

La futura presidenza dell'Associazione Culturale Pediatri

INTERVISTA A SERGIO CONTI NIBALI E A PAOLO SIANI



*Sergio Conti Nibali
Pediatria di famiglia, Messina*

*Paolo Siani
Direttore UOC Pediatria
AORN "A. Cardarelli", Napoli
ACP Campania*



Che cosa vi ha spinto a candidarvi per la Presidenza ACP?

Conti Nibali. Ho accettato la proposta, avanzata da alcuni gruppi regionali, innanzitutto perché credo che una sana competizione elettorale rappresenti un indispensabile momento di audit interno, di bilancio delle attività portate avanti nel corso degli ultimi anni e, di conseguenza, di ragionamento sulle strategie future dell'Associazione. Ma devo anche dire che essere candidato alla presidenza mi riempie veramente di orgoglio: se guardo indietro, tutta la mia vita professionale è "imbevuta" di ACP; ne condivido il cammino da oltre 25 anni; ho contribuito ad alcune scelte fondamentali (penso al Codice, alla promozione e al sostegno all'allattamento al seno e più in generale alla genitorialità, alla ricerca nelle cure primarie); sto vivendo la candidatura come il naturale completamento di un percorso nell'Associazione.

Siani. Il metodo proposto quest'anno per la scelta del candidato alla presidenza ACP è stato diverso e culturalmente molto forte: il coinvolgimento dei gruppi e non la proposta di un singolo. Il gruppo campano ritiene prioritari i seguenti temi: coinvolgimento del mondo ospedaliero, con una priorità assoluta per le cure intensive e semi-intensive e per il PS. Ritiene di enorme importanza il ruolo dell'integrazione socio-sanitaria, dello sviluppo di programmi di sostegno alla genitorialità e il contrasto alle disuguaglianze nella salute. Sulla base di queste considerazioni, il gruppo ha proposto il mio nome e io, con la certezza di trovare nei miei amici campani e in molti amici di altri gruppi il sostegno e la giusta carica innovativa, ho accettato la candidatura per impegnarmi su questi temi.

Quale ritenete sia il ruolo dell'ACP nell'attuale panorama pediatrico?

Conti Nibali. Tanti anni fa un cattedratico di pediatria, neanche tanto "vicino", definì l'ACP il "lievito" della pediatria italiana. Io credo che l'ACP debba guardare sempre di più verso iniziative di *advocacy*, rivolgendo la propria attenzione ai bambini e ai loro bisogni, alle disuguaglianze, agli interessi prioritari di salute; l'ACP deve approfondire i determinanti (sociali, politici) della salute nel mondo intero, agganciandosi al lavoro dell'Osservatorio italiano sulla

Siani. Il panorama pediatrico italiano è variegato e molto ricco; l'ACP ha da sempre occupato uno spazio culturale forte e ben caratterizzato, ispirato ai valori dell'etica, si è occupata prima di altre società scientifiche della disuguaglianza nella salute, è l'unica che ha redatto un codice di comportamento per i suoi soci, ha speso risorse ed energie per la formazione e per i programmi di sostegno alla genitorialità (*Nati per Leggere* e *Nati per la Musica*). Que-

Salute globale. Un obiettivo dovrebbe essere quello di orientare lo sguardo delle altre sigle pediatriche e delle altre organizzazioni laiche che incrociano i nostri percorsi anche su questi temi.

sto è quello che l'ACP deve continuare a fare, ma con la capacità di saper parlare ai pediatri, a tutti i pediatri e alle altre società scientifiche senza preconcetti, e a tutte le associazioni che si occupano di bambini. Essere disponibile al dialogo con la SIP su alcuni temi che i due candidati alla presidenza SIP hanno espresso nell'intervista su *Medico e Bambino* di marzo (2009;28:173-6).

Restano valide le 4 priorità (cronicità e disuguaglianze, salute mentale, sostegno alla genitorialità, ambiente) o ritenete opportuna una loro revisione?

Conti Nibali. Io credo che siano tuttora valide e pertinenti. La sfida è quella di attuare strategie di radicamento che possono essere attuate solo se coinvolgono tutte le risorse territoriali (pediatria universitaria - ospedaliera - territoriale - organizzazioni non sanitarie); e bisogna prevedere un percorso di formazione/ricerca comune perché ogni iniziativa deve avere come presupposto la verifica del cambiamento.

