

I GIOVANI PEDIATRI E IL LORO PROGETTO PER UNA MIGLIORE PEDIATRIA

Abbiamo visto con molto piacere il documento dei Giovani Pediatri per la Pediatria e abbiamo ritenuto di estrema importanza favorire la conoscenza delle loro proposte, pubblicando l'intero documento su questo numero di *Medico e Bambino*, a pag. 87.

Il documento ha l'obiettivo di fornire delle proposte in tema di formazione, organizzazione della rete della pediatria di famiglia e ospedaliera, definizione degli obiettivi della Società Italiana di Pediatria, da discutere in un blog dedicato. Il frutto finale del documento e dei contenuti delle discussioni che ne seguiranno potrà poi essere presentato a tutti i livelli Dirigenziali che hanno pertinenza con la Pediatria Italiana. L'iniziativa è di grande rilevanza per diversi motivi di cui due in particolare meritano di essere sottolineati.

Il primo è relativo al fatto che ci sia stata una iniziativa da parte di giovani pediatri, alle loro prime esperienze lavorative, appena usciti dal percorso di formazione. Non è comune ritrovare simili iniziative, così sistematiche, da parte di giovani professionisti. Possono essere indicative di una Pediatria che ha la possibilità di ritrovare la sua vivacità organizzativa, ma anche culturale, a servizio di una assistenza che si definisca meglio rispetto a obiettivi prioritari di salute.

Il secondo aspetto di rilievo riguarda i contenuti del documento. Vengono ripresi molti dei punti propositivi che sono stati discussi nel corso di questi anni, in sedi informali o più propriamente istituzionali, di cui *Medico e Bambino* si è ampiamente occupato¹⁻⁵. Ma vi sono anche alcuni aspetti di novità e soprattutto un richiamo a scelte che non possono più attendere.

Il documento richiama inizialmente il problema delle Scuole di Specialità in Pediatria, i cui standard si auspica siano più uniformi tra le diverse sedi e rispondenti agli standard previsti in sede ministeriale ed europea (il primo richiamo alla necessità di colmare le distanze esistenti tra gli standard definiti e i percorsi sino a questo momento attuati).

Le proposte per la pediatria di famiglia (PdF) sottolineano il problema della "integrazione" e delle collaborazioni organizzative e funzionali: tra PdF nelle famose e mai di fatto attuate in senso compiuto Pediatrie di gruppo o Unità territoriali; nei percorsi (al momento molto eterogenei e poco codificati) di formazione degli specializzandi che, nella loro grande maggioranza, svolgeranno in futuro la professione di PdF; nel rapporto con le Unità ospedaliere pediatriche (di Pronto Soccorso o di reparto) e di Guardia Medica, sempre più rivolto a una integrazione di competenze e di orari di servizio, anche se con ruoli ben distinti nei compiti assistenziali.

Per la Pediatria ospedaliera le proposte sono molto orientate a definire degli standard minimi assistenziali, che prevedono la chiusura di strutture superflue, se non a rischio per la sicurezza e la qualità delle cure, la definizione di una Rete Pediatrica territoriale funzionale, la garanzia di un servizio di trasporto neonatale. Interessante è anche il richiamo (tutto da verificare rispetto alle possibilità concrete di realizzazione e alla condivisione) a un ruolo differenziato, anche come retribuzione, del pediatra ospedaliero rispetto ai carichi di lavoro e alle mansioni che svolge.

Vi sono poi richiami alla riqualificazione ("ridare dignità")

del Dottorato di Ricerca (con compiti definiti e qualificanti all'interno delle strutture universitarie) e alla necessità di occuparsi in modo sempre più professionale (come organizzazione, confronto, piani programmatici di lavoro territoriali) dei bambini ad alta complessità assistenziale e che necessitano di cure domiciliari e palliative.

Un ultimo punto "forte" del documento riguarda le proposte rivolte alla Società Italiana di Pediatria, che ci si auspica possa diventare la casa madre di una pediatria "forte" e credibile nelle scelte di indirizzo, nei rapporti con il territorio assistenziale, di interlocutore con gli organismi politici decisionali. Ma anche di indirizzo formativo, che non sia di rappresentanza ma di contenuto. La proposta di una riduzione drastica dei congressi e delle società affiliate risponderebbe a questo obiettivo.

Viene richiesta una discussione di queste proposte e crediamo che la pediatria italiana nelle sue sedi Istituzionali e non, abbia il dovere di favorire questo percorso, per arrivare possibilmente a delle conclusioni, questa volta davvero operative (nella condivisione o meno delle proposte) e non di facciata.

È arrivato il momento di chiedersi ad esempio perché non possa esserci nell'ambito delle Scuole di Specialità in Pediatria un progetto complessivo di formazione e di interdisciplinarietà tra le diverse sedi universitarie.

È arrivato il momento di capire se davvero la pediatria di gruppo e le unità territoriali debbano rimare, come attualmente sono, delle pure chimere, lasciate alla discrezione operativa, virtuosa e organizzativa, di singole ASL o di gruppi di pediatri motivati.

