

# Contributi per i 50 anni dell'ACP: la voce dei soci

Abbiamo dedicato questo numero speciale della rubrica Focus ai 50 anni della nostra associazione. A un gruppo di soci rappresentativi dell'università, dell'ospedale, della pediatria territoriale e dei giovani pediatri è stata chiesta una riflessione su come hanno vissuto e vivono l'ACP e il suo percorso.

Buona lettura e buon compleanno ACP!

*La redazione*

*We dedicated this special issue of the Focus column to the 50th anniversary of our Association. A group of representative members from university, hospital, primary care pediatrics and young pediatricians were asked to reflect on how they have experienced and are experiencing ACP and its journey.*

*Happy reading and happy birthday ACP!*

*The editorial staff*

## Francesco Accomando, Scuola di Specializzazione in Pediatria, Bologna

Faccio parte di ACP da pochi anni. Non ho vissuto i primi anni dell'associazione ma ho avuto il piacere di leggere, nei primissimi numeri di *Quaderni acp* (del 1994), una parte dell'interessante storia dell'associazione. Interessante e, aggiungerei, curiosa perché riporta ideali e obiettivi dell'epoca che sembrano scontati al giorno d'oggi: "Si dibattevano le nuove idee: figuratevi, idee scandalose come quella che i genitori potessero stare in Ospedale vicino ai bambini, o come quella che la sperimentazione scientifica non potesse essere fatta se non col consenso informato e per qualcosa che comprendesse il vantaggio anche del bambino soggetto alla sperimentazione, o di come fosse il rapporto tra il bambino e la città, o di come dovesse essere quello con le case farmaceutiche" (F. Panizon). Nonostante i numeri risalenti a ormai trent'anni fa e già con i sentimenti nostalgici degli (per me altri tempi) anni Settanta, si ritrovano fra le righe concetti moderni, ancora attuali e che ancora si leggono, si discutono, si affrontano nella pediatria d'oggi. Eppure ACP ha saputo mantenere gli stessi ideali di quando è nata, tenendosi al passo con i profondi cambiamenti della medicina e della pediatria, integrandosi agli aspetti puramente accademici, di linee guida e buona pratica clinica, trattando temi di attualità, di informazione e di cultura.

Proprio leggendo, per curiosità, le prime riviste di ACP ho trovato i nomi dei grandi della pediatria italiana e qui riporto una frase del professore Sereni riguardo al primo numero di *Quaderni acp*: "Vi è un mix che mi sembra ottimale tra notizie societarie, informazione politica e aggiornamento medico": è proprio questo uno dei motivi che mi ha spinto all'adesione ad ACP, ritenendo possa essere complementare al mio percorso di specializzazione, che ancora mantiene uno stampo principalmente accademico. Eppure, l'abilità di ACP di saper trattare di temi attuali, di assistenza, di ambiente, di integrazione, di cultura è stata duramente criticata da alcuni giovani colleghi che hanno trovato la rivista e l'associazione meno "formativa" ri-

spetto ad altre realtà pediatriche. Credo, tuttavia, che ACP sia nata e mantenga ancora oggi l'obiettivo di integrarsi al pensiero scientifico: non ritengo sia possibile imparare la professione di pediatra solo studiando dai sacri testi o dalle riviste internazionali che, seppur aggiornate, restano asettiche rispetto ai contesti culturali e, soprattutto, scollegate dai problemi attuali che solo un'associazione locale e nazionale può diffondere e saper affrontare. Il tutto senza citare i numerosi progetti nati anche grazie agli ideali che contraddistinguono ACP, come *Nati per leggere*, o promossi dai singoli gruppi di ricerca e di lavoro oltre che dai diversi gruppi regionali.

Detto ciò, naturalmente consiglierai a tutti i miei giovani colleghi di iscriversi e avvicinarsi ad ACP in quanto ritengo che l'essere un bravo medico, un bravo pediatra non significhi soltanto essere aggiornati da un punto di vista scientifico con lo studio delle ultime linee guida, ma anche essere inseriti nel contesto socioculturale, consapevoli dei problemi fortemente legati alla nostra professione e del bisogno di supporto qualificato al bambino e alle famiglie, aspetto che è parte della cura e della salute in pediatria. Sono sicuro che ACP saprà sempre essere aggiornata e pronta ad affrontare le sfide dei prossimi cinquant'anni (che, a differenza dei precedenti, potrò vivere anch'io), "Conservando, finché sarà capace, la voglia di rinnovarsi" (F. Panizon).

Un sentito ringraziamento ai grandi pediatri di cinquant'anni anni fa per il loro contributo alla pediatria italiana.

