

Roberto Raschetti, past president ONSP, a colloquio con Gian Paolo Salvioli, Maestro della Pediatria nel 2011, Presidente SIP eletto nel 1988.

I contesti sociale, culturale ed economico sono cambiati molto da quando lei terminò il liceo e dovette decidere quale strada scegliere. Quali sono state le motivazioni che l'hanno spinto a intraprendere dapprima la strada del medico e successivamente la carriera di Pediatra?

Sono nato e vissuto in una famiglia il cui padre era pediatra e universitario e il cui lavoro investiva la sua vita privata. Mio nonno paterno era professore di diritto e due suoi fratelli erano professori, uno di anatomia patologica e l'altro di patologia generale. Questo era il contesto e direi che da sempre pensavo di seguire le orme dei miei congiunti. La scelta della Pediatria fu determinata dal prorompente progresso nella terapia e nella prevenzione: eravamo all'inizio degli anni '60.

Quali sono state le maggiori difficoltà che ha incontrato nel suo percorso?

Essere figlio di un grande Maestro della Pediatria ha significato per me l'imperativo di studiare ed impegnarmi per non essere considerato come il "figlio" del Prof. Gaetano Salvioli, ma essere valutato per quella che potevo dimostrare essere la mia preparazione. D'altra parte è indubbio che mi trovavo in una posizione che mi consentiva di essere aggiornato, si direbbe oggi, in tempo reale.

Ha sicuramente avuto la possibilità di vivere dei momenti storici estremamente importanti ed eccitanti per la medicina e per la Pediatria in particolare. Quali sono stati i più significativi per lei?

In campo neonatologico sicuramente la terapia intensiva neonatale ha portato a risultati insperati sia per la sopravvivenza sia per la qualità della vita. Progressi in campo oncoematologico con la creazione di una rete nazionale per le terapie con riduzione della mortalità e guarigioni per le leucemie. L'endocrinologia pediatrica ha permesso la diagnosi e la terapia di molte situazioni patologiche con impiego di ormoni dell'accrescimento e, in campo diabetologico, la cura e la prevenzione.

Alcuni dei suoi più importanti lavori scientifici riguardano lo studio della risposta immunitaria ai vaccini, con attenzione particolare ai neonati prematuri. Viviamo oggi un momento particolarmente delicato per la medicina e specialmente per la Pediatria, in cui i pediatri sono costretti giornalmente a confrontarsi con disinformazione e false credenze riguardo la pratica vaccinale. I genitori sono inoltre sempre più preparati, partecipi, e hanno spesso decise opinioni su scelte terapeutiche e di prevenzione: che consiglio darebbe a noi medici in formazione per riuscire a collaborare con le famiglie e prenderci cura al meglio dei nostri piccoli pazienti?
Nella Clinica Pediatrica di Bologna era stato realizzato nel 1939 il Centro Antipoliomielitico nel quale erano ricoverati i numerosi casi della cosiddetta "paralisi infantile", ma anche pazienti adulti che necessitavano dell'assistenza respiratoria con il "polmone di acciaio"

La Pediatria vista dal Maestro "con il papillon"

provenienti da varie regioni. Dopo l'introduzione della vaccinazione obbligatoria per via orale con virus polio vivente attenuato secondo Sabin i ricoveri e i casi di polio crollarono drammaticamente. Fu la prova della validità della profilassi attiva che, in

quegli anni, portò alla scomparsa della difterite e del tetano. In noi giovani specializzandi piena e convinta era l'adesione alle vaccinazioni: tema questo tornato di grande attualità ai giorni nostri per distorte informazioni ai genitori e per ignoranza e impreparazione



Un Maestro della Pediatria intervistato da un giovane pediatra



di molti medici. Ritengo che a parte la obbligatorietà è necessario che i pediatri e anche i medici di famiglia parlino ed informino sui risultati delle vaccinazioni, anche sulle possibili, ma rare reazioni avverse. Attraverso la scuola e direttamente coi genitori si

devono contrastare le disinformazioni date da internet. Il pediatra in formazione deve curare gli aspetti etici del proprio agire ponendosi sempre in ascolto dei problemi che i nostri pazienti o i loro genitori possono avere. Il pediatra deve parlare con i piccoli pazienti, specie con gli adolescenti e, con questi, anche senza la presenza dei genitori. Infine in una società multietnica i principi di equità devono essere alla base del nostro operare.

Anche la Scuola di Pediatria ha subito cambiamenti sostanziali. Quali sono secondo lei gli aspetti positivi e negativi dell'attuale percorso formativo dello

Specializzando in Pediatria?

Ho sempre ritenuto che le Scuole di Specializzazione debbano dare una preparazione generale ed evitare che ci si limiti alla trattazione di settori specialistici che caratterizzano le diverse sedi universitarie. Utile è la formazione anche in strutture ospedaliere convenzionate e negli ambulatori dei pediatri di famiglia. A mio avviso la scuola potrebbe durare 4 anni e consentire un impiego dei giovani pediatri al fine di coprire i vuoti di pediatri andati in pensione.

La Società Italiana di Pediatria festeggia nel 2018 i suoi 120 anni di attività. Qual è stato il suo ruolo fondamentale nella difesa e tutela dei nostri piccoli pazienti e quale secondo lei la più importante conquista che la SIP ha ottenuto in questi anni?

Di questi 120 anni della SIP, e ne sono grato, ne ho vissuti ben 58: ho assistito alla evoluzione della nostra Società che è andata via via articolandosi nelle Società Affiliate e nei Gruppi di Studio essendo la Pediatria la disciplina del soggetto in età evolutiva e con necessità che variano a seconda dei mesi e degli anni di vita. Ho avuto l'onore e l'onore di essere stato Presidente della SIP già molti anni or sono, quando la mia generazione subentrò a quella dei nostri Maestri. Sono stati anni difficili, e lo sono tuttora, per garantire ai nostri assistiti la migliore assistenza e si deve ai nostri eccellenti e recenti Presidenti la difesa dell'area pediatrica.

Molti giovani colleghi si pongono la domanda su quale possa essere l'utilità dell'essere iscritti alla SIP. Cosa risponderebbe a questa domanda?

La SIP ha sempre cercato di interpretare le mutevoli esigenze dei nostri assistiti e lo ha fatto coinvolgendo le varie anime: quella universitaria, quella ospedaliera e quella dei pediatri di famiglia. Il Presidente Corsello ha portato a termine la non facile costituzione della Federazione delle numerose e varie associazioni dell'area pediatrica FIARPED per avere univoche prese di posizione a livello politico-organizzativo. L'utilità di aderire alla SIP è quella di potere essere sempre informati delle molte attività scientifiche ed organizzative.

E ora mi permetta una domanda meno seria: un mio caro amico e collega pediatra appassionato modaiolo mi ha chiesto di domandarle dove acquista i suoi fantastici cravattini, suo segno distintivo e invidiato da molti.

Da anni ho scelto il papillon come tocco di abbigliamento meno convenzionale. Oltre a mio padre ricordo il Prof. Giorgio Maggioni, Maestro della Pediatria, che usava il "cravattino". Il papillon non deve essere già confezionato, ma fatto ogni mattina e ciò fa sì che sia sempre un po' diverso di foggia. Il negozio che ha varietà e qualità è a Napoli e l'amico Maurizio è il proprietario del marchio famoso anche all'estero. Per chiudere ricordo un lavoro comparso su "Lancet" anni fa nel quale si segnalava la cravatta tradizionale quale possibile veicolo di infezioni nei reparti pediatrici da malato a malato. Ecco quindi una motivazione scientifica per l'impiego del papillon nei pediatri! ■