Siani. Le 4 priorità ACP (*Medico e Bambino* 2007;26:425-8) sono ancora valide, ma va fatto uno sforzo per realizzare programmi concreti, altrimenti restano inutili enunciazioni. La disabilità è uno dei punti su cui l'ACP nei prossimi 3 anni dovrà dare delle risposte concrete, e per far questo bisognerà essere capaci di lavorare insieme alle associazioni di volontariato che si occupano di questi bambini e delle loro famiglie. Le disuguaglianze meritano più attenzione e i progetti di intervento realizzati in questi anni da molti gruppi ACP vanno valutati e, se validi, diffusi su tutti i territori senza più esitazioni, come buone pratiche da proporre agli organi istituzionali regionali e nazionali. L'esperienza inglese *Sure Start Local Programmes* andrebbe ripresa anche in Italia (*Lancet* 2008;372:1641-7).

L'area delle cure primarie per il bambino in Italia in cosa deve migliorare?

Conti Nibali. A mio avviso bisogna vincere l'inerzia al cambiamento; l'obiettivo è di poter aggiungere, alle caratteristiche di equità e accessibilità, anche quelle di efficienza ed efficacia; c'è bisogno di un pediatra di famiglia (PdF) in grado di aggiungere, al tradizionale rapporto personale, altre competenze e capacità operative per fornire servizi utili, alternativi, integrabili all'occorrenza con l'ospedale. Il PdF a mio avviso deve esser parte del sistema non per status giuridico, bensì per un ridisegno dei processi di lavoro, di interazione con gli altri livelli di cura, di retribuzione per risultati e non solo per posizione. I PdF devono sentirsi responsabili dei consumi dei propri assistiti, ma devono anche poter partecipare al processo di allocazione delle risorse ed essere garantiti sugli investimenti strutturali.

Siani. È necessario/urgente che il territorio si occupi delle cure primarie, risolvendo così l'80% dei problemi di salute, con nuove competenze per il pediatra, che dovrà essere in grado di rafforzare le capacità genitoriali, di coinvolgere nuove professionalità e di costruire nuove metodologie di lavoro. L'obiettivo è creare una rete ospedale/territorio a livello regionale che tenga conto dei bisogni di salute dei bambini/adolescenti e che sia disposta a realizzare un'integrazione socio-sanitaria e un sistema di monitoraggio dove gli aspetti sociali, relazionali e sanitari abbiano uguale dignità, rappresentando solo angoli di visuale diversa per migliorare la conoscenza dei bisogni e delle problematiche dei bambini e delle famiglie. Unità pediatriche di distretto, casa della salute sono possibili modelli.

Cosa fare in concreto per razionalizzare gli accessi al secondo e terzo livello?

Conti Nibali. Nella visione unitaria espressa in precedenza, la pediatria ospedaliera di secondo livello dovrebbe far parte di un sistema integrato di cura; dovrebbe esserci una sorta di fisiologica osmosi "territorio-secondo livello"; bisogna rendersi conto che per fare un buon ospedale non si può più fare a meno di un buon territorio. Il terzo livello è distante da quello territoriale, che, viceversa, deve sapere a chi riferirsi, con chi collaborare. Il compito dei centri di eccellenza dovrebbe essere sì rivolto verso la centralizzazione specialistica delle prestazioni, ma anche verso la divul-

Siani. Attivare la comunicazione tra pediatri ospedalieri e territoriali è uno dei problemi che l'ACP è chiamata a risolvere nei prossimi anni, in collaborazione con le altre organizzazioni pediatriche. Sarà necessario trovare uno strumento efficiente di comunicazione fra ospedale e territorio, e l'informatica potrà essere d'aiuto. Ma rivedere i ruoli di tutti coloro che si occupano di cure primarie è una priorità. Il PS svolge attualmente funzioni vicarianti quelle del pediatra di famiglia (PdF) nel fine settimana con un aumento dei ricoveri impropri. È necessario garantire al-

gazione del sapere e l'organizzazione strategica complessiva delle reti di assistenza. Il nuovo gruppo di lavoro previsto nel mio programma avrà l'obiettivo di avviare un dibattito per un documento condiviso con gli organismi di rappresentanza dell'Università, dell'Ospedale e del Territorio di ri-organizzazione sanitaria dell'area pediatrica.

meno una continuità assistenziale diurna sette giorni su sette (pediatria di gruppo?) per garantire l'invio al secondo e al terzo livello di chi ne ha veramente bisogno, svuotando così gli ospedali dei casi "facili", riducendo i ricoveri impropri.

