

La futura presidenza della Società Italiana di Pediatria

INTERVISTA A GIANNI BONA E AD ALBERTO G. UGAZIO

Qui di seguito l'intervista ai due candidati alla presidenza della Società Italiana di Pediatria, Gianni Bona e Alberto G. Ugazio.



Prof. Gianni Bona, Ordinario di Pediatria, Università del Piemonte Orientale, Direttore del Dipartimento per la Salute della Donna e del Bambino, AOU Maggiore della Carità di Novara, Direttore della Scuola unica di Dottorato della stessa Università.



Prof. Alberto G. Ugazio, Direttore della Clinica Pediatrica e della Scuola di Specializzazione in Pediatria dell'Università di Brescia dal 1980 al 2000, attualmente Direttore del Dipartimento di Medicina Pediatrica dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma.

Chi si candida alla presidenza della Società Italiana di Pediatria (SIP) dimostra sicuramente di possedere un sentimento di forte radicamento nella pediatria italiana, ma certamente dimostra anche di percepire un bisogno di cambiamento. Che cosa ritenete vada conservato e valorizzato della pediatria italiana e che cosa invece pensate vada rapidamente modificato?

Bona. Il contesto sociale, ambientale ed economico in cui viviamo - e del quale deve naturalmente tenere conto anche la pediatria - è in forte mutamento. A questo si aggiunge che le scelte politiche degli ultimi anni hanno parcellizzato le strategie sanitarie. Il problema non è dunque identificare, facendo una lista "a tavolino" che possa andare bene sempre e dovunque, ciò che va conservato e ciò che va modificato, ma essere in grado di garantire sempre, in base alla specifica situazione, la miglior pediatria possibile. Servono competenza, flessibilità e autorevolezza e in questo possiamo e dobbiamo sempre migliorare.

Ugazio. In estrema sintesi: vanno valorizzati i pediatri, con la loro professionalità e la loro cultura; il resto va rapidamente e radicalmente innovato. È necessario elaborare un modello di rete pediatrica che, a tutti i livelli, garantisca qualità, continuità ed equità delle prestazioni. Il modello va costruito partendo da concrete esperienze locali (non mancano) e andrà poi proposto come punto di riferimento flessibile che ogni Regione possa adattare alle proprie esigenze, sempre con il contributo attivo dei pediatri. Anche per questo le sezioni regionali della SIP dovranno acquisire un ruolo e un peso crescente. Il rapporto commissionato dal Governo britannico a lord Darzi (chirurgo digestivo) e ad altri 2000 clinici e infermieri del *National Health Service* (NHS) britannico (http://www.dh.gov.uk/en/Publication-and-statistics/Publications/Publications/PolicyAndGuidance/DH_085825) rappresenta in questo senso un eccellente punto di riferimento.

Quindi, dovendo indicare solo il motivo principale, che cosa vi ha spinto in concreto a candidarvi alla presidenza SIP?

Bona. A una domanda come questa si sente spesso rispondere "per spirito di servizio"; quasi a voler indicare che lo si fa, con gravità e sacrificio personale, in veste di "salvatore della Patria". Io, invece, mi candido alla presidenza della SIP con serenità e sincero entusiasmo. Questo perché, pur essendo consapevole che ci sono delle criticità, anche forti, da dover affrontare e risolvere (ma per fortuna non ci sono Patrie da dover salvare), sono altrettanto consapevole che ci sono anche - grazie alla qualità della pediatria italiana - tutte

Ugazio. La percezione concreta di una crisi profonda della pediatria, che è più appariscente a livello ospedaliero, ma che coinvolge in realtà anche la pediatria di famiglia e universitaria e che mina alle fondamenta la stessa identificazione dei pediatri con il proprio ruolo professionale. Oggi la SIP non riesce a contrastare questa crisi: ritengo di poter aggregare i moltissimi colleghi che hanno l'entusiasmo e la volontà di rilanciare la SIP, di rimetterla al più presto nelle condizioni di restituire ai pediatri la consapevolezza e l'or-

le condizioni per fare un egregio lavoro. A beneficio dei pediatri e, soprattutto, dei neonati, dei bambini e degli adolescenti che assistiamo.

goglio di svolgere un ruolo sociale di straordinario rilievo: preparare il futuro promuovendo la salute dei bambini e degli adolescenti.

