

Impact factor: alcune precisazioni

Nell'editoriale di aprile sull'Impact Factor (IF), *Acta Paediatrica* è definita il miglior giornale europeo di pediatria, mentre questa definizione senza dubbio spetta ad *Archives of Diseases in Childhood* (gruppo *British Medical Journal*), pubblicata dal Royal College of Paediatrics and Child Health, che internazionalmente è molto più conosciuta e letta (nei Paesi anglofoni, esclusi gli Stati Uniti, anche più di *Pediatrics* e del *Journal of Pediatrics*), e ha un IF molto più alto, intorno a 2.

Inoltre l'IF viene attualmente calcolato, in Italia e non solo, anche "corretto" per la disciplina, il che significa, per esempio, che pubblicare al top della pediatria equivale a pubblicare al top della genetica. Questo per amore di verità, e senza nulla togliere alle considerazioni generali fatte nell'editoriale, con le quali concordo.

Giorgio Tamburlini, Presidente ACP, Trieste

"Quandoque bonus dormitat Homerus". Non sono in realtà né Omero né buono, solo dormo sempre più spesso. Vero, Acta Paediatrica non viene seconda anche nella mia valutazione, rispetto ad Archives.

Quanto al calcolo sull'Impact Factor, imparo da giovani colleghi "sotto concorso", e credevo di avere imparato altra cosa. Ma probabilmente dormivo.

F.P.

Inserto sui vaccini

Ho letto oggi la replica del professor Panizon alla mia e-mail pubblicata sul numero di aprile della Rivista. Mi dispiace molto che si sia offeso e porgo a voi tutti le mie scuse, perché non era questa la mia intenzione. Vorrei solo far rispettosamente notare che il fascicolo non è pubblicato dalla SKB ma, come stampato sulla terza di copertina, è un "supplemento a *Medico e Bambino* n 2/2000". Spero che vorrete concordare con me, che il fascicolo non è "né carne, né pesce": non è una pubblicità esplicita e non è una monografia sulla prevenzione delle malattie infettive pediatriche (o, perlomeno, è gravemente incompleta, viste le non trascurabili lacune). Non ho assolutamente dubbi che la mano destra (la Redazione) non venga condizionata dalla sinistra (la Proprietà) ma, forse, potrebbe essere opportuno che, qualche volta, avvenisse il contrario: era questo lo spirito della mia segnalazione. Rinnovo le mie scuse e la mia stima per il Vostro lavoro (anche se, mi perdoni, non ho capito il senso dell'ultima frase della replica).

Maurizio Prota, via e-mail

Mi scuso a mia volta con Lei. Le confesso che anche dopo la sua prima lettera ho guardato il supplemento solo di sfuggita (ma non tanto da non vedere scritto, in grandissimo, in quarta di copertina, SmithKline Beecham, e a ogni pagina il marchio dell'azienda), e che non avevo visto la dicitura, piccolissima, "supplemento a Medico e Bambino", dicitura che dà qualche ragione alla Sua sorpresa e alla Sua segnalazione e che sarà motivo di una mia protesta. Mi pare comunque che non ci possa essere nessun sospetto di pubblicità occulta.

Cordialmente

F.P.

Una massa mediastinica: costruita in casa?

Nel numero di febbraio 2000 della vostra rivista un articolo a pag. 113-115 "Una massa mediastinica di troppo" descrive un'iperplasia timica riscontrata casualmente in un bambino di 4 anni, regredita spontaneamente nel volgere di sei mesi e messa dagli Autori in relazione a un episodio di parotite epidemica sofferta del bambino.

La diagnosi di parotite era avvalorata, oltre che dai dati anamnestici, dal riscontro degli anticorpi specifici e da un elevato tasso nel siero di amilasi (338 U/l) e di lipasi (900 U/l). Quest'ultimo enzima non viene secreto dalle ghiandole salivari ma esclusivamente dal pancreas; non si fa cenno nell'articolo a una pancreatite consensuale alla parotite, ma diamola pure per sottintesa dagli articolisti.

