

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.

## Broncopolmoniti in ospedale e non

L'articolo sulla gestione della broncopolmonite (BPM) in Friuli Venezia Giulia nel 2004 (*Medico e Bambino* 2008;27:244-50) mi è sembrato molto stimolante, e vorrei provare a dare qualche interpretazione dei dati che emergono, anche alla luce della mia esperienza quotidiana.

Quattro bambini su dieci con BPM valutati dai pediatri ospedalieri (PO) vengono ricoverati; di questi quattro, la metà riceve un antibiotico per via parenterale (cefalosporina per 1/3 dei casi), quasi tutti fanno esami ematici (ritenuti nella gran parte dei casi inutili) e ricevono una Rx del torace. Per contro, 9 bambini su 10 seguiti a domicilio dai PdF vengono trattati senza altri accertamenti oltre a quello clinico.

Il ricovero, e comunque l'atteggiamento più "aggressivo", vorrebbero "tutelare" il PO dal punto di vista della responsabilità, anche legale, verso quel bambino? Credo si possa dire tuttavia che questo modo di fare denota scarsa collaborazione col, se non scarsa fiducia nel, PdF che potrebbe facilmente garantire il monitoraggio clinico.

Credo inoltre che l'eccesso di reparti pediatrici ospedalieri, spesso in piccole realtà di provincia, induca questi reparti a sopravvivere gestendo in maniera "aggressiva" patologie di pertinenza ambulatoriale, per cui la polmonite del sabato o della domenica, a differenza di quella del martedì, spesso "richiede" ricovero, esami e cefalosporina parenterale.

Da questo punto di vista la realtà nella quale opero come PdF mi sembra, scusate il pessimismo, peggiore rispetto alla media della situazione del Friuli Venezia Giulia, se non in termini di ricoveri, sicuramente nei numeri degli Rx del torace e delle cefalosporine iniettive prescritti (mentre è la bronchite, anche quella asmatica, che, previa lastra del torace, caso mai viene trattata con l'antibiotico orale, alla faccia del progetto regionale PROBA!).

Qui la discussione si dovrebbe allargare all'organizzazione sanitaria attuale, tutta impegnata a quantificare e "monetizzare" l'attività dei sanitari con DRG e "premi di produzione"; e d'altra parte questo stesso sistema è gestito "all'italiana", senza cioè reali controlli sull'appropriatezza, effettuati da parte di enti di valutazione esterni alle ASL (sull'appropriatezza mi sembra molto interessante l'articolo di Fontana, Federico e Santucci sui ricoveri pediatrici in Lombar-

dia, pubblicato sul numero di ottobre 2007, *Medico e Bambino* 2007;26:520-6).

Tornando alla polmonite, dal punto di vista del paziente e della sua famiglia (e del PdF "spaventato"), ricovero e terapia parenterale "sottolineano la gravità della malattia" e ribadiscono che la BPM è una "malattia seria, spesso grave, va curata con le punture".

Dal punto di vista del PdF "che vorrebbe capirci qualcosa", con sconforto questi si rende conto di come la visita in PS pediatrico in caso di sospetta polmonite significhi spesso ricovero e terapia inappropriati; da qui sorgono sentimenti che certamente non favoriscono la collaborazione con, né la fiducia verso i colleghi ospedalieri.

È chiaro che chi fa le spese di questa "organizzazione" è principalmente, come sempre, l'anello più debole della catena, il bambino e la sua famiglia, i quali traggono da questa esperienza un inutile allontanamento dalla propria casa, accertamenti diagnostici e cure in eccesso, e, ahimè, un convincente intervento (fatto sulla loro pelle) di dis-educazione sanitaria.

Mi chiedo infine se la possibile "soluzione" prospettata nell'articolo, cioè la pediatria di gruppo (o "casa della salute"), liberando dagli esami per la polmonite l'ospedale, non rischi poi di prendere su di sé gli stessi comportamenti inappropriati.