L'Italia è l'unico Paese in cui esiste la figura del pediatra convenzionato: cosa pensate vada cambiato o implementato rispetto al ruolo che il pediatra di famiglia ha oggi nelle cure pediatriche?

Bona. Va certamente rafforzato il raccordo tra ospedale e territorio per garantire quella "continuità delle cure" che fino a ora è rimasta troppo spesso un mero assunto. L'unico modo per passare dalla teoria alla pratica, come è peraltro avvenuto in alcuni contesti, è partire dal presupposto che ospedale e territorio sono due realtà complementari - ed entrambe strategiche - tra le quali non può e non deve esserci concorrenza. Pari "dignità" dei rispettivi ruoli e nessuna lotta per una primogenitura che non esiste, ma solo un comune sforzo collaborativo per garantire un'assistenza pediatrica al passo con i tempi e una maggior soddisfazione professionale in entrambi gli ambiti.

Ugazio. La pediatria di famiglia rappresenta un modello di assistenza pediatrica di primo livello che oggi è studiato dai sistemi sanitari di numerosi Paesi europei. In un recente documento, lo stesso NHS riconosce le difficoltà del *general practitioner* nella pratica pediatrica e cita la nostra pediatria di famiglia come modello di riferimento. Certo, è necessario inserire il pediatra di famiglia (PDF) in un disegno integrato che sappia far fronte alle nuove sfide della pediatria: aspettative sempre più alte (spesso irrealistiche), il peso crescente delle malattie croniche complesse, la necessità di promuovere la salute del bambino nella globalità della sua persona, prevenendo anche in età pediatrica le malattie dell'adulto e dell'anziano.

La mancanza di pediatri rende sempre più urgente la riorganizzazione delle cure pediatriche di I e II livello. In concreto, di quale modello organizzativo pensate andrebbe promossa la sperimentazione per un più corretto uso dell'ospedale e una diversa interazione tra ospedale e pediatri di famiglia?

Bona. In primo luogo, più che una carenza di pediatri, oggi registriamo una migrazione dall'ospedale al territorio, generata in gran parte dalle scarse gratificazioni professionali (ma anche economiche) dei pediatri ospedalieri. Questo flusso - che va fermato essenzialmente attraverso un'adeguata valorizzazione della pediatria ospedaliera - non solo sta mettendo in crisi l'ospedale, ma non rappresenta nemmeno un beneficio per il territorio, perché rallenta il ricambio generazionale. In secondo luogo, anche grazie all'azione della SIP, dobbiamo registrare un segnale positivo: in un quadro complessivo di tagli, l'unica specialità che ha visto incrementare, sia pure di poco, il numero di contratti nella programmazione del Ministero dell'Istruzione e dell'Università è stata la pediatria.

Ugazio. Occorre anzitutto una svolta culturale. L'organizzazione e la formazione pediatrica si fondano ancora troppo spesso su due assunti anacronistici: che i pediatri siano numerosi e che debbano occuparsi soprattutto di malattie acute semplici. Ma le malattie acute semplici sono scomparse, o quasi, come problema sociale. La puericultura va progressivamente affidata a figure infermieristiche e all'assistenza sociale. A partire dal primo livello, la pediatria deve concentrarsi sulla prevenzione e sull'assistenza ai bambini con malattie croniche complesse. Tutta la nostra organizzazione, dall'assistenza territoriale a quella ospedaliera, devono formare una rete - essenzialmente del tipo *hub-and-spoke* - che garantisca efficienza, efficacia, equità, continuità e miglioramento continuo, in particolare nella sicurezza delle cure.

