

Editoriali

SULLA "POSSIBILE INAPPROPRIATEZZA" DEI RICOVERI PEDIATRICI IN LOMBARDIA

In questo numero, Massimo Fontana analizza con acribia le diagnosi di dimissione delle Unità Operative Pediatriche lombarde, ipotizzando questi dati come segno di "una possibile inappropriatezza" dei ricoveri. Bontà sua.

Sono dati che non sorprenderanno nessuno, ma che hanno tuttavia un'eloquenza sconcertante. Dati da morte annunciata (per la pediatria italiana). Un tasso di ricoveri pediatrici tre volte maggiore rispetto alle "sorelle latine", la Francia e la Spagna. Ricoveri che vedono tra le diagnosi più rappresentate la diarrea acuta, l'otite, e la bronchite, con una significativa frazione di pazienti con più di 12 anni di età, ricoverati per una di queste tre cause. Con una variabilità di tipologie di ricovero tra una UO e l'altra, che non può avere come base una differenza epidemiologica, ma solo una differenza di comportamento programmato degli staff ospedalieri, indipendentemente dalle vere "necessità" dei territori.

C'è l'evidenza di una pediatria che fa finta di esserci, che ricovera per dire "sono qui", forse per compiacere i "clienti", o forse per far intendere agli stessi clienti che c'è ancora bisogno di lei, della PEDIATRIA, qui, sul campo.

Certamente che c'è bisogno della pediatria, ma di una pediatria che aiuti, di una pediatria che orienti, di una pediatria che guidi le famiglie all'autonomia, non alla dipendenza. Una pediatria pulita, che curi e ricoveri quello che c'è da curare e ricoverare, e non altro, che non crei bisogni ma cultura, che cerchi soddisfazione non nell'esistere ma nell'avere uno scopo. Che accetti, nelle sue varie compartimentazioni, di ridimensionarsi e/o di riciclarsi, per l'orgoglio di una professionalità che lo straordinario miglioramento della salute dei bambini (variabile, non dipendente dalla pediatria) rischia di farle perdere. Parliamocene; continuiamo a parlarcene. Cerchiamo e produciamo altri numeri; liberiamo e ascoltiamo altre voci di verità. M&B è aperto, è in ascolto. Farà da eco. Così come il caldo dell'estate trascorsa, e la scomparsa del ghiaccio sul Pelmo e perfino sulla Marmolada ci richiama alle necessità, e alla impellenza, di un cambio di rotta nelle politiche dei consumi, allo stesso modo i dati di Fontana richiamano la pediatria (tutta la pediatria, non solo quella ospedaliera, e non solo quella lombarda) a un urgente riesame di se stessa. La forza che impedisce al mondo (e alla pediatria italiana) di correggersi, ha due nomi (che indicano una stessa non-via): rendita di posizione e inerzia. Se ne avvantaggiano tutti quelli che "hanno un posto", ma specialmente quelli che "hanno un posto di potere". Fontana, in una sua recente lettera, diceva che non si aspetta un segno di cambiamento né dall'alto né dal basso. Forse ha ragione, e forse il bene della pediatria non si identifica col bene (percepito) dei pediatri. Forse è giusto che il cambiamento arrivi soltanto dalle cose: e se il diavolo (lo conosciamo) non ci metterà la coda, ci saranno meno pediatri, si accorperanno le pediatrie, si innalzeranno i massimali, si concentrerà la patologia, si trascurerà la non patologia. O forse, semplicemente, non succederà niente. Il bello dell'avvenire è la sua indeterminatezza.

Franco Panizon

LO SCIOPERO DELLE MEDICINE PER I BAMBINI

I farmaci per un uso nei bambini sono stati oggetto di particolare attenzione durante l'anno 2007. Da un lato la legge finanziaria ha riproposto, con una normativa regolatoria, il rimborso solo di quei farmaci di provata efficacia in età pediatrica; dall'altro il parlamento europeo ha scritto un documento importante che sottolinea l'assoluta necessità di fare fronte (una volta per tutte, si potrebbe dire) al "problema" della mancanza, per i bambini, di sperimentazioni cliniche e/o di adeguate formulazioni; ma anche l'opportunità di un formale riconoscimento per i farmaci che hanno una adeguata sperimentazione ma non ancora l'autorizzazione per l'uso pediatrico.