Forse l'utilità di una simile struttura potrebbe essere quella di garantire comunque la funzione "rassicurante" dell'ospedale? Ma a che prezzo (economico e "culturale" - vedi sopra)?

**Alberto Neri**

**Pediatra di famiglia, Cento (Ferrara)**

*Perfettamente d'accordo con il dott. Neri che sostanzialmente ribadisce le conclusioni dell'articolo. Non mi pare che la fotografia dell'attività ospedaliera del Friuli Venezia Giulia sia stata presentata come un modello di riferimento, anzi. L'editoriale ("La gestione della broncopolmonite in Friuli Venezia Giulia: un modello da seguire") che accompagna l'articolo può generare equivoci, ma esprime un'opinione estranea a quella degli Autori dell'articolo.*

*Il miglioramento rispetto a vent'anni fa era scontato e il minimo che ci si potesse aspettare. Il persistere di interventi rituali, l'antibiotico in vena, la radiografia quasi, il ricovero tre volte più del necessario, non è incoraggiante. È vero che il comportamento attuale dei PO rispetto alle broncopolmoniti*

*nel FVG è migliorabile, che circa 2/3 dei casi non dovrebbero essere ricoverati, che i reparti di pediatria sono troppo numerosi e lavorano prevalentemente su prestazioni inappropriate, per le quali non serve l'ospedale.*

*Non mi pare proprio un modello da seguire. Come pure il fatto che pochi sono i bambini inviati dal PdF, ma la fotografia dell'attività dei PdF è fatta su pochi dati poco significativi proprio per la scarsa partecipazione dei colleghi all'indagine.*

*È probabile che oggi la grande maggioranza delle broncopolmoniti sia patologia ambulatoriale e comunque che molto raramente necessiti dell'ospedale. Ad esempio, fa bene il dott. Neri a sottolineare che, dei 171 casi ricoverati in un anno, probabilmente solo 1/3 avevano realmente bisogno del ricovero. Molti degli altri sono stati trattenuti solo per monitoraggio. Peraltro è un lavoro che qualcuno deve fare.*

*Mi risulta che l'unico caso nel quale i pediatri convenzionati si siano dati un'organizzazione adatta ad affrontare la patologia di confine tra ospedale e ambulatorio sia rappresentata dai colleghi della ASL VCO di Verbania, "pediatri di montagna" come si definiscono, che hanno trovato il modo di permettere la chiusura di una SOC di Pediatria in modo intelligente ed efficace, chiudendo discussioni ormai noiose e inconcludenti tra pediatria ospedaliera e pediatria territoriale e occupando realmente e completamente uno spazio di attività improprio per l'ospedale, ma abitualmente disertato dai PdF. Controllate sull'ottimo sito che essi stessi gestiscono ([www.fimpvco.it](http://www.fimpvco.it)).*

**Dino Faraguna**

**Dipartimento Materno-Infantile Ass 2 Monfalcone-Gorizia**

## Un codice etico per i rapporti con le industrie in ambito sindacale pediatrico

Avevamo indirizzato una petizione alle Società scientifiche e Organizzazioni sindacali con la richiesta di dotarsi di un codice etico che sia effettivamente vincolante nel regolare i rapporti con le aziende e la partecipazione alle attività di ECM e di ricerca secondo chiari principi di trasparenza, decoro professionale e indipendenza scientifica; a quella prima petizione hanno risposto una cinquantina di colleghi; circa altrettanti se ne sono aggiunti dopo la pubblicazione della lettera sulle testate pediatriche italiane.

Un centinaio di adesioni rispetto alle diverse migliaia di pediatri italiani rappresenta una percentuale molto, molto bassa; in un primo momento ho pensato che fosse giusto (e per certi versi necessario) prendere atto della risposta data attraverso la "non risposta" all'appello e smetterla quindi di tornare su un argomento che, numeri alla mano, dimostra di non interessare a nessuno.