## Giuseppe (Peppe) Magazzù, pediatra universitario, Messina

*Cosa ricordi dei primi anni di vita dell'ACP (se li hai vissuti) o cosa ti hanno raccontato (se hai conosciuto l'ACP solo più recentemente) di quegli anni? Gli ideali, le motivazioni, gli obiettivi e le persone che le hanno dato forma e sostanza.*

Li ho vissuti sin dalla sua fondazione e ho avuto la sensazione netta che stesse nascendo una nuova pediatria fatta da accademici illuminati che erano capaci di concepire una pediatria che si sarebbe arricchita di "specialità" mirate alle reali esigenze del bambino, e avrebbe arricchito la formazione non solo dei medici in formazione ma anche di quelli che già lavoravano in ospedale e sul territorio. Farei un torto a qualcuno di questi se dimenticassi di citarlo, per cui mi piace ricordare a nome di tutti Fabio Sereni, primo Presidente dell'ACP. Una citazione a parte però la voglio fare per Pasquale Alcaro, invitando chi non lo avesse fatto a leggere in *Quaderni acp* 2012(2) la descrizione della nascita della rivista che l'ACP realizzava (*Medico e Bambino*) trent'anni prima. Nella descrizione di Alcaro si può percepire per intero l'entità di una vera rivoluzione culturale e le emozioni e aspettative che questa suscitava. Sono indimenticabili i Congressi di Copanello, coordinati da Alcaro dove qualunque pediatra aveva acquisito la consapevolezza del diritto a una formazione mirata a fronteggiare i veri problemi del bambino e a partecipare alla discussione che caratterizzava quei congressi, in stridente contrasto con quelli accademici rivolti, il più spesso, alle esigenze di chi parlava e non di chi ascoltava per imparare. Questo era ancora più vero perché rivolto soprattutto alla pediatria delle Regioni meridionali che presentavano le criticità maggiori, prima di diffondersi ad altre Regioni. Uno spartiacque che colpiva e influenzava i giovani pediatri, quale io ero, era l'abolizione dei conflitti di interesse con le industrie che ispirava il Congresso di Copanello. Le prime attività editoriali della associazione – i su menzionati *Medico e Bambino* e *Quaderni acp* – rappresentavano i coerenti strumenti di una nuova formazione rivolta alle reali esigenze del bambino ma basata rigorosamente sulla lettura attenta della letteratura scientifica internazionale e prima ancora del Nelson. Pur avendo intrapreso la carriera accademica, sono certo che alla mia formazione ha contribuito in maniera rilevante l'ACP – con contributi paritari della componente ac-

cademica, di quella ospedaliera e del territorio – creandomi una sorta di appartenenza a un'associazione che si distaccava da quelle ufficiali accademiche distratte da altri interessi.

*In questi cinquant'anni il mondo è cambiato radicalmente e con esso anche la pediatria. Ritieni che l'ACP si sia mantenuta al passo con questo cambiamento e i presupposti che l'hanno vista nascere siano ancora attuali?*

Sì, l'ACP si è mantenuta al passo del cambiamento del mondo e della pediatria, e i presupposti che l'hanno vista nascere sono ancora più attuali.

*Quali sono, secondo te, le caratteristiche che rendono riconoscibile oggi l'ACP e che la rendono diversa o complementare alle altre società scientifiche pediatriche?*

Delle tre componenti della formazione, il saper essere è quello più riconoscibile dell'ACP, ma la complementarietà, per questo aspetto, non si realizza purtroppo con le altre società scientifiche pediatriche, laddove questo dovrebbe costituire la priorità della formazione sin da quella nel corso della Scuola di Medicina.

*Aderiresti nuovamente all'ACP oggi, oppure consiglieresti a un tuo collega di avvicinarsi all'ACP? Perché e con quali attese?*

Il mondo e la pediatria che sono cambiati impongono una formazione in linea con le novità ma il saper essere medico, che deve prevedere un tempo adeguato all'ascolto, all'esame obiettivo, alla scelta ragionata e informata della eventuale prescrizione e soprattutto della presa in carico delle persone, peculiarità dell'ACP, resta fondamentale. Associazioni come l'ACP trovano in tutto questo la ragione di esistere anche in futuro. Promuoverei in ACP la diffusione dei principi portanti dell'associazione al di fuori, affinché questi possano influenzare la formazione medica sia nelle Scuole di Medicina che, precocemente, nel corso della Specializzazione.

