

---

## SOMMARIO

**Introduzione.**  
*M. Canciani.....pag. 5*

**Le dimensioni della patologia.**  
*M. Vidoni, M. Canciani.....pag. 9*

**L'uso razionale dei farmaci.  
Un approccio basato sull'evidenza.**  
*P. G. Cojutti.....pag. 21*

**L'esperienza di un pediatra di famiglia.**  
*V. Colacino.....pag. 43*

**I quadri radiologici. Cosa chiedere e come interpretarli.**  
*E. Cattaruzzi.....pag. 69*

**Il progetto europeo chILD: diagnosi, terapia e follow-up.**  
*D. Snijders, A. Barbato.....pag. 87*

---

**CASI CLINICI ISTRUTTIVI PORTATI DAI PARTECIPANTI**

***A cura di L. Capra, Clinica Pediatrica, Ferrara.....pag. 101***

**Caso clinico.**

***P.G. Cojutti.....pag. 103***

**La storia di Nicola.**

***P. Gallo, A. Iacono, L. Pecorari.....pag. 111***

**Il caso di Lucrezia.**

***D. Snijders, A. Barbato.....pag. 125***

**I casi di Martina, Giada e Gianluca.**

***D. Snijders, A. Barbato.....pag. 133***

**Quando la tosse non convince.**

***I. Liguori, M. Vidoni, M. Canciani.....pag. 143***

**Due parole in libertà su un asma da sforzo.**

***P. Bonazza.....pag. 149***

---

## INTRODUZIONE

**M. Canciani**

*Servizio di Allergo-Pneumologia,*

*Clinica Pediatrica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine*

---

### VENTICINQUE ANNI: PIÙ CHE ADULTI



Questo è il venticinquesimo volume degli atti che sono stati editi con la formula *parte pratica più parte teorica*, in modo da dare ad ogni partecipante la possibilità di verificare direttamente sul campo, con un tutor, quanto appreso durante la sessione teorica della mattinata.

Crediamo di essere stati tra i primi in Italia ad adottare questa formula e proprio i primi a puntare sulla integrazione medico-infermiere e dopo i primi congressi – nel corso dei quali il ruolo dell’infermiere non è mai stato ancillare ma sempre autonomo – le due componenti si sono separate, come era doveroso e naturale, avendo la componente infermieristica acquisito una propria autonomia anche a livello congressuale.

### I temi affrontati

Ricordo i temi trattati in questi convegni, alcuni proseguiti per un paio di anni, vista la loro importanza e la scarsa considerazione nelle linee guida spesso teoriche:

*“Esperienze di miglioramento della qualità in pediatria”, “Pediatria e telefono”, “Burn out in pediatria”, “Maltrattamento e violenza nel bambino”, “Il bambino immigrato. Conoscere per curare”, “Il bambino immigrato. Organizzarsi per curare”, “Parlare con l’adolescente”, “L’adolescente con malattia cronica”, “Il bambino con pneumopatia cronica: sapere e saper fare”, “La bronchiolite nel bambino, tra dubbi e certezze”, “Dal bambino che si ammala poco e spesso al bambino che si ammala veramente”, “Le polmoniti difficili nel bambino: sapere e saper fare. Un approccio multidisciplinare”, “Il pneumotorace nel bambino tra gestione medica e chirurgica. Un approccio multidisciplinare”, “L’asma difficile saperlo riconoscere e*

---

*saperlo trattare”, “La tosse nel bambino, oltre le solite cose”, “Rinite e rinosinusite: un approccio basato sull’evidenza”, “Il bambino che si ammala spesso: cosa sapere e cosa fare”, “Inquinamento atmosferico e salute dei bambini: implicazioni e correlazioni.”, “Uno o più tipi di asma? Saperli riconoscere e saperli trattare.”, “Le infezioni respiratorie del bambino. Saperle riconoscere, saperle trattare”, “Inquinamento atmosferico e delle catene alimentari, interferenze sul genoma umano e rischi per la salute.”, “La patologia respiratoria congenita. Quando ci si pensa poco o troppo tardi.”, “La patologia respiratoria nel bambino immigrato. Conoscere per curare.”, “Quali farmaci nella patologia respiratoria e allergica del bambino?”, “Epigenetica e salute della collettività”, fino al volume di quest’anno, “Le pneumopatie interstiziali. Una o più patologie?”*