Ma ho contratto un impegno con quel centinaio di colleghi che torno a ringraziare uno per uno, e quindi un commento mi sembra inevitabile.

*NdR. Un'altra trentina di firme, che riportiamo di seguito, ci è arrivata contemporaneamente alla lettera del dott. Cavallo dalla città di Gallarate, Varese:*

**Manuela Aiolfi, Maria Francesca Andreotti, Natalia Avellino, Ketty Bastoni, Nadia Bertocello, Carla Bertozzi, Flavia Brenna, Maria Angela Cazzuffi, Cristina Daverio, Maria Pia De Berti, Antonino De Martino, Chiara Di Francesco, Maria Elisabetta Di Pietro, Suleiman Hachem El Haj, Marinella Foglia, Claudio Frattini, Giuliano Gambarini, Olimpia Madaio, Lorena Martignoni, Anna Meloni, Annalisa Monolo, Marco Montalbetti, Mario Narducci, Silvia Perversi, Giovanni Piccolo, Emanuela Quartesan, Rosanna Rimoldi, Francesco Rizzi, Corrado Rizzo, Adela Spalla, Nicola Pio Squadrone, Maria Cristina Tischer, Daniela Tognetti, Daniele Tonetti, Vittorio Vezzetti.**

Di sicuro non siamo gli unici pediatri scontenti di questo stato di cose; il fronte degli scontenti è certamente molto più ampio; il centinaio di firmatari rappresenta solo la punta di un iceberg che però preferisce restare sommerso.

È evidente che non c'è una sola ma sono tante le motivazioni diverse dietro questo voler restare nel "sommerso":

- una parte dei colleghi che hanno preferito restare in silenzio sarebbe d'accordo in via di principio con la richiesta avanzata, ma non ha trovato il tempo e/o la motivazione sufficiente per dichiararlo;
- un'altra parte di scontenti non ha voluto mettersi in contrasto con le gerarchie;
- un'altra parte è scontenta solo per il timore di essere chiamata a compartecipare il pagamento della multa;
- un'altra parte è magari stata infastidita dall'accaduto, ma solo perché "si sono fatti beccare"; diversamente trovavano più comodo (e conveniente) far finta di non sapere;
- c'è sicuramente anche una parte che non è intervenuta perché in completo disaccordo con i principi della richiesta (e magari non lo ha detto perché conscio che è "politicamente scorretto").

Dico subito che tutte le posizioni (e an-

che le tante altre che sicuramente ci sono e che non sono riuscito a interpretare) sono lecite.

Trovo comunque triste constatare che un comune denominatore sottintende tutti questi atteggiamenti: il problema dell'etica non toglie in nessun caso il sonno alla pediatria italiana.

E c'è allora da stupirsi se le gerarchie non hanno dato risposta all'appello? Ancora di più: c'è da stupirsi se qualcuno ha tentato la strada dello sfruttamento commerciale in un campo che per definizione dovrebbe invece essere completamente estraneo a logiche di questo tipo?

La pediatria è lo specchio della società civile, e come quella, non si pone più il problema etico; allo stesso modo le gerarchie sono lo specchio delle società che rappresentano: se il problema non se lo pone la base...

Possiamo allora lamentarci se finiamo sui giornali? Il doppio paginone che il *Corriere della Sera* ci ha dedicato siamo sicuri di non essercelo meritato, qualunque sia il nostro personale modo di pensare e di operare, almeno per il fatto di non aver manifestato a sufficienza l'insofferenza verso i tentativi di derogare dai principi della trasparenza, correttezza scientifica, indipendenza da ogni possibile interesse?

Io credo che dopo il polverone sollevato dal *Corriere della Sera* ci sarà finalmente qualche mossa nella direzione auspicata; faremo "per forza" quello che non abbiamo voluto fare spontaneamente (e se vogliamo dirla tutta, per essere davvero spontaneo l'intervento doveva esserci già anni fa, prima dell'intervento del Garante, a fronte delle prime "escursioni" nel campo dello sfruttamento commerciale); ne va probabilmente della nostra stessa sopravvivenza, legata a filo doppio a un'immagine di affidabilità che a tutti i costi bisogna recuperare e mantenere.