È strano però che un coinvolgimento così importante da dare una lipasemia di 900 U/l rispetto al valore massimo normale di 200 U/l non abbia dato alcuna sintomatologia dolorosa addominale e di altro genere, come avviene nelle pancreatiti acute.

Per lo meno non viene ricordata dagli Autori, come si sarebbe dovuto fare. Il bambino aveva quattro anni nel febbraio 1999: nato perciò nel 1995. Da qualche anno la vaccinazione antiparotitica, associata a quella antiosolia e antimorbillo, benché non obbligatoria, si è grandemente diffusa in Italia, e mi pare strano che un bambino come quello della comunicazione, così ben seguito nelle sue patologie, non abbia praticato tale tipo di vaccinazione. Dio perdoni la mia presunzione, ma ho l'impressione che il caso sia stato elaborato in gran parte al tavolino, come elaborati nello stesso modo mi sono sembrati i numerosi casi di celiachia misconosciuta nell'adulto riportati nel numero di gennaio della vostra rivista, da pag. 19 a pag. 28. Mi colpì il fatto che il luogo dove era stata eseguita una biopsia intestinale ("Una lettera, una lezione", pag. 24) fosse indicato come XXX e non, come

doveroso, con il nome della città sede dell'Ospedale in cui gli esami erano stati praticati.

Marcello Fiore, Latina

Dio perdoni la sua presunzione. Certo, uno può inventare i casi, come qualunque altra cosa, come la storia della sua vita, oppure una ricerca. In genere, per questa via, si producono storie poco interessanti e ricerche poco credibili; il Diavolo fa le pentole ma non i coperchi. Il caso della massa mediastinica ci viene da Napoli (De Seta e colleghi). Ho visto personalmente le lastre (che sono state riprodotte); ho seguito la discussione e la presentazione del caso a un congresso; e, aggiungo, ho apportato alcune modifiche redazionali al testo per renderlo più omogeneo ai "Perché si sbaglia" pubblicati sulla Rivista, ma ovviamente senza ritoccare i dati. Non sono mai stato colto dall'impressione che il caso fosse stato costruito al tavolino; e nemmeno ne comprenderei la ragione (se lo avesse costruito la redazione per puri motivi editoriali la spiegazione ci potrebbe anche essere). I presentatori illustrano i loro errori e l'errore non è un vanto per nessuno. Né, francamente, riesco a condividere i suoi motivi di sospetto. La pancreatite della parotite è quasi sempre asintomatica; gli anticorpi anti-parotite IgM ad alto titolo difficilmente possono attribuirsi a vaccinazione; resterebbe comunque da spiegare la concomitanza di tumefazione parotideica, amilasi, lipasi e anticorpi. In sostanza il caso resta un evento forse non raro e tuttavia di difficile rilevazione, se non casuale: un timo che cresce e poi regredisce, come documentato dalla lastra. Non mi pare che sia il caso di fare tanta dietrologia. Lo stesso vale per i casi di celiachia misconosciuta. Quelli sono triestini, e su quelli potrei testimoniare più direttamente. Evidentemente si potrebbe trattare di testimonianza interessata; ma ancora una volta, chi glielo fa fare, all'Autore, di condividere con altri un'esperienza, una sorpresa, una nuova acquisizione, se fosse solo qualcosa di inventato? Mi farebbe pensare a quei bambini/bambine che si inventano le malattie per sembrare più importanti. Ma Medico e Bambino ha vent'anni. Mi fa specie che qualcuno ci faccia così bambini; ma non posso che registrazione.

F.P.

Gli ultimi cinquant'anni della pediatria

Anch'io ho ormai "vissuto" gli ultimi cinquant'anni della pediatria italiana. Ma è proprio vero che quella pediatria era meno

che niente? Onore al merito del professor Cao (con il quale ebbi l'onore di corrispondere quando ero assistente volontario alla Clinica Pediatrica di Milano, mi pare a proposito di distrofia muscolare progressiva) e alla dottoressa Berti (con tanti auguri).