Due aspetti (la finanziaria e il tentativo di regolamentazione europea) che sono in parte in antitesi: si chiede di rimborsare farmaci di provata efficacia, ma vi è la difficoltà a riconoscere formalmente "l'efficacia" (a volte indiscutibile) per motivi diversi, anche di tipo regolatorio. Allora chi deciderà e cosa si intravede come soluzione al problema? Di fatto i farmaci hanno i loro padroni che sono le multinazionali farmaceutiche. Queste possono decidere o meno di fare sperimentazione su alcuni farmaci rispetto ad altri; possono decidere, a loro discrezione, se richiedere l'autorizzazione per un uso pediatrico all'EMA (l'organismo centrale europeo) per farmaci che hanno già una sufficiente dimostrazione di efficacia per specifiche condizioni cliniche. Avevamo scritto che tutto questo percorso poteva avvenire a partire dalle priorità individuate anche dai medici (specchio di quelle dei pazienti)¹. Ci rendiamo conto che tutto questo ha delle difficoltà che si scontrano con interessi rivolti sempre di più a sperimentare ed approvare farmaci nuovi, spesso biologici, spesso enormemente costosi. Con un indubbio progresso ottenuto, nell'ultimo decennio, per la cura di alcune patologie gravi su indicatori forti di salute, ma con il rischio di "dimenticanze" che mantengono aperti tanti dubbi che riguardano alcuni problemi clinici orfani o al contrario molto comuni nella pratica ambulatoriale. L'esempio dei decongestionanti nasali² e dei farmaci antivomito (domperidone, metoclopramide)³ per uso pediatrico, affrontati con rigore da parte del Gruppo di Lavoro per i Farmaci Pediatrici dell'AIFA, ci dice che i margini di indeterminatezza sul profilo di beneficio/rischio di alcuni trattamenti sono alcune volte così "visibili" da chiedersi come e con quali obiettivi terapeutici trattiamo quotidianamente i nostri bambini, in particolare se molto piccoli. Queste classi di farmaci, largamente utilizzate e presenti sul mercato da decenni, non hanno alle spalle sperimentazioni cliniche degne di questo nome (il che non esclude la loro efficacia in specifiche condizioni cliniche, ma non ne dimostra la loro sicura efficacia) e sono gravate, anche se raramente, di severi effetti collaterali. In tale contesto di indeterminatezza e di auspicabile lavoro ancora da fare, con ruoli e protagonisti attivi a diversi livelli (istituzionale, di sanità pubblica, di impegno professionale di aggiornamento e di ricerca), se alcuni farmaci potessero parlare ci direbbero: "è un momento delicato che richiede una serie di azioni ragionevoli che chiariscano il nostro ruolo e le nostre 'indicazioni'...; in attesa di alcune risposte, pensiamo, per una volta, di pensare a uno sciopero per la salute dei nostri bambini". La risposta a questo sciopero "provocatorio",

Editoriali

per le ragioni dette, non è facile ma potrebbe trovare, come prima soluzione, una presa di posizione forte e unitaria da parte delle Società e organismi culturali e scientifici (tutti rappresentati nel gruppo sui farmaci pediatrici dell'AIFA) sulle problematiche riportate, a partire da una agenda pragmatica di lavoro (razionalità prescrittiva, ricerca indipendente, richiesta alle industrie di presentare istanze di approvazione dei farmaci per un uso pediatrico), possibilmente operativa anche in una prospettiva europea di cambiamento.