Pur di raggiungere il risultato di un comportamento corretto nel futuro, ben venga allora anche questo salutare shock; ma quanto potrà durare una tale correttezza se non sarà accompagnata non solo da una convinta partecipazione e condivisione da parte della base ma anche dalla continua espressione di questi sentimenti, in modo che quelli che poi devono decidere lo facciano nella consapevolezza di questo "sentire comune"?

Lo stesso numero di M&B che ha ospitato la nostra lettera-appello ospitava un editoriale di Federico Marchetti sulla Educazione Continua in Medicina e i suoi rapporti con l'industria farmaceutica, tema che ha secondo me molti punti in comune con quanto appena detto.

Spero che quell'editoriale non sia passato e non passi inosservato; vorrei concludere "rubando" alcuni frammenti che mi sembrano molto indicativi: *è tempo che la formazione vada ridefinita in merito alla possibi-*

*lità che possa essere rispondente ai bisogni della comunità medica oltre che ai bisogni di salute dei cittadini.*

*La classe medica gestisce un potere che a volte rischia di non essere funzionale a una professione che è, non dimentichiamolo, di servizio.*

*... senza una nuova etica morale e intellettuale i correttivi rischiano di rispondere solo a esigenze del momento. Il compito che ci viene dato per questo cambiamento è come prima cosa di responsabilità personale, ma anche di capacità di gruppo per sensibilizzare chi poi queste cose le decide.*

**Rosario Cavallo**  
**Pediatra di famiglia**  
**Salice Salentino (Lecce)**

### **Controeditoriale: Cornaglia Ferraris e il SSN**

Caro prof. Panizon, il suo editoriale in "difesa della casta" dice cose di buon senso e ne comprendo lo spirito, ma io sto con Cornaglia Ferraris.

Il buonismo non serve; è verissimo che la forza del sistema pubblico sta soprattutto nei principi generali, ma non si può negare che sia profondamente malato, e certamente non per colpa di chi ne denuncia i tanti mali, di cui ciascuno di noi, in piccolo o in grande, in alto o in basso, è più o meno (molto molto più o molto molto meno) responsabile. Non possiamo autoassolverci. Non è solo la "politica" a essere responsabile del degrado che c'è, è innegabile e va denunciato anche a costo di passare per scandalisti o demagoghi.

E il sistema castale dell'università, ancora solido, arrogante e inattaccabile? E i concorsi ospedalieri (ne so qualcosa di persona)?

Vogliamo cominciare a dire chiaramente (stiamo cominciando a farlo) che i pediatri di famiglia (ben guidati dal loro sindacato) cominciano a somigliare un po' troppo ai piloti dell'Alitalia?

**Italo Marinelli**  
**Pediatra ospedaliero, Agnone (Isernia)**

*Sarà sicuramente per caso (ma la forza del "caso" è sempre accompagnata dalla forza della "necessità") che in questo numero di fine annata si siano accumulati quattro gruppi di lettere che fanno aperto riferimento all'etica. Una di queste, riguardante i talassemici "non nati", la dobbiamo rimandare al prossimo numero.*

*Le altre le avete viste: la lettera del dott. Neri, accompagnata dalla spigolosa risposta del dott. Faraguna, sul trattamento delle broncopolmoniti in ospedale; un tema, e un comportamento, che chiamano in causa l'etica professionale (il richiamo a fare pulita-*

mente il proprio mestiere, ispirandosi da una parte a standard terapeutici internazionalmente condivisi e dall'altra al bene del paziente, in sostanza alla buona pratica clinica, in opposizione alla malintesa deriva aziendalistica del "più ricoveri, più cure, più potere"); poi, il gruppetto di lettere e firme, riguardanti da una parte l'opportunità, se non la necessità, che le associazioni mediche si diano un codice etico trasparente, suggerimento col quale concordiamo, e dall'altra il rammarico per aver trovato nella pediatria italiana un riscontro di adesioni più basso dell'atteso; infine, una lettera del dott. Marinelli dà torto al mio editoriale "contro" Cornaglia Ferraris, e in favore del Sistema Sanitario Nazionale.