Le par corretto accantonare così sbrigativamente personaggi come Frontali, che pose le basi per l'alimentazione infantile; o come Ettore De Toni e la sua scuola, con i loro studi sui rachitismi renali, sulla mucoviscidiosi, sulla toxoplasmosi, e in pratica la fondazione dell'auxologia, per non parlare dei contributi sulla patologia metabolica; o il professor Cocchi, con l'ottimizzazione della terapia streptomycinica della meningite tubercolare attuata, poi, con quei criteri in tutto il mondo; o il suo concittadino Nasso, con il finlandese Ylpo, "inventore" dell'assistenza ai neonati sotto peso; o lo stesso professor Fornara, pioniere del coinvolgimento scientifico della pediatria ospedaliera? Altri ne ho sicuramente dimenticati, altri mi si affollano alla mente (Bentivoglio, Guassardo, Gentile, Peccchioli, ... Auricchio padre...), ma non voglio dilungarmi oltre. È, la mia, solo un'esplosione di nostalgia?

Liborio Serafini, Busto Arsizio (VA)

Non so cosa vuol dire "corretto". Anzi, lo so. So bene che la mia uscita è stata "politically incorrect". Non sono mai stato "politically correct", o meglio sì, ma solo nei miei momenti peggiori. Non intendevo sparare sui morti; ma è Lei, con questa elencazione, che mi costringerebbe a farlo. Ebbene no, sarò "politically correct", e non sparero' sui morti; ripetero' solo la mia affermazione (e sono felice che non sia condivisa) che la pediatria che io ho vissuto all'inizio del mio apprendistato era meno che niente (vedi anche, nell'Oltre lo Specchio di questo numero, la storia dei ricoveri).

PS. Fornara è stato una persona particolare: più che simbolo di coinvolgimento scientifico è stato un punto di riferimento per l'etica quotidiana, per la formazione medica continua, e per la dedizione al malato. Un'eccezione. La scuola di De Toni è già una "seconda generazione"; comprende alcune grandi personalità, e probabilmente De Toni ne ha qualche merito.

F.P.

Errata corrige

Alla lettura di *Medico e Bambino* dell'aprile 2000 mi sembra di cogliere alcune inesattezze che cortesemente vi segnalo:

- a pag. 220, acido folico e confezioni farmaceutiche; rigo 12 terza colonna: 400 mg (invece di 400 microgrammi);

- pag. 231, messaggi chiave; rigo 16: «La posizione prona costituisce il principale fattore di rischio, fino a 40 volte superiore rispetto alla posizione prona» (*sic!*).

- a pag. 262, quali sono i farmaci dell'infezione da HSV e le relative indicazioni? 1° rigo della terza colonna: Aciclovir, «in questi casi la via orale è sufficiente 20-30 mg/kg/die in 5 somministrazioni» (o cinque volte al di?).

Giulio Lucenteforte, Meta di Sorrento

Grazie delle correzioni; grazie dell'attenzione con cui legge la Rivista; e grazie di avercele segnalate. Naturalmente ci dispiace aver sbagliato, consolati soltanto, ma solo in parte, dall'aver dei lettori più bravi di noi.

F.P.

Essere o avere

Caro profesor Panizon

Molto tempo fa, nella prima edizione (1985) del libro *"Principi e Pratica di pediatria"*, a pag 532 (*"Terapia dell'asma"*) leggevo: «Prendersi cura vuol dire anche e principalmente fare educazione sanitaria, rendere consapevole il bambino e la famiglia delle problematiche della malattia...». Ne ho preso nota, in un mio quaderno, come ho preso nota di altri suoi "pensieri", usciti in editoriale.