È arrivato il momento di riflettere sul fatto che la decisione di riorganizzare la rete pediatrica ospedaliera non può più essere lasciata alla iniziativa politica di singoli Assessorati Regionali, senza una controparte professionale propositiva che definisca standard assistenziali che si pongano obiettivi di ampio respiro nazionale.

Come breve nota conclusiva vorremmo richiamare il fatto che i Giovani Pediatri nel loro documento propongono delle misure di qualità (per ciascuno degli ambiti migliorativi discussi) che facciano riferimento a "BOLLINI" di certificazione. La verifica della qualità è sicuramente un processo importante, visto da noi operatori sanitari spesso con sospetto, in quanto elemento di giudizio. Il percorso di qualità che sarebbe auspicabile pensare è quello di immaginare realtà assistenziali pediatriche che vivono un progetto di risultato misurabile e non parcellare e la misura di questi risultati non può essere demandata esclusivamente a una società scientifica come la SIP, come richiamato nel documento. Spetta al contrario agli operatori sanitari responsabili della Sanità (regionale e territoriale) realizzare i loro progetti verificando la qualità delle prestazioni fornite e dei risultati raggiunti, come normale percorso socio-assistenziale (condiviso in modo imprescindibile con le figure professionali) a servizio dei cittadini. E per fare questo occorre lavorare su precisi indicatori di esito, di bisogni e di soddisfazione dell'utenza.

Su due precisi punti programmatici riportati dai Giovani pediatri, quello della formazione dello specializzando negli ambulatori dei PdF e della gestione dei bambini con malattie croniche, che richiedono necessariamente una verifica della loro qualità, di processo e di esito, torneremo a parlare sui prossimi numeri di *Medico e Bambino*.

Nel frattempo il solito richiamo ai lettori è quello di partecipare alla discussione del documento, scrivendo sull'apposito sito dei Giovani pediatri (<http://giovani-pediatriperlapedia-tria.blogspot.com>) e sul focus di discussione previsto da *Medico e Bambino* (http://www.medicoebambino.com/?page=forum_giovani_pediatri&id=999).

I giovani pediatri attendono delle risposte.

Bibliografia

1. Marchetti F. Possono i pediatri accettare un cambiamento nella loro pratica? *Medico e Bambino* 2005;24:499-500 (vedasi dibattito: http://www.medicoebambino.com/?page=forum_pratica).
2. Marchetti F, Panizon F. "Quale pediatria per quale pediatria": il forum di Pisa. *Medico e Bambino* 2006;25:483-4.
3. Tamburini G. Le incerte sorti del Servizio Sanitario Nazionale. *Medico e Bambino* 2008;27:213.
4. Marchetti F. Le sfide della pediatria italiana per il 2009. *Medico e Bambino* 2009;28:7-8.
5. Faraguna D. Per una nuova pediatria. *Medico e Bambino* 2009;28:282-4.

Federico Marchetti

PER UN MONDO PEGGIORE: LA SPINTA INCONTENIBILE

Nell'ultimo numero dell'anno scorso *Medico e Bambino*¹ ha pubblicato una pacata rassegna degli effetti, constatati, e in continuo peggioramento, dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, sul genere *Homo*; e anche su altri generi, animali e piante che, a differenza dell'uomo, la cui presenza si fa sempre più estesa e quasi minacciosa, silenziosamente scompaiono a uno a uno.

Minacciosa la crescita dell'uomo? Ahimè sì, con buona pace dei difensori della VITA, noi pediatri compresi, perché è proprio l'uomo, Og e Magog, che minaccia, con la sua crescita, ahimè, veramente esponenziale, il futuro stesso dell'uomo.

La cosiddetta impronta ecologica, cioè la quantità di superficie terrestre di cui ogni singolo uomo ha bisogno per i suoi consumi e per i suoi scarti, sarebbe di 1,87 ettari a testa. Ogni statunitense, invece, ne calpesta idealmente 9,6; e ogni italiano 4,2; mentre ogni cinese ne calpesta 1,6 (circa quello che gli tocca, per ora), ma ogni indiano, sempre per ora, ne calpesta solo 0,8 e ogni etiope 0,18. È perché l'etiope, e altri più neri di lui, ne calpestando così poco che noi ci possiamo permettere di usarne quasi 3 volte più di quello che potremmo. Ma ne avremmo il diritto? Se ci guardiamo in faccia dobbiamo concludere che no; ed è certo, comunque, che consumiamo e sporchiamo troppo; e che se appena appena volessimo essere giusti dovremmo sporcare almeno la metà; no, molto di meno. Intanto, e finché possiamo, consumiamo. Senza pensare (o girando la testa dall'altra parte) ai nostri figli, i quali troveranno già a dover pagare il debito pubblico che i nostri padri e noi stessi abbiamo accumulato (sulle loro spalle).

Ma cos'è che rende incontenibile questa spinta suicida?

