

# Lettere a “Pediatria”



Caro Presidente, ho letto con interesse l'allegato a “Pediatria”, Magazine della SIP numero 5-6, dal titolo “Bambini e disuguaglianze”. Accurate le analisi di alcuni degli interlocutori del convegno dedicato all'argomento del 22 febbraio scorso e ricche di spunti di riflessione sulle problematicità dell'attuale contesto sociale, ma anche di stimoli ad una strategia condivisa di area pediatrica in cui, come scrive Corsello, “il bambino ha il diritto alle cure del medico specialista in Pediatria sia nel territorio e sia in ospedale”. Ma poi c'è la tua sconcertante pagina di presentazione in cui, dopo aver manifestato il legittimo orgoglio per i grandi successi della Pediatria italiana che “testimoniano la qualità della ricerca e dell'alta specializzazione delle Università, degli Ospedali Pediatrici e delle Pediatrie e Neonatologie italiane”, rilevi che “per difendere e tutelare i bambini non si può restare nelle aule universitarie, nei laboratori e nei reparti”. Allora che fare? “La scuola è il luogo principale dove costruire salute e può essere il centro di coordinamento”. Ottima idea per formare una nuova generazione di genitori molto attenta a tutti i determinanti di salute per i bambini che nasceranno fra 20/25 anni. Ma ora, pensi che i bimbi escano dagli asili, dalle scuole elementari e medie e vadano a fare la spesa al biologico, si preparino i pasti secondo la piramide alimentare

settimanale, decidano di andare a vaccinarsi, in palestra, in piscina, escano di casa se qualcuno fuma? Lo sai, l'attuale organizzazione sanitaria, quella che Ricciardi difende con ardore nel suo articolo, prevede un operatore sanitario, anzi un medico, anzi un pediatra, pediatra di famiglia (almeno il 50% dei pediatri italiani, quelli che hai dimenticato), liberamente scelto dalle famiglie con criteri di fiducia, che fra le sue funzioni prevede anche questo, ma con l'indispensabile alleanza e collaborazione con i genitori. Lo fanno male? In maniera poco strutturata? Può essere, si può migliorare, magari con una organizzazione uniforme e indicatori di monitoraggio precisi, ma il modello basato sulla continuità del rapporto fiduciario fra la famiglia e il proprio pediatra, da tempo, è riconosciuto come il migliore possibile per perseguire gli obiettivi di tutela della salute nelle cure primarie pediatriche. Penso, per la verità, che la tua sia solo una scivolata recuperabile con un nuovo sforzo (già fatto in passato dalla SIP) di condividere una strategia globale di area pediatrica e non un segnale di disinvestimento della Pediatria dalle cure primarie. O no? Un cordiale saluto.

Franco Pisetta

Pediatra, da lungo tempo iscritto alla SIP



Caro Franco, ti ringrazio molto della tua lettera e, come sempre, apprezzo la tua passione e il tuo impegno.

Temo di non essermi saputo esprimere in maniera adeguata nella mia presentazione a cui fai riferimento. Sono convinto da sempre che la Pediatria italiana abbia svolto con impegno e competenza la sua parte, ma è innegabile che molto debba e possa essere fatto per migliorare se dobbiamo considerare veri i dati relativi all'obesità e ai disturbi del comportamento alimentare, alle coperture vaccinali, agli accessi al Pronto Soccorso, all'uso di alcool e droghe da parte di pre-adolescenti e adolescenti, ai disturbi del comportamento, ecc. L'elenco è molto lungo e rischia di riempire troppo spazio. Da tempo come Società Italiana di Pediatria cerchiamo il coinvolgimento di tutti coloro che possono aiutarci nel tutelare la salute psico-fisica dei nostri bambini; e, credo non si possa negare, la scuola, dove fortunatamente ancora tutti sono obbligati ad andare, almeno nei primi anni, è un luogo cruciale per educare e stimolare i corretti stili di vita. Nel progetto MIUR-SIP, condotto in 3 Regioni italiane (Liguria, Abruzzo e Calabria), sono stati i Pediatri nelle scuole a tenere dei corsi per insegnanti, genitori e ragazzi. Una esperienza che auspichiamo possa continuare ed estendersi ad altre Regioni. Credo che la scuola, prioritariamente, ma anche i media siano importanti alleati per noi Pediatri. Non devono sostituirci, ma averci come protagonisti di un cambiamento culturale importante. Dobbiamo farci aiutare di più e, tutti credo siano d'accordo, cultura e formazione sono le armi migliori per ottenere buoni risultati. Spero ora di aver meglio chiarito i concetti espressi nella mia presentazione. Ti ringrazio molto anche di darmi l'opportunità di chiarire un altro punto. Come ho più volte avuto modo di dire e scrivere, sono convinto assertore della centralità e dell'importanza della figura del Pediatra di cui la Società Italiana di Pediatria da sempre difende l'insostituibile centralità rimarcandone la “specificità”: il Pediatra è il medico dell'età evolutiva. Credo anche che il modello che ha caratterizzato



**Alberto Villani**  
Presidente SIP

l'assistenza pediatrica finora in Italia abbia svolto la sua parte in maniera soddisfacente. Non credo invece che abbia senso perseverare, dopo 40 e più anni (in nessuna professione o attività negli ultimi 40 anni c'è stata una tale staticità), nell'assistenza divisa per silos: da una parte l'Ospedale (con sue regole, attività e professionisti) e dall'altra il Territorio (anch'esso con sue regole, attività e professionisti). Ritengo si sia già in ritardo, ma ancora in tempo, per progettare un'assistenza non più condizionata dal dove viene fatta, ma modulata sulle esigenze dei pazienti. Pensare a uno stesso Pediatra che lavori sia in Ospedale che nel territorio garantirebbe una reale continuità assistenziale, l'adesione alle medesime modalità assistenziali, una più completa visione dell'assistenza (non più limitata all'ambito ospedaliero o territoriale), un aggiornamento continuo su tutte le terapie e tecnologie in sempre più rapida e inarrestabile evoluzione. Questo per il futuro, ovviamente, senza destrutturare ciò che è in atto, ma preparando un modello nuovo che possa subentrare progressivamente a quello attualmente esistente. Credo che questo sarebbe un reale investimento sia per il territorio (cure primarie) che per l'Ospedale (cure secondarie e terziarie), ma soprattutto per i neonati, i bambini e gli adolescenti. Per essere estremamente chiaro ed evitare facili e fuorvianti strumentalizzazioni: chi ora lavora in un ambito, Ospedale o Territorio che sia, deve poter continuare a farlo fino al pensionamento, se vuole. Abbiamo il dovere di pensare al futuro, ma non al nostro futuro di Pediatri, dobbiamo pensare al futuro dei nostri bambini offrendo loro la migliore assistenza possibile. ■