C'è sempre lo stesso invito, quasi fosse un invito rivolto prima di tutto a se stesso, per dimostrarsi convinto e per rafforzare la sua stessa convinzione, mentre pensa e scrive, quasi a confermare che è ben giusto "prendersi cura", sentirsi coinvolti e saper coinvolgere. E ora, nell'editoriale di marzo (*"Pigiama e camicia"*) leggo: «Si può tuttavia sperare che la categoria dei medici, essendo composta da persone che in qualche momento della loro vita hanno scelto di aiutare e di servire il prossimo in bisogno, sia capace di guardare a se stessa con un occhio più attento e più critico di quanto possano fare altre categorie...». Forse è anche vero, ma in molti casi quel "qualche momento" non c'è mai stato o si è proprio dimenticato. E anche il suo richiamo mi sembra stia diventando timido.

Stiamo diventando tutti povera cosa; non più «...tentando di vincere o superare dentro di sé...», ma tollerando, e quasi giustificando le debolezze, le tentazioni, le piccole e meno piccole disonestà, che ci rendono, appunto, "povera cosa". Perso, o quasi, il senso del dovere, della colpa, del peccato. Il peccato non esiste perché Dio non c'è più; lo ha sostituito l'uomo, forse onnipotente, non certo misericordioso.

Vorrei leggerLe alcune righe di un libro che mi è caro, intitolato *La pazienza di Dio*.

«Cerco, nei libri, il senso della parola "mammona" e lo trovo: ... è parola aramaica, la lingua semitica parlata da Cristo vivo; vuol dire ricchezza idolatra, feticcio dell'avere, malabestia che corrompe il sentire, catena cui sacrificare ogni empito, dittatura del possesso sulla condizione umana, che pure avrebbe le ali e vorrebbe slanciarsi. Mammona è il negativo, il Vangelo deflorato e irriso, il contraltare al Dio paterno, l'asserragliarsi in una fortezza di beni risibili, gridando: io ho, detengo, accumulo, conto e riconto, accresco, moltiplico... Mi metto a passeggiare per la casa, come quando ho bisogno che le considerazioni lievitino. Essere ricco, e dunque inquisito dal Vangelo e privato del passaporto per il Regno dei cieli, non è solo avere... è respingere al mittente i segnali di Dio...»

Ieri un amico saggio mi ha ripetuto, con quiete e trasparenza: vedi, il problema di Dio è uno solo: fidarsi di lui, e dunque, affidarsi... Uno sceglie, uno decide».

È quanto mi succede anche leggendo certi suoi editoriali: mi sento in compagnia; non mi sento più solo. «La lotta tra il bene e il male anche all'interno di ciascuno di noi non è mai finita». Ma perché bisognerebbe combatterla? Senza valori, senza senso di colpa, senza senso del dovere, non c'è verifica, non c'è motivo di scelta. Il mio perché è lassù; mi aspetta perché gli renda conto dei talenti. non sarà Lui a respingere me, se io non lo avrò respinto.

Le accludo una poesiola di Trilussa.

*Incuriosita de sapé che c'era
una Colomba scesa in un pantano
s'inzaccherà le penne e bonasera.
Un Rospo disse: Commarella mia,
vedo che, pure te, caschi nel fango...;
- Però nun ce rimango... -
rispose la Colomba, e volò via.*

Antonio Sabino
San Vito al Tagliamento (PN)

Caro dottor Sabino, spero che non si dispiacerà se ho fatto partecipare anche gli altri amici di Medico e Bambino a questa sua testimonianza. È la testimonianza di un credente; e oggi non usa essere credenti. E tuttavia, anche per i non credenti, e malgrado questi dieci anni di Riforma De Lorenzo, e di "mercato della salute", che ci hanno lasciati tutti un po' inzaccherati, penso che il richiamo a riprendere il volo, anche solo per "volare bassi", non possa esser buttato dietro le spalle senza un pensierino.

Ricordiamo l'ultimo sciopero dei medici ospedalieri: riuscito? non riuscito? nessuno lo sa; sappiamo solo che, per quel po', o per quel tanto che è riuscito, è riuscito solo in quanto ha provocato disagio, sale operatorie chiuse, operazioni rimandate, malanni trascinati; non importanti perché non urgenti? come se tutto quello che non è "urgente" po-

tesse essere sempre rimandato senza danno, e accumularsi nella sacca senza fondo dei ritardi "où tout oublie s'amasse".