### **Franco Mazzini, pediatra di famiglia, Borghi (FC)**

Era impensabile fare il pediatra a Cesena senza essere iscritto ad ACP e non dividerne ideali e obiettivi. Per il rispetto e l'ammirazione rivolta a Giancarlo Biasini, uno dei miei maestri (che io affettuosamente consideravo il PRIMATE perché molto di più che il PRIMARIO), e ad Arturo Alberti, pioniere della pediatria di famiglia in Romagna.

Appena laureato, durante gli anni della specializzazione, ho iniziato a partecipare alla vita di ACP avendo modo di imparare il mestiere del pediatra frequentando il reparto pediatrico di Cesena.

Mi ha sempre affascinato il progetto “fare meglio con meno” e ho particolarmente apprezzato il metodo clinico “step by step” che i “pediatri più esperti” ci proponevano, valorizzando noi colleghi più giovani.

La lettura di *Quaderni*, la partecipazione ai “mercoledì di aggiornamento” in reparto con la discussione dei casi clinici e la presenza ai momenti congressuali hanno alimentato la mia curiosità e la mia passione verso questa professione.

La scelta di sviluppare le mie competenze dedicandomi al master triennale in Adolescentologia clinica e preventiva è stata “veicolata” da Francesco Ciotti e da Massimo Farneti, che mi hanno investito di un ruolo clinico e di responsabilità affidandomi l'Ambulatorio aziendale di medicina dell'adolescente.

La forte connessione e continuità tra ospedale e territorio – tra pediatria di famiglia, di comunità e ospedaliera – ha rappresentato il disegno di rete assistenziale che ha permeato il mio pensiero maturato in ACP. Il mio modo di operare è stato sempre rivolto alla collaborazione tra colleghi, nella totale assenza di contrapposizioni o sovrapposizioni artificiose tra diverse professionalità.

Dopo avere ricevuto tanto è arrivato poi il mio momento di assumere incarichi associativi più strutturali. Mi sono impegnato come Presidente di ACP Romagna e Consigliere nazionale cercando di connettere l'ACP alle altre società scientifiche pediatriche, considerando il pericolo di ritenersi un “circolo di illuminati” e investendo fortemente sulla formazione multi-professionale e multidisciplinare.

Gli ultimi anni hanno visto grandi cambiamenti nelle interazioni sociali e, a mio avviso, le politiche sanitarie hanno sofferto di scarsa lungimiranza e programmazione. Penso che ACP abbia inteso queste criticità e abbia realizzato l'importanza di rinnovarsi nel tempo, diversificandosi all'interno di uno scenario che mette sempre più a rischio il concetto di equità nelle cure e porta a esasperare le disuguaglianze.

A mio avviso i colleghi più giovani hanno difficoltà a valorizzare il senso di appartenenza a un gruppo con forte identità qual è l'ACP, forse preoccupati dall'impegno etico o perché i grandi maestri stanno scomparendo e vengono sostituiti dalla cultura digitale di facile utilizzo ma spesso poco qualificata.

Augurerei a ogni pediatra di crescere dentro ACP, un gruppo di “amicizia operosa” e di qualità morale e scientifica e pertanto il minimo che posso fare è cercare di coinvolgere le nuove generazioni di medici, trasmettendo l'entusiasmo che ho maturato in questi anni di vita pediatrica all'interno della nostra associazione.

### **Giuseppe Pagano, pediatra ospedaliero, TIN Verona**

*Cosa ricordi dei primi anni di vita dell'ACP (se li hai vissuti) o cosa ti hanno raccontato (se hai conosciuto l'ACP solo più recentemente) di quegli anni? Gli ideali, le motivazioni, gli obiettivi e le persone che le hanno dato forma e sostanza.*

Essendo nato nel 1974, l'anno della fondazione di ACP, sono stato uno dei tanti che l'ha conosciuta attraverso i buoni maestri che ho avuto il privilegio di incontrare durante gli anni della scuola di specializzazione a Messina; tuttavia non li ho conosciuti da subito come “pediatri ACP”. Erano solo dei “buoni maestri” di una pediatria “autentica, onesta, coraggiosa, colta, coerente e libera” dalla quale ero profondamente attratto, poco digeribile da parte di certi ambienti universitari, ma che mi ha donato molto, moltissimo allora come in ogni giorno che è e che viene. Da queste persone e dal loro modo di vivere la pediatria ho appreso lo spirito dell'ACP, sperimentando non tanto cosa fosse l'associazione ma soprattutto cosa volesse significare “essere un pediatra ACP”. Un giorno rimasi stupito quando uno di loro, un professore, mi disse: “Non credere a quello che ti dico e che ti dicono gli altri, ma verificalo sempre aprendo il Nelson; tranne pochissime cose in medicina, per tutto il resto c'è sempre il tempo di aprire il Nelson”. In fondo voleva dirmi di non cedere alla lusinga dell'eminenza e dell'autoreferenzialità, ma abituare me stesso a imparare a mettere in discussione prima di tutto le mie conoscenze, le mie idee e a condividerle con tutti, come tutti loro facevano ogni giorno nel proprio contesto ambulatoriale o ospedaliero. Si sa, impariamo dai buoni esempi più che dai buoni consigli.

