un perduto. Oggi, comunque, penso che una vera rivoluzione sarebbe tecnicamente impossibile.

Pazienza.

Franco Panizon

Le sfide della pediatria italiana

Caro *Medico e Bambino*, ho letto e ap-

prezzato l'editoriale "Le sfide della pediatria italiana per il 2009" (*Medico e Bambino* 2009;1:7-8) a firma del dott. Marchetti. Condivisibile, sì... ma non funziona. "La situazione è disperata ma non è seria" (come diceva il protagonista di un vecchio film di Billy Wilder): la situazione della pediatria di famiglia potrebbe essere questa, e perché no, anche per parte della pediatria in generale.

Marchetti ha indicato quali opportunità ci potrebbero essere per la pediatria delle cure primarie. Tutto bello e tutto già letto da anni. Cambiano gli interpreti politici, cambiano le sigle (oggi dovrebbero chiamarsi UTAP), ma le risorse economiche per queste novità non ci sono. Spero che qualcuno mi sconfessi e mi dica che le strutture saranno inaugurate a breve e che ci sia anche la disponibilità del personale paramedico.

Piangiamo pure per gli irrisori stipendi dei pediatri ospedalieri, ben sapendo che il pediatra di famiglia guadagna un 30% in meno del collega assunto a tempo indeterminato (i dati li ho letti dal *Sole 24Ore* del 2008).

Contratti che continuano a confermare un'idea di pediatria di famiglia che poteva funzionare trent'anni fa, ma che ora non rispecchiano la nuova realtà sociale e che oggi non favoriscono certamente un'adeguata tutela all'infanzia. Contratti "bulgari" dove non si deve riconoscere nessuna sostanziale diversità tra le possibili diverse forme di assistenza che si possono attuare.

Difficoltà nell'aggiornamento e nella formazione. Sia da parte dei pediatri di famiglia come per tutti i pediatri (di famiglia, ospedalieri, di comunità, se ancora esistono...). Ma dove sono le risorse per l'aggiornamento... e (maliziosamente, scusate) dove sono i vantaggi per chi si aggiorna?

Ricerca di gruppo? Magari, ma gli ostacoli da superare e il prezzo da pagare alla fine ti fanno rinunciare, anche se ti senti un missionario. E spero proprio che il pediatra senta la sua *mission* ma non si senta un missionario. Almeno, io non lo sono.

L'evoluzione insegna che al cambiare delle condizioni ambientali anche l'organismo cambia (i geni non sono marmorei, ma molto agili). La mancanza di adattamento favorisce la morte e l'estinzione della specie. Poco male, l'habitat verrà popolato da una nuova specie, senz'altro con maggiori risorse e più agile.

Parlare di quello che si dovrebbe e potrebbe fare (le sfide) senza permetterne le condizioni è un esercizio di frustrazione.

Scusate tutti, oggi mi sono alzato di malumore e ho scritto di getto. Un saluto a tutti.

Costantino Panza
Pediatra di famiglia, Parma

Gent.mo dott. Panza, capisco le Sue perplessità ma non rinuncio alle sfide e vorrei

che, proprio perché per Lei sono condivisibili e dette (da molti) da anni, non rimanessero sulla carta e nelle buone intenzioni. Senza queste sfide (se ci ripensa non impossibili da realizzare), la pediatria italiana rischia di ristagnare e, per usare una metafora di moda in questo periodo, di rimanere in recessione.

Sì, è vero, le sigle cambiano e spesso non si realizza nulla, ma è anche vero, che senza un modello ricercato per necessità e per convinzione di integrazione tra territorio e ospedale, non si va da nessuna parte. Questo progetto (utopico? ma come mai in altre Nazioni è nei fatti realizzato?, anche se non necessariamente migliore rispetto al modello italiano) risponde a bisogni che sono in primo luogo dell'utenza (sempre più confusa e alla ricerca di rassicurazione ma anche di migliore assistenza), ma anche dei medici e della società assistenziale e sociale: dialogo, confronto, integrazione, formazione su situazioni difficili. I vantaggi per chi immagina una realtà diversa ci sono tutti: basterebbe davvero provare, senza pensare alle convenienze, al "chi me lo fa fare" (mi scusi, ma qui non si tratta di trovare dei vantaggi personali: il vantaggio è rivolto alla migliore assistenza per l'infanzia, in una società che, come dice Lei, è radicalmente cambiata e che non lascia più sconti o privilegi).

Io sarei una piccola goccia professionale senza l'integrazione e il dialogo di ogni giorno con i miei colleghi dell'ospedale. Quello che mi manca profondamente è di avere una maggiore integrazione con il territorio. Non penso che questa soluzione debba essere solo politica (anche se il rischio è che si arrivi a questo). Credo che vada, come sfida, ridiscussa "tra medici" (i veri interlocutori della questione) l'intero progetto assistenziale per l'infanzia, sapendo bene che tante cose buone ci sono ma che ora richiedono un nuovo slancio per una (piccola) rinascita della pediatria che potrebbe avere anche uno slogan: meno situazioni facili e inutili da gestire, più lavoro funzionale e professionale per i bambini che ne hanno davvero bisogno. Magari divertendosi di più. Speriamo di risentirci tra qualche anno con più risultati e meno sfiducia. Il sogno continua.

Federico Marchetti