Forse i ferrovieri (ma spero neanche loro, solo il loro sindacato) sono contenti di aver provocato, quando fanno uno sciopero, abbastanza disagi, cioè di aver dimostrato abbastanza potere (potere di cui, come ogni pubblico dipendente, si sono indebitamente appropriati, e che rivolgono non contro al padrone, ma contro il proprio prossimo; che più tardi, a loro volta malediranno quando questo gli ricambierà lo scherzo con lo sciopero degli operatori ecologici, o dei controllori di volo, oppure dei medici).

Ma mi pare brutto che anche la categoria dei medici possa esser soddisfatta (trovar piacere?) di una cosa di questo genere, probabilmente nemmeno necessaria per il "contratto": cioè di aver arrecato disagio, di aver prolungato dolore e malattia, almeno in qualcuno dei non pochi pazienti che ne sono stati coinvolti (e se non fosse così, vorrebbe proprio dire che non serviamo a niente!). E se sì, se si considera soddisfatta, sarà difficile non concludere che non è oggettivamente "capace di guardare se stessa con un occhio più attento e critico di quanto possano fare altre categorie" (secondo la citazione che Lei ha avuto la cortesia di ripropormi).

Mi pare che sia successo qualcosa, che stia succedendo qualcosa; e non mi sorprende di trovarmi, oggi, più timido di una volta, di fronte a tutto questo, nel mio antiquariato, e forse troppo facile, moralismo. E nemmeno mi sorprenderei se poi qualcun altro, per esempio il magistrato, decidesse (come ha già deciso) di prendersela (magari anche ingiustamente) tutte le volte che può, con questa categoria, un tempo, forse immeritabilmente, privilegiata.

È probabile che qualche lettore si dispiacerà di questi miei pensieri; e mi dispiace di quel dispiacere; ma sono solo dei pensieri, che valgono quello che valgono; e che tuttavia non possono non "venir fuori" in quel po' di sincerità che è dovuta a una lettera per degli amici. O no?

F.P.

Una mozione al Senato per un osservatorio epidemiologico sui problemi dell'età evolutiva

Penso che nel clima politico piuttosto indecifrabile che ci affligge sia doveroso rendere nota la mozione - presentata al Senato il 4 marzo 1999 - sottoscritta da otto senatori.

La mozione (a firma Viserta, Costantini, Duva, Saracco, Nieddu, Galdi, Parola, Veltri, Carcarino), premesso (tra l'altro) che l'età evolutiva richiede un'attenzione particolare nonché un sistema di assisten-

za articolato in una rete di servizi e munito di strategie adeguate, che negli ultimi tempi la necessità di disporre di conoscenze puntuali e continuamente aggiornate sui problemi attinenti all'età pediatrica, che emerge l'esigenza di sviluppare un'azione programmatica con finalità preventive, tese a sanare patologie sociali molto gravi, e che il raffronto con altri Paesi Europei mette in risalto la condizione preoccupante in cui versa il nostro Paese per quanto attiene la mortalità nel primo anno di vita, soprattutto nelle regioni meridionali, «impegna il Governo a prendere ogni opportunità iniziativa affinché l'ISTAT adegui i suoi centri di rilevazione ed elaborazione, sia a livello centrale che periferico, allo scopo di fornire con tempestività e in modo continuativo dati e informazioni approfondite e dettagliate sui problemi riguardanti l'età evolutiva».

L'opportunità di far conoscere questa mozione deriva dal fatto che gran parte dell'ambiente pediatrico nazionale è testimone del fatto che il nostro dissesto sanitario si riflette primariamente sull'età evolutiva, in quanto bisognosa di maggiori esigenze precauzionali, e anche dalla constatazione che queste, purtroppo, non occupano grande spazio nell'impegno costante della società civile e neppure, ovviamente, della classe politica.