Formazione e ricerca sono sempre state la mission dell'ACP: come pensate di rivigorarle?

Conti Nibali. Nel mio programma per la prima volta sono unificate le segreterie di ricerca e formazione; proprio perché ogni iniziativa deve avere come presupposto la verifica del cambiamento; con percorsi di formazione il più possibile comuni (università - ospedale - territorio - risorse non sanitarie); ho previsto per ciascuna iniziativa un *responsabile di progetto* che, ragionando in un'ottica complessiva, definirà gli obiettivi da raggiungere, le figure professionali da coinvolgere, i percorsi da seguire, i tempi e le modalità di verifica del raggiungimento degli obiettivi.

Siani. Preparare percorsi formativi (linee guida, LG) condivisi tra ospedalieri e PdF dovrà essere una delle future priorità. Questa metodologia di lavoro si richiama alla formazione tra pari, a piccoli gruppi, che l'ACP ha da sempre privilegiato rispetto ai congressi frontali. La preparazione delle linee guida condivise (non solo enunciate) dovrebbe essere articolata dal basso: individuazione degli argomenti, formazione di un gruppo (PdF, ospedalieri, universitari, pediatri di comunità), che studia bibliografia, sperimentazione sul campo (ospedale/territorio), valutazione delle criticità, elaborazione di LG condivise non solo da gruppi di esperti ma anche dagli operatori sul campo. Questo potrebbe rappresentare un modello alternativo di formazione/ricerca libera e indipendente.

Un Codice etico merita ancora attenzione e come intendete riproporlo?

Conti Nibali. Chi mi conosce sa bene che questo aspetto per me rappresenta un valore aggiunto. L'ACP è stata la prima associazione pediatrica a dotarsi di un Codice, che io considero un punto di partenza; il mio programma prevede un gruppo di lavoro *ad hoc* ("Codice etico di trasparenza") che avrà il compito di stimolare una riflessione collettiva sul conflitto di interesse in medicina e confrontarsi con le altre sigle pediatriche e non. Del resto è un problema che ormai è centrale nel dibattito internazionale. Mi ha fatto molto piacere che anche *Medico e Bambino* negli ultimi tempi abbia affrontato l'argomento, che non è più tabù; e forse anche questo è merito dell'ACP.

Siani. Il Codice etico proposto con lungimiranza durante la presidenza di Giorgio Tamburini merita attenzione, perché rappresenta una delle caratteristiche positive della nostra associazione e non deve essere visto come un peso per i soci. Il conflitto di interessi tra medici e industria farmaceutica ha significative ripercussioni sulla salute e sull'efficienza dei servizi (*N Engl J Med* 2007;357:1796-7). Bisognerà comunque cercare finanziamenti al di fuori dell'industria del farmaco per essere più autonomi; e poi la mia idea è quella di organizzare più riunioni a piccoli gruppi coinvolgendo gruppi regionali vicini, che sono meno costose e più proficue, e meno congressi frontali, e portare avanti ricerche indipendenti sul territorio con il contributo di tutte le componenti della pediatria.

Cosa differenzia i vostri programmi?

Conti Nibali. Se si confrontano con attenzione, non differiscono di molto nelle individuazioni delle priorità. Credo di condividere con Paolo lo spirito "acipino" e, dunque, mi sembra naturale avere due programmi che non si contrappongono. Se però vogliamo leggere tra le righe, mi sembra che il suo non si pronuncia sul dibattito, da tempo sollevato, sul futuro della "P" dell'ACP (nella prospettiva di una associazione che, approcciandosi ai bisogni dei bambini e delle loro famiglie, pensa, riflette e si adopera per la "pediatria") e sul codice etico. Nel mio si dà, poi, molta rilevanza alla ristrutturazione interna, nel tentativo di una "ripartenza veloce"; non certo perché ci sia bisogno di una svolta (la presidenza Gangemi ha ricevuto giustamente ampio consenso), ma per migliorare là dove si sono riscontrate delle difficoltà.