*Cosa ti ha indotto ad aderire all'ACP e in quali aspetti hai ritenuto rispondesse al tuo modo di intendere la pediatria?*

Ho scelto di aderire all'ACP per l'immagine di pediatria, lo ripeto ancora, “autentica, onesta, coraggiosa, colta, coerente e libera” che volevo far mia; sentivo di voler condividere questi ideali, non utopie, ma ideali realizzabili e realizzati ogni giorno da ciascuno di quei buoni maestri di cui parlavo. Ho sperimentato che esiste la possibilità di costruire un mondo diverso anche vedendone i risultati da medico specialista, quando ho avuto l'opportunità di lavorare a Cesena, l'altra esperienza con pediatri ACP che mi ha segnato in maniera sensibile. Volevo continuare a vedere non solo le “malattie dei bambini”, come ti insegnano sin dalla Scuola di Medicina, ma sforzar-

mi di allargare lo sguardo cogliendo la visione d'insieme e allo stesso tempo i particolari del mondo dell'infanzia: il bambino inserito nei suoi contesti, i suoi bisogni di salute, le relazioni e le dinamiche parentali e soprattutto come una buona "organizzazione" dei processi possa rispondere con efficienza ed efficacia a tutto questo.

*In questi cinquant'anni il mondo è cambiato radicalmente e con esso anche la pediatria. Ritieni che l'ACP si sia mantenuta al passo con questo cambiamento e i presupposti che l'hanno vista nascere siano ancora attuali?*

Ho un più breve scorcio di tempo al quale guardare per coglierne i cambiamenti e credo che i presupposti per l'esistenza di una società scientifica come l'ACP c'erano allora, come adesso: la decadenza culturale, l'eminenza dei cattivi maestri, l'attenzione sommaria all'età pediatrica, la dissociazione di visione fra ospedale e territorio, il governo del sistema sanitario che si presenta sempre di più come un mantello rammendato qui e lì, piuttosto che una protezione per i bambini, l'incoerenza di molti medici che hanno sacrificato gli ideali di cui sopra sull'altare della strada facile di riconoscimenti fatui. Tutto questo continua ad avere ripercussioni su genitori, bambini, università, società in generale e sta portando alla snaturazione di quello siamo chiamati a essere *qui e ora*. L'ACP ha tuttavia saputo mantenere la gran parte dei suoi obiettivi iniziali, forse portati avanti con modalità un po' diverse rispetto al passato, ma sempre al passo con i tempi; ha provato a fare lo sforzo di trovare in questi anni nuove strategie per comunicare ai giovani medici, anche se non in tutti i contesti italiani che ho conosciuto ciò è avvenuto alla stessa maniera e nella piena consapevolezza degli ideali originari.

*Quali sono, secondo te, le caratteristiche che rendono riconoscibile oggi l'ACP e che la rendono diversa o complementare alle altre società scientifiche pediatriche?*

Non sono così sicuro che oggi ACP sia così nettamente riconoscibile rispetto alle altre società scientifiche, come lo era un tempo. Avverto una strana tendenza che potrebbe farle correre il rischio di non essere più un'alternativa reale e tangibile per i giovani pediatri. La speranza sta nei suoi ideali e nella percezione che, anche con alcune criticità, riesce a costituire per me lo stesso modello che era un tempo, perché ACP non è fatta solo di statuti, regolamenti, formazione, pubblicazioni, è fatta anche di tanti professionisti, che vivono ogni giorno secondo gli stessi ideali di pediatria sottolineati in precedenza, nonostante le difficoltà e a volte la "solitudine" che da questo ne deriva. Sono proprio questi modelli, presenti in ospedali, ambulatori, distretti sanitari territoriali che continuano a saper costituire a oggi un'alternativa straordinaria, un esempio di saper essere oltre che di sapere e saper fare e, con essi, la memoria sempre viva di coloro che non ci sono più, le cui storie e il cui esempio tangibile costituiscono un manifesto, il "manifesto del pediatra ACP".