Federico Marchetti

Bibliografia

1. Marchetti F, Bua J, Demarini S, et al. Le priorità associate all'uso dei farmaci "off-label". *Medico e Bambino* 2005; 24:527-31.
2. Gruppo di lavoro sui farmaci pediatrici (AIFA). Decongestionanti nasali: nei bambini i rischi superano i benefici. *Medico e Bambino* 2007; 26:309-15.
3. Segnalazioni di reazioni avverse a PERIDON supposte nei bambini. Raccomandazioni del gruppo di esperti AIFA sui farmaci pediatrici. <http://www.agenziafarmaco.it>. Sezione Registrazione e Farmacovigilanza. Nota dell'11 settembre 2007.



XX CONGRESSO NAZIONALE

CONFRONTI IN PEDIATRIA 2007

La Pediatria attraverso i farmaci. Quelli facili e quelli difficili

20 anni di Confronti in Pediatria a Trieste

Trieste, Palazzo dei Congressi della Stazione Marittima
30 novembre-1 dicembre 2007

VENERDÌ 30 NOVEMBRE

- 9.00 SESSIONE PLENARIA *modera F. Panizon*
Antistaminici e Montelukast (*G. Longo, F.M. De Benedictis*)
La tossina botulinica (*M. Carrozzi, F. D'Oswaldo*)
Methotrexate (*L. Lepore, A. Ravelli*)
- 12.00 SESSIONI PARALLELE
I chinolonici
(*F. Marchetti, G. Magazzù*) *modera G. Longo*
I bifosfonati
(*L. Travan, M.L. Bianchi*) *modera L. Lepore*
Immunoglobuline endovena
(*R. Badolato, M. Rabusin*) *modera P. Macchia*
I poster degli specializzandi discussi con il Professore
(*F. Chiarelli, A. Ventura*)
- 14.30 SESSIONE PLENARIA *modera P. Macchia*
Adrenalina (*P. Di Pietro, G. Messi*)
Placebo (*M. Fontana, F. Panizon*)
Metilfenidato e Atomoxetina
(*S. Millepiedi, A. Scabar*) *modera M. Bonati*
- 17.20 SESSIONI PARALLELE
Insuline vecchie e nuove
(*G. Tonini, F. Chiarelli*) *modera L. Greco*
Ursodesossicolico
(*G. Maggiore, L. Zancan*) *modera S. Martellosi*
Colliri
(*S. Pensiero, R. Frosini*) *modera G. Longo*

SABATO 1 DICEMBRE

- 9.00 SESSIONE PLENARIA *modera G. Bartolozzi*
Cortisonici inalatori al di fuori dell'asma
(*F. Marchetti, M. Mayer*)
Midazolam
(*E. Barbi, A. Chiarelli*)
Tacrolimo: dai trapianti... alla pelle
(*G. Maggiore, M. Cutrone*)
FARMABLOB: storie vere, storie belle, storie assurde di farmaci e pediatri presentate e commentate da *G. Longo* e *A. Ventura*

Giovedì 29 novembre, pomeriggio

CONFRONTI "GIOVANI"

Specializzandi a confronto "senza il Professore"

- 16.00 **I trucchi del mestiere**
Piccoli e grandi problemi della Pediatria discussi dagli specializzandi alla presenza di... un ex specializzando (*E. Barbi*)
- 16.45 **Confronti tra Scuole di Specializzazione in Pediatria**
Quando lo specializzando "sbrincia" in un'altra sede
Tre esperienze a confronto
- 17.30 **È possibile educare all'autonomia?**
Luci e ombre della nuova normativa delle Scuole di Specializzazione
- 18.00 **RIUNIONE ONSP**
(Osservatorio Nazionale Specializzandi in Pediatria)

PER QUESTO CONGRESSO SONO STATI RICHIESTI I CREDITI FORMATIVI ECM

SEGRETARIA SCIENTIFICA

Giorgio Longo (longog@burlo.trieste.it)
Alessandro Ventura (ventura@burlo.trieste.it)

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA: Quickline Traduzioni&Congressi

Via S. Caterina da Siena n. 3, 34122 TRIESTE
Tel. 040 773737-363586 Fax 040 7606590
e-mail: confronti@quickline.it <http://www.quickline.it>