Il futuro della pediatria passa necessariamente anche attraverso l'ottimizzazione del sistema universitario, inteso sia come adeguamento dei contenuti e dei modi della formazione nelle Scuole di Specialità ai problemi attuali, sia come regolamentazione delle carriere. È pronta una proposta concreta che ci aiuti a capire meglio come vi muovereste in questo ambito?

Bona. Il futuro della formazione pediatrica è già iniziato attraverso l'attuazione del progetto della "rete formativa" che vede strettamente connesse università, ospedale e territorio. Su questo punto considero innovativo il progetto predisposto dal Gruppo di lavoro della Conferenza permanente dei direttori delle Scuole di Specializzazione, del quale faccio parte. L'obiettivo è quello di identificare le strutture ospedaliere e territoriali che abbiano le caratteristiche idonee a entrare nella rete e definire protocolli e convenzioni che non solo rendano ottimale il percorso formativo degli specializzandi, ma diano adeguata gratificazione alla strategica figura dei *tutor*.

Ugazio. Oggi è quasi impossibile prevedere quali problemi il pediatra dovrà affrontare tra 10-20 anni e gli strumenti di cui potrà disporre. Il supplemento del numero di gennaio di *Pediatrics* dedicato al futuro della formazione pediatrica (*Pediatrics* 2009;123, Suppl.) è una dimostrazione quasi imbarazzante di questa difficoltà. Certo, nella nostra situazione, è indispensabile e urgente un collegamento stretto con la pediatria di famiglia, oggi realizzato egregiamente da qualche Scuola ma ancora ignorato *de jure* o *de facto* dai più. Vanno affrontati i problemi metodologici: assistenza centrata sul paziente, metodologia clinica, comunicazione, *counselling*, *health information technology*... La rete formativa prevista dai nuovi statuti delle Scuole va nella direzione giusta. Resta da vedere come la si realizzerà.

C'è qualcosa tra i modelli di assistenza pediatrica di altri Paesi europei che vorreste importare immediatamente in Italia?

Bona. Una volta tanto dovrebbero essere gli altri Paesi europei a importare il modello assistenziale pediatrico italiano. Garantire a ogni bambino un pediatra come proprio medico di riferimento sul territorio è un importante valore aggiunto. Ciò che invece dovremmo "importare" dalle realtà europee più avanzate, con le quali vogliamo confrontarci, è l'attenzione maggiore che riservano agli investimenti sia in ambito universitario che ospedaliero. I tagli economici all'Università e l'abbandono in cui sono lasciate alcune realtà ospedaliere rappresentano oggi, in Italia, la principale causa di sofferenza della nostra pediatria.

Ugazio. Non molto, a dire il vero. La scarsa attenzione dei Paesi europei per la pediatria è un altro sintomo, insieme con la denatalità, di una crisi profonda della nostra civiltà: gli europei sembrano non sperare più nel futuro. Perché i bambini sono il futuro! Forse aveva visto bene Oswald Spengler. Ma io continuo a sperare che avesse torto.

E c'è qualcosa che a vostro avviso la pediatria italiana ha comunque di meglio rispetto ad altri Paesi europei?

Bona. L'assistenza sul territorio garantita dalla pediatria di famiglia. Un modello che diventa sempre più strategico: pensiamo solo all'importanza che sta assumendo la prevenzione, all'aumentata prevalenza di bambini e adolescenti con malattie croniche, che hanno bisogno in modo particolare di un'assistenza integrata tra ospedale e territorio, all'assistenza dei bambini immigrati. Poi - sia pure senza fare confronti con i colleghi europei - trovo davvero straordinari la qualità e il senso di responsabilità della pediatria ospedaliera italiana che riesce a mantenere l'assistenza a livelli molto elevati, nonostante le difficoltà oggettive con le quali si trova quotidianamente a lottare.