Una risposta alla lettera di Cavallo e colleghi è doverosa, ma forse anche troppo facile. Sull'evento "Ovito", da cui la lettera prende origine, sembrerebbe ormai inutile e impietoso ritornare, se non per il fatto che a queste cadute di comportamento, come dice la lettera, non è estraneo un diffuso senso comune di tolleranza (abitudine) nei riguardi dell'accettazione di facili opportunità (opportunità).

Sì, facciamo parte di una società più o meno consapevolmente cinica, per la quale, apertamente o sotto-sotto, il danaro si è fatto padrone, guida, addirittura giudice: non solo non olet ma è bonum et salutare. Malgrado questa "deriva sociale", ci sembra fin troppo ovvio convenire che quel che potrebbe (forse) essere consentito all'uomo comune non può essere invece consentito ai medici (così come non lo è a ogni altra figura professionale al servizio della comunità: insegnanti, magistrati, amministratori ecc.), e meno che meno alle associazioni che li rappresentano, che farebbero infatti benissimo a darsi una regola esplicita difficile da trasgredire da parte dei loro aderenti e dei rispettivi CT. Ma, ripetiamo, questo è tanto ovvio che non meriterebbe di esser ripreso. Tuttavia, vorremmo dire al dott. Cavallo e ai suoi amici che 100

adesioni non sono così poche come lui pensa: sì, non sono un'ondata, uno tsunami, ma per il modo e il tempo in cui sono state raccolte, sono, a nostro avviso, segno di un consenso non marginale. La trentina di firme raccolte a Gallarate, arrivate indipendentemente a questa e ad altre testate, che abbiamo riportato in questo numero mostra che, a volerlo fare, sarebbe bastato uno sforzo organizzativo di poco più determinato per aumentarne consistentemente il numero.

Anche sull'altro tema, quello del "tradimento" (della professionalità, dunque del paziente) che viene operato (pensiamo inutilmente, oltre che colpevolmente, e a dispetto della "buona pratica medica") all'interno di molti reparti pediatrici, sotto forma di ricoveri non necessari, e di trattamenti in eccesso scelti, crediamo, per conformismo, iperprudenza, iper-garantismo, dunque genericamente "opportunismo", ci siamo espressi più e più volte, da sempre, e continueremo a farlo, anche se forse con minor stupore e con maggiore stanchezza, come succede a chi cerca di raddrizzare le gambe ai cani.

E, nello stesso tempo, forse in questo divergendo un poco dalle ruvide conclusioni del dott. Faraguna, ci sentiremo un poco soddisfatti ogni volta che possiamo rilevare un progresso anche piccolo nel comportamento professionale, a livello dei singoli e a livello dei servizi. Progressi che ci sono, lenti e continui ma alla fine ben misurabili, malgrado tutto, malgrado le facili opportunità, i diversi opportunismi, l'aziendalismo, il federalismo e compagnia bella.

In accordo poi, stavolta, con il dott. Faraguna (e col suo richiamo, come esempio, all'auto-organizzazione del gruppo dei pediatri di famiglia piemontesi), non possiamo che guardare con speranza/fiducia alla spontanea ricerca di una (crediamo necessaria) riorganizzazione dell'assistenza pediatrica territoriale. Al di là della nostra fiducia, di fondo e non di maniera, nell'inevitabile continuo miglioramento della qualità (e della

moralità) dell'assistenza, crediamo anche che di queste cose convenga continuare a discutere, non solo per il piacere di parlare, ma perché dalle parole nascono i frutti.

