

L'intervista al Dott. Martino Pavone: 5 domande e 5 risposte per conoscerci meglio!

Alessandro Volpini¹, Mara Lelii²

¹ S.O.D. di Pediatria, Dipartimento Materno-Infantile, Ospedale Pediatrico ad Alta Specializzazione "G. Salesi" AOU, Ancona

² S.C. Pediatria-Pneumoinfezioni; Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

Quali sono le tappe della sua formazione che hanno portato a diventare un pediatra pneumologo? Nel contesto del mio percorso formativo, la frequenza tra il 3° ed il 4° anno della Scuola di Specializzazione in Pediatria presso il Centro per le Malattie Respiratorie Infantili diretto dal Prof. Ronchetti presso l'Università la Sapienza, il corso di Perfezionamento in Pneumologia Pediatrica eseguito dopo l'acquisizione della specialità, la frequenza presso la Sleep and Ventilation Unit della Dott.ssa Simonds presso il Royal Brompton Hospital di Londra, la frequenza presso lo Sleep laboratory del Prof. Brouillette del Montreal Children's Hospital. Successivamente ho collaborato con altri esperti internazionali come il Dott. JR Bach (Newark) per la gestione del paziente con patologia neuromuscolare e la Prof.ssa Faurox (Necker-Parigi) per la ventilazione non invasiva a lungo termine.

Quali consigli darebbe ad un giovane che si appropria a seguire questa strada? I consigli sono sempre difficili da dare e una responsabilità troppo grande. Mi sento molto più a mio agio nel dire quali sono le cose che rifarei o farei meglio. Credo moltissimo nell'aspetto culturale: più conosci, più il tuo orizzonte è ampio. Quindi: *studiare tanto*. Credo nel lavoro, senza guardare a cosa fanno gli altri, ma centrare su di sé impegno strenuo. Quindi: *lavorare duro*. Essere curiosi, intraprendenti, sfidanti nei confronti di sé stessi per raggiungere confini più ambiziosi nella conoscenza. Quindi: *essere innovatori e pionieri*. Rimanere *umili* e sapersi mettere in discussione. Ascoltare gli altri colleghi (anche i più giovani) e trarre il meglio da ogni confronto.

Nel campo dei disturbi respiratori del sonno, ci sono particolari sfide o questioni su cui sta concentrando la sua ricerca? Nel contesto del gruppo di lavoro del quale faccio parte, mi sto occupando di gestione delle apnee centrali, ventilazione non invasiva ed invasiva con modalità ibride, utilità clinica della pulsossimetria, efficacia dei nuovi farmaci nella gestione delle problematiche respiratorie di alcune patologie neuromuscolari.

Come vede il futuro della diagnosi e del trattamento dei DRS? Vedo una distribuzione ubiquitaria, possibilmente capillare, della tecnologia e dell'expertise per diagnosi dei DRS. Vedo un network di specialisti che interagiscano tra loro contribuendo ad innalzare la qualità delle prestazioni. Vedo lo spostamento dell'attività diagnostica verso gli "*home sleep studies*", lasciando gli "*in hospital sleep studies*" a casi selezionati per complessità e gravità o per problemi gestionali. Intravedo la possibilità di training ambulatoriale alla ventilazione non invasiva. Vedo nella telemedicina una opzione gestionale di grande prospettiva.

Come stanno cambiando il ruolo e le competenze che deve avere il pediatra pneumologo? La complessità assistenziale dei pazienti sta crescendo proporzionalmente con il miglioramento delle conoscenze e delle cure. Sempre più pazienti medicalmente complessi sopravvivono lungamente e sviluppano complicanze connesse con la storia naturale delle loro patologie. Spesso questi pazienti richiedono tecniche diagnostiche sofisticate e tecnologia avanzata. Il pediatra pneumologo dovrà avere competenze cliniche, diagnostiche e gestionali nel campo dei DRS, dovrà possedere conoscenze sulla ventilazione non invasiva, dovrà proiettare parte della sua attività nella telemedicina.