Siani. So cosa non ci differenzia, l'amicizia sincera, il lavoro ultradecennale nella redazione di *Quaderni acp*. Sta ai lettori di *Medico e Bambino* e ai soci ACP cogliere le differenze e scegliere il futuro presidente, e per poter scegliere dovrebbero leggere i programmi: ne troveranno una sintesi sul prossimo numero di *Quaderni acp*. Il mio programma lo si può leggere sul sito ACP Campania (www.acp-campania.it) e su Facebook cercando "acpcampania". Se vi va, potete chiedere chiarimenti, fare osservazioni, arricchirlo di idee scrivendo a: direttivo@acpcampania.it. Ne terrò conto per dimostrarvi fin da subito che il contributo di tutti i soci è per me essenziale. Sul sito www.ospedale-cardarelli.it nelle pagine della pediatria c'è il report delle attività del mio reparto 2005-2008.

Fatevi una domanda che non vi abbiamo fatto.

Conti Nibali. “Su quali risorse economiche ti baserai per svolgere le attività e la riorganizzazione dell'ACP che prevede il tuo programma?”

Il bilancio dell'ACP, nel corso degli ultimi anni, si è contraddistinto per trasparenza e indipendenza; io mi ritrovo in pieno in questi principi, che saranno rispettati durante il mio mandato. Di fatto le risorse economiche provengono dalle quote dei soci e, da quest'anno, da fondi di ricerca pubblica no profit; quest'ultima fonte mi sembra particolarmente qualificante e andrebbe perseguita anche per il futuro. Sarà mia intenzione, comunque, condividere con la base dell'ACP i rapporti costi/benefici delle iniziative che si porteranno avanti e sono fiducioso che insieme troveremo la giusta soluzione.

Siani. È inutile tenere in piedi piccoli reparti di pediatria, con pochi posti letto, pochi mezzi diagnostici, casistica “facile”, che sottraggono risorse al secondo e al terzo livello che devono affrontare casistiche complesse con scarse risorse umane ed economiche. Ma se gli ospedali, grandi e piccoli, non si svuotano dei bambini a rischio sociale, quelli con basso livello di patologia medica ma alta patologia sociale, che si ricoverano per qualsiasi problema bypassando il PdF e che l'ospedale volentieri ricovera perché sono pazienti “facili”, non potranno mai assolvere alla loro vera funzione. Non si può affrontare il problema dell'assistenza ospedaliera staccato da tutto il contesto delle cure e dell'assistenza socio-sanitaria (come tener fuori gli infermieri pediatrici o le assistenti sociali?). L'umanizzazione dei reparti di pediatria è importante, come previsto dal protocollo d'intesa Unicef/ACP.

Lanciate un messaggio ai lettori di Medico e Bambino.

Conti Nibali. Tra i tantissimi lettori di *Medico e Bambino* molti non sono iscritti all'ACP; se sarò stato convincente con il mio programma e avrò suscitato interesse anche nei lettori di *Medico e Bambino* che non sono iscritti all'ACP, mi aspetto che anche loro sentano il bisogno di farne parte, contribuendo così a dare più forza ai nostri progetti: se saremo sempre più numerosi a condividere insieme un percorso e se saranno sempre di più i pediatri che troveranno nelle attività editoriali dell'ACP letture complementari a *Medico e Bambino*, vuol dire che si è lavorato bene. E io vorrei provarci!

Siani. Non ho intenzione di guidare un'associazione “presidentocentrica”, ma vorrei poter contare sul contributo del direttivo, eletto dai soci, che dovrà avere più visibilità e autonomia, dei gruppi ACP, dei responsabili delle segreterie. Credo nel lavoro di squadra e farò di tutto per creare un gruppo unito, forte, che sappia dialogare al suo interno e con le altre associazioni, con le Istituzioni e con i mass media. E poi vorrei che rivolgessimo la nostra attenzione al mondo della cultura nel suo insieme. Registi, scrittori, musicisti potrebbero diventare nostri alleati e insieme potremmo parlare alle famiglie e ai bambini e anche far meglio il nostro mestiere. Ai lettori di *Medico e Bambino* non iscritti all'ACP chiedo comunque di aiutarmi, se sarò eletto, a essere un buon presidente.

Intervista a cura di *Michele Gangemi*