*Aderiresti nuovamente all'ACP, oggi, oppure consiglieresti a un tuo collega di avvicinarsi all'ACP? Perché e con quali attese?*

Sì, assolutamente, non vedo un'altro modello di pediatria per quanto mi riguarda. Non consiglio a nessuno di iscriversi ad ACP ma mi sforzo di trasmettere ai colleghi più giovani quello che, all'inizio del mio percorso di pediatra, mi ha permesso di scegliere in maniera consapevole questo ideale di pediatria "autentica, onesta, coraggiosa, colta, coerente e libera". Perché oggi come cinquant'anni fa, nonostante cambino i contesti, i momenti storici, i bisogni, la società, una cosa rimane costante: osservare l'infanzia nella sua globalità e da diversi punti di vista. Questo è qualcosa che è nel DNA di ACP e non potrà essere mai cancellato almeno fino a quando ci sforzeremo di

"essere realmente dei pediatri ACP" privi di autoreferenzialità e pieni di voglia di studio, con un approccio scientifico, amanti del confronto e della critica, con il duplice sguardo allargato e focalizzato sui bisogni reali dei bambini e delle loro famiglie in una società e in un mondo che cambiano a velocità impressionante.

### **Letizia Rabbone, pediatra di famiglia, referente ACP Milano e provincia**

*Cosa ricordi dei primi anni di vita dell'ACP (se li hai vissuti) o cosa ti hanno raccontato (se hai conosciuto l'ACP solo più recentemente) di quegli anni? Gli ideali, le motivazioni, gli obiettivi e le persone che le hanno dato forma e sostanza.*

Considero l'ACP la mia casa da oltre trent'anni, la casa dove svolgo il mio lavoro, dove lo progetto, dove mi confronto, dove imparo. Dove penso a cosa è meglio per quel singolo bambino, con la sua storia, le sue fragilità e i suoi punti di forza. Una casa in cui sto bene, una casa nella quale, come in tutte le famiglie, si discute, si sogna, si sta insieme perché ci sono ideali condivisi e il tentativo di vivere eticamente la pediatria, ma anche la vita, come diceva e ha continuato a dirci il professor Panizon. La prima volta che ho conosciuto l'ACP è stato in mezzo alla nebbia, nel 1988 al Congresso a San Donato Milanese. Ero in specialità a Melegnano, con il professor Perletti, uno dei fondatori dell'associazione, che aveva organizzato il Congresso. Gilberto Bonora, allora suo collaboratore, grande e umile maestro, dal quale ho imparato che si deve studiare sempre, senza mai pensare, neanche per un giorno, di sapere, mi aveva consigliato di iscrivermi. Al Congresso c'erano gli altri fondatori: il professor Panizon, che vedevo per la prima volta, e che mi affascinava su *Medico e Bambino*, il professor Masera, presso la cui clinica avevo frequentato i primi anni di Specialità e il professor Sereni. C'era il professor Biasini, che ci ha sempre dato il senso della realtà e delle cose che si devono fare, senza se e senza ma, nell'interesse del bambino. Questi maestri avevano intuito nel 1974 che era necessario costituire un'associazione che si occupasse di diffondere la cultura dell'età evolutiva, guardando non solo agli aspetti fisici, ma anche psicologici e sociali del bambino, facendo formazione permanente ai pediatri ospedalieri e del territorio, favorendo l'aggregazione e la ricerca. Al Congresso c'era Gigi Acerbi, che credeva in un mondo in cui a tutti i bambini, anche a quelli poveri, si doversero dare le cure migliori, insomma la *nurturing care*, e c'era anche Federica Zanetto, che è attenta a tutti, che crea legami buoni tra le persone ed è tutt'ora il mio punto di riferimento. E poi Giorgio Tamburlini con il suo sguardo alto sulle cose, Lucia Castelli, con la sua mente lucida e generosa. E tanti altri, che avevano una cosa in comune, e che non ho trovato da nessun'altra parte: la voglia di fare bene, anche a costo di discutere, a volte litigare, a costo di mettere in dubbio un protocollo o una procedura, a costo di non farsi sponsorizzare o accettare contributi economici.

*Cosa ti ha indotto ad aderire all'ACP e in quali aspetti hai ritenuto rispondesse al tuo modo di intendere la pediatria? E quali sono, secondo te, le caratteristiche che rendono riconoscibile oggi l'ACP e che la rendono diversa o complementare alle altre società scientifiche pediatriche?*