Di conseguenza, la mozione presentata al Senato merita l'attenzione grata dell'ambiente pediatrico nazionale per la sensibilità inconsueta che può riflettere, nei confronti del Senato italiano, in vista della votazione che si spera ravvicinata.

Penso, insomma, che gran parte dei problemi del settore non potranno, a conti fatti, essere avviati a soluzione fin quando le iniziative assistenziali territoriali non terranno ben conto, in tempi utili, dei profili problematici registrati.

E questo non potrà ottenersi se non attraverso l'adeguamento dell'informazione nazionale sulle problematiche incalzanti, auspicato nella mozione.

Antonino de Arcangelis
Napoli

Questa lettera non è recentissima, e ci scusiamo di pubblicarla dopo che il Governo, che la mozione impegnava, è caduto, e dopo che il clima politico si è fatto, nel bene o nel male a seconda dei punti di vista, alquanto meno indecifrabile. Era stata preceduta, la lettera, da una segnalazione (privata) di disappunto per la mancanza, nella edizione '99 del rapporto annuale dell'ISTAT, del consueto capitolo sul movimento naturale della popolazione. La mozione al Senato rimane comunque; ed è pienamente condivisibile, e speriamo venga approvata.

La lettera non richiede commenti, o ne

richiederebbe uno lunghissimo. Penso, come dice de Arcangelis, che la mozione meriti «l'attenzione grata dell'ambiente pediatrico nazionale». Penso che le preoccupazioni di sempre del dottor de Arcangelis sulle differenze (di assistenza e di mortalità) tra Nord e Sud (ribadite anche da Bartolozzi nelle sue periodiche rassegne sui movimenti demografici in Italia) siano giuste. Penso, come tutti, che una più celere informazione su questi aspetti sarebbe necessaria, per adeguare ai bisogni di oggi, non a quelli di ieri, gli interventi. Penso, forse con qualche differenza rispetto a de Arcangelis, che i problemi sociali e strutturali che riguardano il Paese, e indirettamente, sia pure in maniera più sensibile e squisita, l'infanzia, siano più pregnanti e pungenti di quelli strettamente sanitari, che almeno in parte ne derivano. Penso che una sorveglianza epidemiologica attenta possa dare risultati non banali e non previsti, utilissimi per l'intervento (anche qui Medico e Bambino non si è tirato indietro, pubblicando interessanti ricerche locali, fatte proprio in Campania).

Penso anche, e in questo, forse, di nuovo mi allontano da de Arcangelis, che, pur facendo doverosamente il nostro mestiere di avvocati del bambino, non dobbiamo dimenticare il resto del Paese (i vecchi, che ne costituiscono gran parte e che anche se non sono il domani, tuttavia rappresentano il problema principale del nostro Sistema Sanitario, non ancora così dissestato, peraltro, come molti, non disinteressatamente, continuamente ripetono).

Penso anche, e in questo spero che de Arcangelis sia con me, che i recenti provvedimenti governativi, passati stranamente sotto silenzio dalla maggior parte dei giornali, vengano davvero incontro alle sue, e alle nostre, esigenze, e specialmente ai bisogni dell'età evolutiva. Li riassumo: 350 miliardi di lire per il 2000 e 350 per il 2001; rilancio dei consultori familiari, valorizzazione della figura del pediatra, accordi con CONI e Federcalcio per controllare gli ingaggi dei minori stranieri che giocano a pallone in Italia, maggior impegno nell'applicazione delle leggi contro lo sfruttamento della violenza sessuale sui minori, campagna informativa televisiva e più programmi dedicati ai bambini; accordi con gli Stati dei minori stranieri presenti in Italia per costituire una rete di accoglienza e di aiuto alle famiglie di origine; rafforzamento della lotta contro l'abbandono scolastico, anche ricorrendo ai "maestri di strada". Speriamo che vengano spesi bene; è il punto centrale, i danari fanno gola, e qualche volta ne uccide più la gola che la spada. Penso, per finire, che su questa grossa spesa si debba centrare l'impegno della parte migliore della politica e della pediatria nazionale.

F.P.