Ugazio. La tenace resistenza della pediatria generalistica che, nella sua forma più attuale, coincide in larga misura con la pediatria di famiglia. Negli altri Paesi europei (fatta eccezione per la Spagna) la pediatria è andata incontro allo stesso destino della medicina interna: si è frantumata in mille sottospecialità, con l'aggravante che i bambini sono pochi e, inevitabilmente, le superspecialità pediatriche hanno finito col confluire nelle superspecialità dell'adulto. Non mancano punti di eccellenza nella Pediatria Ospedaliera e Universitaria - in particolare nella Neonatologia - ma fa difetto l'integrazione in un modello coerente.

Cosa pensate del sistema dei crediti formativi? Pensate di muovervi per apportare delle modifiche?

Bona. Il problema maggiore dell'attuale sistema dei crediti formativi è che non è mai decollato. Più che la ragionevole attestazione di un percorso di formazione e aggiornamento seguito da un medico, si è rivelato una pesante impalcatura burocratica di dubbia utilità. Non ne discuto il principio ispiratore, ma l'applicazione e il conseguente risultato pratico. Sul che fare dobbiamo innanzitutto essere realistici: non è certo nei poteri del presidente della SIP apportare modifiche al sistema dei crediti, ma puntare sulla formazione a distanza e su un'offerta di eventi di qualità, che abbinino la necessità di aggiornamento con gli interessi specifici di ognuno, può essere una via per migliorare il sistema.

Ugazio. Il problema abbraccia tutta l'area medica e non può certo essere risolto dalla sola pediatria. La necessità della formazione continua è fuori discussione, ma le modalità previste dalla legislazione attuale sono ben poco soddisfacenti. Per parte nostra, dobbiamo soprattutto puntare sulle attività formative basate sulla pratica, sul miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e sulla sicurezza dei bambini affidati alle nostre cure. I Gruppi di Studio e le Società affiliate della SIP devono assumere un ruolo crescente anche nell'ambito della formazione.

Il Congresso Nazionale della SIP rappresenta senz'altro un'occasione per raccogliere esperienze e suggerimenti e anche per fare il punto sullo stato della pediatria italiana. Stando al trend delle presenze, si ha peraltro la sensazione che ci sia una progressiva caduta di interesse per questo evento. Farete una proposta concreta a proposito?

Bona. Visti gli ottimi risultati del Congresso SIP 2008 di Genova, non parlerei proprio di "progressiva caduta di interesse". Genova ha dimostrato come sia possibile realizzare un Congresso non solo "partecipato" in termini numerici, ma anche ricco di contenuti scientifici, molti dei quali sono stati prodotti proprio dalla SIP, che ha visto una forte rivalutazione della sua valenza scientifica. E sono certo che il Congresso 2009 di Pa-

Ugazio. Il Congresso Nazionale deve cambiare radicalmente. Tutti i pediatri devono contribuire alla stesura del programma scientifico. Potrà trasformarsi così in un'occasione unica di ECM per piccoli gruppi, ad alto livello qualitativo, soprattutto perché si possa tornare a casa con qualcosa di nuovo da applicare alla propria pratica clinica. Non si tratta di sogni: congressi di questo tipo si realizzano da tempo non soltanto negli

dova sarà una conferma di questo percorso di rinnovamento e crescita che abbiamo avviato. Per il futuro, inoltre, vorrei lavorare a una sempre maggior integrazione dei momenti congressuali di pediatri e infermieri pediatrici, che rappresentano una risorsa fondamentale per il futuro della pediatria.

Stati Uniti ma anche in Spagna. Dovranno trovar spazio anche pochissime letture sui grandi temi culturali, sulle sfide che stanno di fronte alla pediatria nazionale e internazionale.

