

Avanti, si cambia

di Antonio Schiavulli

Preoccupazione e fermento nelle Aziende farmaceutiche e nelle discipline medico-scientifiche per le nuove disposizioni in termine di prezzi dei farmaci e di investimenti sulle manifestazioni congressuali. Come consuetudine decisioni improvvise (o forse no) che comunque suonano sempre come punitive, poco ragionate e soprattutto unilaterali. Sarebbe bello vivere in un Paese dove le decisioni fossero prese nell'interesse dei cittadini, nell'equilibrio delle aspettative, eticamente rilevanti, di tutte le componenti interessate. Forse questa è utopia, ma almeno ognuno faccia qualcosa per migliorare. Basterebbe che noi italiani la smettessimo di frequentare quella scuola antichissima che mai nessuno si è sognato di riformare, mi riferisco alla scuola dei furbi.

In un mondo che cambia credo che dovremmo cercare di cambiare. I convegni ai quali molte volte partecipiamo (anche da organizzatori), mi sembrano un prodotto del passato e nessuno ha ancora inventato qualcosa di nuovo. L'introduzione dell'ECM forse, c'è da sperarlo, condiziona la qualità degli eventi che dovranno essere di un livello adeguato agli scopi della formazione. La formazione a distanza poi, che dovrebbe entrare in fase sperimentale all'inizio del prossimo luglio, dovrebbe essere la giusta integrazione di un

mondo congressuale maggiormente selezionato. Nel campo editoriale MIDIA cercherà di essere presente con l'edizione italiana dell'ACCP-SEEK (Programma di aggiornamento e autovalutazione in Medicina Respiratoria e Critical Care). Si tratta di due volumi con domande a risposta multipla e le relative risposte che spiegano l'argomento, motivando le risposte giuste e sbagliate. Gli ACCP-SEEK vengono utilizzati negli Stati Uniti per l'assegnazione di crediti formativi e credo che le edizioni italiane non potranno non interessare i lettori di Pneumorama (l'appuntamento è per ottobre).

E la nostra beneamata Pneumologia? Lo spirito unitario è prevalente come negli auspici di tutti, alla nascita della UIP? L'augurio è che questo venga confermato dai fatti. Perché questo accada, credo che in un mondo che cambia dobbiamo tutti cambiare. O no?



- [22] ATS. Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Diagnosis and Treatment. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 2000; 161: 646-64
- [23] ATS. Standards for the diagnosis and care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 1995; 152: S77-S120
- [24] ERS. Consensus Statement. Optimal assessment and management of chronic obstructive pulmonary disease. *Eur. Respir. J.* 1995; 8: 1398-1420
- [25] Broncopneumopatie croniche ostruttive: stato dell'arte. *Rass. Pat. App. Resp.* 1998; 13: N. 5
- [26] Nici L. Mechanisms and measures of exercise intolerance in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Clin. Chest Med.* 2000; 21: 693-704
- [27] Ambrosino N, Corsico R, Fracchia C, Rampulla C. Riabilitazione nelle malattie respiratorie, UTET, Torino, 1996
- [28] Hodgkin JE, Celli BR, Connors GL. Pulmonary Rehabilitation. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2000
- [29] McGavin CR, Gupta SP, McHardy GJR. Twelve-minute walking test for assessing disability in chronic bronchitis. *Br. Med. J.* 1976; 1: 822
- [30] Montes de Oca M, Cote C, Talamo C, Lopez J, Celli BR. Six-minute walk distance test better reflects maximal exercise tolerance in severe but not in mild COPD patients. *Eur. Respir. J.* 2001; 18 (Suppl. 33): 356s
- [31] Maurer J (Ed.). Surgical Approaches to End-Stage Disease: Lung Transplantation and Volume Reduction. *Clin. Chest Med.* 1997; 18: 173-419