## **Com’è cambiata la pediatria**

In questi anni abbiamo assistito a un cambiamento del ruolo del medico e della pediatria, sia per i vistosi cambiamenti sociali, sia per l’applicazione tecnologica che è diventata sempre più preponderante e che pervade ogni atto della nostra attività. Purtroppo questo ha fatto sì che si perdesse il rapporto medico-paziente, basato su un rapporto di collaborazione e di colloquio continuo. In pratica si è passati dalla “cultura della parola” alla “cultura della macchina”. Oggi gran parte dei pazienti, specialmente se con meno di 50 anni, va dal medico dopo aver consultato qualche motore di ricerca. Se questo può essere un bene, perché indirizza correttamente il medico, di solito l’impatto emotivo fa ritenere le informazioni più catastrofiche, portando il paziente o la famiglia in uno stato di prostrazione e di depressione, facendogli perdere il normale ottimismo della vita e di fiducia nelle cure. Un’altra conseguenza è rappresentata dall’automedicazione, cioè i pazienti decidono che terapie assumere e che percorso diagnostico-terapeutico seguire, con danni anche gravi sulla salute

## **Le nostre peculiarità**

Una nostra peculiarità è stata, oltre alla parte pratica che comprendeva il 50% del programma, anche quella di stampare gli atti in un breve lasso di tempo, per permettere ai partecipanti di ripassare le nozioni apprese durante il convegno, per evitare che passassero nel dimenticatoio, per recuperare idee e domande emerse nell’incontro e per rendere visibile ad altri – che volessero accostarsi al nostro gruppo di lavoro – di scorrere il lavoro fatto e il metodo di studio portato avanti.

---

Un'altra peculiarità che ci ha sempre contraddistinto, è stata quella della qualità e della medicina basata sull'evidenza, senza le quali ogni nostro atto avrebbe poco senso. La medicina basata sull'evidenza - EBM, Evidence Based Medicine - di cui si parla molto, oggi diventata oggetto di investimento delle Aziende Sanitarie, che purtroppo continuano a nutrirsi di input prevalentemente burocratici, senza un metro di verifica sul campo, senza sentire chi è costantemente alle prese con il bambino, la famiglia, le problematiche della malattia acuta e cronica. L'EBM permette anche di diminuire spese, tempi di attesa e consumo di farmaci, che come nel caso di antibiotici portano ad un pericoloso aumento delle resistenze batteriche. Stenta ancora ad emergere una sufficiente e diffusa spinta professionale al miglioramento dell'assistenza, al gusto di un buon servizio a chi sta male e l'anelito a proporre e a porgere cure mediche come base imprescindibile del profilo professionale sanitario. Le iniziative di formazione alla *care*, di implementazione di progettualità di miglioramento sono ancora opera di piccoli gruppi, di solitari, che sentono il bisogno di ritrovarsi periodicamente e di scambiare le loro esperienze - perché di esperienze pratiche più che di nozioni teoriche si tratta - con chi vive la pediatria vera, sia dentro che fuori l'ospedale. Ecco perché dopo aver organizzato convegni anche con trecento partecipanti, ci siamo resi conto che questi sono poco produttivi e abbiamo puntato sul piccolo numero, sia per coinvolgere tutti nelle presentazioni e nei dibattiti, sia per rendere accessibile a tutti i partecipanti la parte pratica, che è un'altra delle nostre peculiarità.

### **Una dedica**

Dedico questo venticinquesimo volume a questo piccolo gruppo di "*patiti*" che combatte continuamente sul campo contro le facili teorizzazioni, contro gli ostacoli e la "*riorganizzazione*", contro il "*si è sempre fatto così*", contro le lezioni teoriche, contro la cultura individualista e l'attitudine ad improvvisare.

È un gruppo di persone che spesso si ritrova da solo a prendere decisioni che non si trovano nei libri o nelle lezioni del corso di laurea e di specializzazione, che condivide pazienti, problematiche e ostacoli anche di notte, attraverso telefonate, email, visione di esami e di materiale iconografico. Sarei contento che questo piccolo gruppo potesse "*filiare*" nella propria zona e regione, portando questo messaggio ai giovani e facendo in modo che i cosiddetti "*vecchi*" si ritirino lasciando spazio alle nuove generazioni. A dire il vero abbiamo assistito nel corso di questi venticinque anni a un ringiovanimento dei nostri partecipanti e anche all'ultimo convegno il 70% dei partecipanti aveva meno di 40 anni. L'auspicio è che, quando noi ci ritireremo, qualcuno continui sulla nostra traccia.