E veniamo all'ultima lettera, quella del dott. Marinelli. Le lettere precedenti di critica "morale" alla pediatria di famiglia e di critica "operativa" (ma indirettamente anche morale) alla pediatria ospedaliera sembrano darle ragione. E forse anch'io avrei voluto dire, nel mio criticato editoriale, che effettivamente qualcosa dal tempo della istituzione del Sistema Sanitario Nazionale è cambiato, in peggio, nello spirito. Nello spirito dei suoi operatori, da allora in parte invecchiati anagraficamente, in parte soggetti a una deriva professionale di tipo impiegatizio, in parte rifugiati in una medicina difensiva di fronte alla spinta, allo stesso tempo consumistica e rivendicativa, dell'utenza, che a sua volta è profondamente cambiata in questo tempo, passando dal bisogno reale a un atteggiamento di esigenza prepotente. Perché tutto il panorama della Sanità è cambiato in questi decenni, e si è in qualche modo corrotto, perdendo di naturalità e semplicità.

E tuttavia credo di doverlo ribadire: l'offerta, nei fatti, nel concreto, di disponibilità, almeno quantitativa, di qualità (anche se si poteva desiderare un cambiamento ancora più forte), di organizzazione, non è peggiorata, anzi, è molto, molto migliorata, se non nello spirito, nei fatti, nei metodi, nei risultati, sulla mortalità, sull'efficacia, sull'albergo, sull'attenzione. Sarà che vivo in una Regione virtuosa, ma conosco abbastanza da vicino anche altre realtà ospedaliere e territoriali e credo di poter testimoniare in questo senso e di dover sottolineare che un eccesso confuso di critiche al SSN non fa che portare acqua al mulino della privatizzazione, al quale, certo, lo stesso SSN deve larga parte dei suoi problemi.

Franco Panizon

## RINGRAZIAMENTO AI REFEREE

Medico e Bambino ringrazia caldamente i colleghi che hanno svolto con accuratezza e con grande dedizione il lavoro di revisione degli articoli arrivati in Redazione:

Carlo Agostoni, Raffaele Badolato, Egidio Barbi, Roberto Barcellona, Dante Baronciani, Giorgio Bartolozzi, Dante Besana, Maria Luisa Bianchi, Augusto Biasini, Giancarlo Biasini, Gianni Bona, Maurizio Bonati, Renata Bortolus, Luciana Breda, Alberto Burlina, Roberto Buzzetti, Vincenzo Calia, Oreste Capelli, Rosario Cavallo, Marta Luisa Ciofi degli Atti, Francesco Ciotti, Giuseppe Cirillo, Franco Colonna, Sergio Conti Nibali, Carlo Corchia, Paolo Costa, Silvana Cremaschi, Mario Cutrone, Liviana Da Dalt, Sergio Demarini, Luca De Fiore, Luciano de Seta, Grazia Di Leo, Simona Di Mario, Claudio Fabris, Massimo Farneti, Paolo Fiammengo, Massimo Fontana, Fabrizio Fusco, Michele Gangemi, Silvio Garattini, Maria Luisa Garrè, Andria Generoso, Luigi Greco, Giuseppe Magazzù, Giuseppe Maggiore, Federico Marolla, Stefano Martelossi, Giuseppe Masera, Maura Massimino, Gianni Messi, Anna Maria Moschetti, Vitalia Murgia, Ettore Napoleone, Mario Narducci, Tarcisio Not, Ettore Panizon, Paolo Paolucci, Fulvio Parentin, Leopoldo Peratoner, Lucio Piermarini, Alfredo Pisacane, Silvana Quadrino, Daniele Radzik, Francesco Raimo, Laura Reali, Lamberto Reggiani, Camilla Salvestrini, Federica Scrimin, Paolo Siani, Giovanni Simoneo, Valter Spanevello, Giorgio Tonini, Enrico Valletta, Federica Zanetto, Stefania Zoia.