Uno è il fattore "capitalismo": il capitale ha un bisogno disperato di "rendere" (agli azionisti), quindi di produrre e vendere qualsiasi cosa: e per produrre, e vendere, anche cose

inutili o dannose, deve consumare risorse (è quella che i politici chiamano "competitività").

L'altro sono ancora i politici: che con quella competitività si riempiono la bocca, e che hanno, da noi come in America, un orizzonte ristretto: fino alla "prossima legislatura"; e in questo orizzonte non c'è posto per la posterità. In più, il loro rapporto con gli elettori, con noi, è un rapporto malato, di compiacenza, di utilizzo, anziché di correzione, dei nostri desideri, e bisogni, immediati.

Sicché accade che ogni governo, naturalmente ogni governo di destra, ma innaturalmente anche ogni governo di sinistra, appoggi la spinta incontenibile del capitale.

Ma ogni consumo produce scorie; e i posti per le discariche non sono infiniti, anzi sono già stracolmi, e il gioco è ormai di nasconderle, le discariche e i loro profumati contenuti; ma anche se finisse che tutto il Paese diventasse una discarica, alla fine, verdi o non verdi, volenti o nolenti, ci toccherà bruciare gli "avanzi", le scorie, le porcherie, le plastiche, i copertoni, e anche se le bruceremo nel modo più pulito possibile, ci saranno sempre i residui ipervolatili, le polveri ultrafini, quelle con peso molecolare $PM < 0,1$, quelle che non si fermano ai polmoni ma traversano l'alveolo e vanno in circolo, e poi attraversano anche le membrane cellulari, ed entrano nelle cellule. Dove non fanno per nulla tanto bene, questi nuovi disruptor. E ormai, nelle città italiane, sono più i giorni che il livello delle polveri sottili "sfora" i limiti di "tolleranza" che quelli in cui rimane sotto. E la gente magari protesta, e pensa che la colpa sia sempre degli altri. È ben per questo che cresce, ogni anno di un poco, ma non pochissimo, l'incidenza dei tumori infantili, dal 1970 in poi, inizialmente +1% all'anno, poi +1,3% e infine +2%, una marcia lenta ma sicura, anzi sempre più sicura e veloce, segno certo di qualcosa che scombina il DNA (pazienza, tanto ormai sono tumori che curiamo), e forse è per questo che crescono le patologie da autoimmunità (curiamo anche quelle), ed è certo che, per colpa di altri disruptor, aumenta il criptorchidismo e diminuisce la fertilità (pazienza, abbiamo già troppi bambini); e, forse, c'è qualche numero in più, nelle popolazioni più esposte, al piombo, al mercurio, ai pesticidi, di ritardo mentale (pazienza, fin che rimane nelle popolazioni esposte) e magari anche di autismo (pazienza, peggio per loro); e le capre muoiono direttamente, sui campi della Campania mai bonificati, o bonificati solo per finta, incassa i soldi e scappa, avvelenate dalla diossina (pazienza, pazienza, pazienza, sono solo capre).

Ci sarebbe, ma solo in teoria, la possibilità di una riconversione: un impegno del capitale (reddizio, pagato, e fonte di lavoro) per aggiustare i danni fatti sull'ambiente, il nostro ma anche quello africano, asiatico, centro-americano, distribuendo giustizia anziché asfalto, un impegno generale a promuovere la cultura anziché la cocaina, da noi ma anche nei Paesi poveri (e dunque a deprimervi la ipernatalità), a cercare le fonti rinnovabili, a rimuovere gli orribili residui dell'inquinamento. E naturalmente, e obbligatoriamente, e prima di tutto, a ridurre i consumi, e le scorie, e a vivere più modestamente e con più intelligenza e felicità, in un mondo più bello, da sporcare solo per quel tanto che la terra arriva a riciclare.

Ma è solo un sogno: il capitale è cieco; e la politica si acceca da sola, spinta dalla stessa avidità (personale) che spinge il

capitale, alleandosi sempre più strettamente ai vecchi poteri e specialmente a quello nuovo, la criminalità organizzata (per bacco, siamo i primi al mondo, per fatturato criminoso pro capite!), che cresce e prospera sulle polveri sottili, su quelle ultrafini, sulla diossina, su tutti i disruptor, sulle discariche, sull'asfalto, sulla cocaina, eccetera eccetera eccetera. Ahimè. Mi sembra di esser diventato Cassandra. Regressione senile.

E il pediatra? Il pediatra che, stando ai "nuovi compiti" (2006) della *International Pediatric Association*, dovrebbe, anche, tra l'altro "occuparsi della salute e dei diritti di tutti i bambini del mondo", "essere lui stesso cittadino del mondo",

cosa fa? Per promuovere, anzi proteggere, la salute e l'avvenire dei "suoi" bambini?

Beh, il povero pediatra si sente quello che è: un niente. Dalle mie parti dicono "vojo e no posso"; o anzi, "vorìa, ma no posso". E così si vergogna e sta zitto.

Franco Panizon

Bibliografia

1. Tamburlini G. Ambiente e salute del bambino: una panoramica. *Medico e Bambino* 2009;28:635-47.