Ho capito che era, per me specializzanda, il mio sentiero, come dicono gli inglesi *my lane*. Da allora ho cercato di mantenere questo sentiero, e di non perdermi un Congresso o un numero di *Quaderni acp*. La caratteristica che rende l'ACP riconoscibile e diversa dalle altre società scientifiche è che è fatta di volti, di persone, di idee, di ideali. Dal professor Panizon ho imparato che la pediatria può essere una passione, come la musica. Da Paolo Siani che anche fare il pediatra in un certo modo è fare politica. Da Arturo Alberti che l'ACP ha tante anime, tutte belle e che si può e si deve creare ponti su temi buoni

comuni. Da Anna Maria Moschetti che ci vuole coraggio per andare in fondo alle cose. Da Michele Gangemi e Patrizia Elli che a comunicare bene si può imparare. Da Antonella Brunelli che la pediatria sul territorio non è solo quella di famiglia e che allargare lo sguardo crea connessioni importanti. Da Laura Reali che è etico essere rigorosi e precisi nel fare formazione. E ho letto i bei libri di Francesco Ciotti. I saluti e gli abbracci ogni anno al Congresso non li perderei per nulla al mondo, penso a Megi Clerici, Daniela Corbella, Francesca Siracusano, Sergio Conti Nibali e Isodiana Crupi, che lavora in Sicilia, nel paese vicino a quello di mio papà, il mio posto del cuore.

Ho avuto la fortuna, nel 1994, che gli amici di Milano e Monza, che avevano costituito il gruppo locale (Salvatore Curto, Mario Narducci, Laura Mauri, Federica Zanetto, Angela Biolchini, Luciano Scotti, Aurelio Nova), mi chiedessero di unirmi a loro. Sto lavorando ancora adesso con loro e con tutti i colleghi che, come me, si sono aggiunti (tra loro Giusi de Gaspari, Raffaella Schirò, Chiara di Francesco, Lucia Di Maio, Sara Casagrande) per condividere le problematiche del lavoro quotidiano, fare formazione e, quando possibile, ricerca in pediatria. Negli ultimi anni al nostro gruppo si sono aggiunte alcune colleghe giovani, piene di entusiasmo e di idee. Di questo gruppo però voglio dire anche dei direttivi a casa mia, mangiando e bevendo insieme e condividendo anche i racconti delle nostre vite in tutti questi anni, belli e faticosi. Con Angela, Aurelio e Giusi abbiamo anche vissuto l'avventura del PUMP, con Giacomo Toffol, Beppe Primavera, Stefania Manetti, Federico Marolla, Laura Todesco, Silvia Zanini, Laura Reali, Edoarda Trillò, che ci ha lasciato, e la mitica Elena Uga, con la sua bambina al seno. Abbiamo lavorato insieme al libro (quante serate insieme per il Capitolo 7!) cercando anche di diffondere con interventi pubblici e nelle scuole l'attenzione all'ambiente per la salute dei bambini.

*In questi cinquant'anni il mondo è cambiato radicalmente e con esso anche la pediatria. Ritieni che l'ACP si sia mantenuta al passo con questo cambiamento e i presupposti che l'hanno vista nascere siano ancora attuali?*

Sicuramente in questi ultimi cinquant'anni il mondo e la pediatria sono cambiati, ma credo che i valori e i presupposti su cui si fonda la nostra associazione siano immutabili, e siano la bussola che guida il lavorare, ma anche il vivere bene. Negli anni ACP si è evoluta, con i progetti di ricerca, le FAD, l'adesione a progetti di cooperazione nazionale e internazionale, si confronta e collabora con società scientifiche come ECPCP, Unicef, Save the Children, SINPIA, CSB, per nominarne alcune.

Cerca di far sentire la sua voce riguardo a tempi importanti e attuali sulla salute fisica e mentale dei bambini e sulla riorganizzazione delle cure primarie, lavorando sul grande tema della *nurturing care* in tutti i suoi aspetti.

*Quaderni acp* è sempre sul pezzo, con contributi di alto livello su temi di attualità in ambito sia clinico sia sociale.

A livello di gruppi locali, a volte con fatica, si cerca di diffondere il più possibile le buone pratiche.

*Aderiresti nuovamente all'ACP, oggi, oppure consiglieresti a un tuo collega di avvicinarsi all'ACP? Perché e con quali attese?*

Riflettendo sul mio percorso, L'ACP ne è stata e sarà sempre una parte fondamentale perché oltre a promuovere cultura pediatrica, propone un modo etico di essere medico, ma anche persona (sempre citando il professor Panizon, che parlava di "sapere, saper fare e saper essere"). Certamente consiglieresti di aderire all'ACP a un collega che si affaccia alla professione o a un collega, magari un po' stanco o demotivato. Lo sto cercando di fare come referente del mio gruppo. Bisogna, a mio parere, coltivare la nostra associazione come un giardino, tenendo vivi gli alberi più grandi, ma anche facendo crescere

nuove piante, che danno e che daranno frutto se affascinate da questo sguardo alto, profondo, sincero.