Quale ritenete essere l'aspetto che differenzia maggiormente una proposta da quella dell'altro candidato presidente SIP? E quale invece ritenete il punto più condiviso tra i due programmi?

Bona. Più che di programmi - che al momento non ci sono ancora - parlerei di approcci. Io credo che dobbiamo innovare e rinnovare, dove serve, per rendere la SIP sempre più adeguata a supportare le vitali esigenze della pediatria italiana, sapendo valorizzare quanto già fatto fino a ora. L'amico Ugazio parte, invece, da un suo presupposto, che: "la SIP abbia smarrito la propria forza propulsiva e lo stesso senso profondo della propria missione". Su questo - evidentemente - non siamo d'accordo. Tra le affinità, direi il sincero attaccamento alla SIP dimostrato da una lunga militanza e l'assunzione, fino a oggi, di importanti ruoli di responsabilità al suo interno.

Ugazio. Quella di Gianni Bona è una proposta di continuità, di conservazione della politica societaria della SIP. Ci accomuna l'essere entrambi novaresi, io di nascita e lui di adozione.

Per maggiore chiarezza, ci farebbe piacere se ciascuno dei due candidati si facesse da solo una domanda che non abbiamo fatto e alla quale avrebbe risposto volentieri.

Bona. Domanda: *Che cosa si può fare per rendere sempre più incisivo il ruolo della SIP?*

Risposta: Oggi, ci piaccia o no, gran parte delle decisioni politiche e organizzative che riguardano la Sanità si prendono a livello locale. La SIP ha già avviato un processo di valorizzazione delle realtà regionali che deve essere completato e potenziato. Abbiamo strumenti e competenze, coinvolgendo tutte le componenti della pediatria, per elaborare progetti di intervento che possano interpretare e soddisfare le esigenze locali dell'area pediatrica. Il passo ulteriore - che è uno degli obiettivi principali del mio mandato presidenziale - sarà rendere la SIP l'interlocutore di riferimento per la pediatria degli amministratori e dei decisori locali, proprio grazie all'autorevolezza del nostro contributo di proposte.

Ugazio. Domanda: *Perché hai dato tanta importanza nel tuo programma all'ispirazione etica della pediatria?*

Risposta: Ritengo che la pediatria non sarà in grado di uscire dalla crisi attuale se non recupererà quella dimensione etica che rappresenta la sua stessa identità: mettere sempre e comunque l'interesse dei bambini al di sopra di qualunque altro interesse. Senza questa legittimazione, che dobbiamo guadagnarci e riguadagnarci ogni giorno sul campo, non avremo neppure l'autorevolezza e la credibilità necessarie per imprimere la svolta culturale e di organizzazione dell'assistenza che sono indispensabili per la stessa sopravvivenza della pediatria del nostro Paese.

Volete lanciare un messaggio sintetico ai pediatri italiani lettori di "Medico e Bambino", in modo che comprendano meglio la vostra proposta elettorale?

Bona. Vorrei una SIP di protagonisti, senza protagonismi. Per questo ritengo che sia prezioso il contributo di ciascuno e spero che siano tanti i lettori di *Medico e Bambino* a voler essere protagonisti della vita della nostra società.

Ugazio. Con il contributo fattivo dei colleghi ospedalieri, PdF e universitari, intendo avviare un rinnovamento profondo della Società Italiana di Pediatria che la metta in grado di rispondere alle nuove sfide dell'area pediatrica, al servizio dei bambini, secondo l'ispirazione delle proprie origini e il rango della propria storia: creare una rete assistenziale che garantisca con equità, a tutti i bambini, la promozione della salute e le cure più appropriate in un contesto di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza; restituire ai pediatri l'orgoglio di un impegno professionale improntato a una forte ispirazione etica; promuovere gli standard più elevati di formazione degli specializzandi e di formazione continua; rinnovare nel profondo la struttura societaria per avviarla a diventare il nucleo di aggregazione culturale di tutta l'area pediatrica.