### **Arianna Turriziani Colonna, specializzanda in pediatria**

*Cosa ricordi dei primi anni di vita dell'ACP (se li hai vissuti) o cosa ti hanno raccontato (se hai conosciuto l'ACP solo più recentemente) di quegli anni? Gli ideali, le motivazioni, gli obiettivi e le persone che le hanno dato forma e sostanza.*

Ho conosciuto l'ACP grazie all'università dove mi sto formando come pediatra (Università Cattolica del Sacro Cuore, Policlinico Gemelli di Roma). Grazie al nostro precedente direttore di Scuola di Specializzazione (il professor Zampino), nel corso degli anni, durante la formazione, ci siamo giovati di un programma di lezioni frontali settimanali in cui erano coinvolti come docenti diversi pediatri dell'ACP, con focus sulle cure primarie pediatriche. Grazie a un accordo stipulato con la nostra Scuola di Specializzazione i colleghi più giovani hanno anche avuto l'opportunità di frequentare regolarmente l'ambulatorio di un pediatra ACP. Io l'ho fatto *mea sponte*. È così che mi sono avvicinata all'ACP. Le persone che ho conosciuto dell'associazione, molte delle quali l'hanno vissuta nei suoi primi anni di attività, mi hanno raccontato come piano piano, grazie all'entusiasmo, al desiderio di conoscenza e alla passione per la salute dei bambini, hanno posto un mattoncino dopo l'altro per "espandersi" e divulgare la buona medicina. Menziono anche con sincerità che la quota associativa più che simbolica riservata allo specializzando è stata un ottimo incentivo.

*Cosa ti ha indotto ad aderire all'ACP e in quali aspetti hai ritenuto rispondesse al tuo modo di intendere la pediatria?*

L'ammirazione per la dedizione e l'impegno profusi dai pediatri ACP nel loro lavoro mi ha spinto a entrare a far parte di questa realtà. Li considero da sempre "pediatri illuminati". Ho conosciuto prevalentemente pediatri di famiglia ACP e questo mi ha permesso di capire che voglio seguire la loro strada in campo professionale ovvero dedicarmi alle cure primarie pediatriche. Mi ha colpito come nel setting dell'ambulatorio del pediatra di libera scelta, così lontano dall'università e dalle dinamiche ospedaliere (nel bene e nel male), loro siano in grado di incarnare una pediatria sempre entusiasta e soprattutto aggiornata. Per quanto io non abbia le competenze per esprimere giudizi, ho avuto sempre la percezione che i pediatri ACP svolgano la loro attività assistenziale con alta qualità. Sono quindi una loro ammiratrice e prendo la loro *forma mentis* come esempio per la mia costruzione professionale. Inoltre, aderire all'ACP, grazie alla rivista *Quaderni acp*, ai congressi organizzati e agli stimoli che continuamente ricevo da quando sono "coinvolta", mi permette di rimanere a mia volta aggiornata e di creare legami e rapporti preziosi per un confronto futuro.

*In questi cinquant'anni il mondo è cambiato radicalmente e con esso anche la pediatria. Ritieni che l'ACP si sia mantenuta al passo con questo cambiamento e i presupposti che l'hanno vista nascere siano ancora attuali?*

Sì, anche se ho conosciuto l'ACP solo da pochi anni, ritengo sia un'associazione decisamente al passo con i tempi. Parlando con i pediatri ACP, assistendo alle lezioni e al congresso dell'associazione, non ho mai avuto la sensazione di obsolescenza, anzi ho sempre pensato che tutto fosse molto ben calato nella realtà attuale e, ancor di più, nel futuro. Ho visto anche impegno da parte dei membri nel coinvolgere colleghi giovani come me, proprio per passare il testimone alle nuove generazioni e migliorarsi continuamente tenendo presente anche il loro parere.

*Quali sono, secondo te, le caratteristiche che rendono riconoscibile oggi l'ACP e che la rendono diversa o complementare alle altre società scientifiche pediatriche?*

L'ACP si contraddistingue, a mio avviso, per l'interesse esclusivo verso la salute dei bambini e delle famiglie, senza condizionamenti economici esterni di alcun tipo. Tutti i pediatri membri che ho conosciuto sono grandi lavoratori, persone empatiche, umane, ciascuno con la sua unicità ma tutti accomunati da una grande stimabilità e dalla passione per la propria attività quotidiana. Sono spesso presenti sia come relatori sia come uditori a congressi nazionali e internazionali dove portano contributi freschi e attuali. La loro attività di apprendimento, di ricerca e di divulgazione non è confinata a un ambito della pediatria, bensì a ogni sua sfaccettatura, dall'inquinamento ambientale ai dispositivi digitali all'allattamento al seno. Spaziano dalle tematiche sempre esistenti alle sfide del terzo millennio, in ambiti (come l'uso dei device digitali o l'identità di genere) che raramente si affrontano anche nelle strutture ospedaliere universitarie. E tra i pediatri ACP c'è

una bella rete di scambio e di aiuto reciproco, complice forse anche il fatto di conoscersi da molto tempo. La caratteristica della genuinità, secondo me, contraddistingue questa associazione come nota di spicco.

*Aderiresti nuovamente all'ACP, oggi, oppure consiglieresti a un tuo collega di avvicinarsi all'ACP? Perché e con quali attese?*

Sì, aderirei nuovamente all'ACP, oggi con maggior consapevolezza e gratitudine di tre anni fa. Parlo spesso ai miei colleghi dell'associazione e provo anche a coinvolgerli nelle iniziative ove possibile. Credo nella sua attività e nei suoi scopi per cui mi è naturale coinvolgere in questo viaggio persone che stimo. Immagino inoltre il bisogno che ha l'associazione di energie sempre nuove e giovani oltre alla visibile voglia dei pediatri più esperti e maturi di trasmettere il loro entusiasmo e le loro conoscenze a nuove leve. Spero che si ampli sempre di più la rete di pediatri aderenti all'ACP, per poter camminare con loro e continuare a costruire e a investire per la salute dei bambini e delle famiglie. ■

### Nuove linee guida italiane per il colon irritabile nei bambini

#### blister

La sindrome dell'intestino irritabile (IBS) è un disturbo gastrointestinale funzionale la cui prevalenza è ampiamente aumentata nella popolazione pediatrica negli ultimi due decenni. Si stima che negli ultimi venti anni in Italia questa condizione sia stata la causa di visite e accertamenti sul 5-10% dei piccoli, con un costo stimato per il SSN di 2.500-3.500 euro annui per paziente.

L'esatto meccanismo patofisiologico alla base dell'IBS è ancora incerto, la diagnosi e gestione costituiscono quindi ancora una sfida per il pediatra.

Esperti di quattro società scientifiche italiane tra cui SIGENP hanno partecipato alla stesura delle linee guida, producendo un documento in 22 dichiarazioni sia sulla diagnosi sia sulla gestione dell'IBS nei bambini, con lo scopo di limitare il ricorso indiscriminato a esami invasivi e inutili e l'utilizzo di farmaci di dubbia efficacia.

Queste linee guida suggeriscono una strategia diagnostica positiva all'interno di un approccio basato sui sintomi (diagnosi quindi essenzialmente clinica secondo i criteri di Roma IV), con una valutazione completa delle comorbidità psicologiche e dei segnali di allarme per patologie organiche.

Fra gli esami diagnostici sono indicati i test sierologici per la celiachia e, in caso di diarrea, la calprotectina fecale e la proteina C-reattiva. Non sono indicati in genere i test per intolleranze/allergie, l'esame delle feci per patogeni enterici o per l'overgrowth batterico intestinale.

La colonscopia è raccomandata solo nei pazienti con segnali di allarme.

La consensus suggerisce anche di escludere la stipsi in caso di mancata risposta terapeutica.

Per quanto riguarda il trattamento, si suggerisce fortemente un approccio dietetico, la presa in carico/trattamento psicologico laddove richiesto (comprese tecniche di rilassamento) e, in condizioni specifiche, neuromodulatori del sistema nervoso intestinale, sotto supervisione specialistica.

Per quanto riguarda i probiotici e l'integrazione con specifiche fibre, la raccomandazione è opzionale e il livello di evidenza è basso. Il PEG ha raggiunto la raccomandazione di consenso per sottotipi specifici di IBS (con stipsi). Secretagoghi e agonisti 5-HT<sub>4</sub> non sono raccomandati. Alcune terapie alternative complementari, potrebbero essere prese in considerazione in casi specifici: gli antispastici (in aggiunta alle altre terapie raccomandate in caso di scarsa efficacia), in sottotipi IBS specifici la loperamide (in caso di diarrea, per brevi periodi) e la rifaximina (in caso di stipsi resistente alle altre terapie).

- Di Nardo G, Barbara G, Borrelli O, et al. Italian guidelines for the management of irritable bowel syndrome in children and adolescents: Joint Consensus from the Italian Societies of Gastroenterology, Hepatology and Pediatric Nutrition (SIGENP), Pediatrics (SIP), Gastroenterology and Endoscopy (SIGE) and Neurogastroenterology and Motility (SINGEM). Ital J Pediatr. 2024 Mar 14;50(1):51.