

L'intervista al Dott. Massimo Landi: 7 domande e 7 risposte per conoscerci meglio!

Alessandro Volpini¹, Mara Lelii²

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

² U.O.S.D. Pediatria - Alta Intensità di cura, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

Corrispondenza: Alessandro Volpini **e-mail:** alessandro.volpini@ospedaliriuniti.marche.it

1. Qual è stato il suo percorso nell'ambito della pneumologia pediatrica? Fin dalla Specializzazione mi sono interessato all'area allergologica/respiratoria, frequentando dapprima Master e Corsi di perfezionamento e successivamente co-gestendo per circa venti anni l'ambulatorio allergologico del reparto pediatrico, dove ho lavorato dopo la specializzazione. È stato inevitabile quindi approcciare gli aspetti fisiopatologici, così come frequentare i congressi nazionali della SIMRI.

2. Essendo la patologia respiratoria così frequente in età pediatrica come ritiene che il pediatra di libera scelta e lo specialista pneumologo debbano collaborare? La patologia respiratoria rappresenta una delle componenti maggiori dell'attività del pediatra, sia sul territorio che in ospedale. La collaborazione tra i diversi livelli dovrebbe essere alla base di ogni problematica pediatrica, soprattutto se cronica come l'asma. Il pediatra del territorio ha ovviamente il controllo del paziente, ma essendo l'asma una malattia "misurabile", è necessario un controllo spirometrico periodico e un confronto con lo specialista pneumologo soprattutto in pediatria.

3. In Italia da anni si parla di integrazione ospedale-territorio: anche alla luce di quanto vissuto durante la pandemia, qual è il suo pensiero? Penso sia necessario ripensare all'AREA pediatrica. La pandemia ha evidenziato l'importanza del territorio nella presa in carico capillare dei pazienti, ma ne ha mostrato anche i limiti laddove non ben rappresentato. Il territorio andrà supportato per creare una rete di servizi e garantire le cure soprattutto ai cronici. Non sarà facile e andranno ascoltati gli attori di questo cambiamento, ripartendo in primis dalle nuove generazioni. Da un'efficiente rete ospedale-territorio ne trarranno sicuramente vantaggio tutta la pediatria e i nostri piccoli pazienti.

4. Come e perché si è appassionato alla citologia nasale? Ho iniziato prestissimo ad interessarmi agli aspetti concettuali. È stato quindi inevitabile passare agli aspetti pratici. Il momento della citologia nasale è stato il 2003 con un "portale" aperto tra Bolzano, Verona e Bari. Chi conosce la storia riconoscerà i nomi dietro alle città. A loro va la mia gratitudine e la mia riconoscenza... e non solo per questo.

5. Qual è l'importanza della citologia nasale all'interno della diagnostica delle malattie respiratorie infantili? La citologia nasale è uno strumento della medicina di precisione potendo rilevare la presenza di flogosi nasale. Rappresenta per il naso quello che il FeNO rappresenta per l'asma.

6. Quali ritiene che siano i punti di forza della SIMRI? I punti di forza sono le Scuole che tutti i Presidenti della Società hanno rappresentato e rappresentano e nella passione che trasmettono ai giovani. Sembra banale, ma non è così: chi frequenta la Società, i nostri Congressi, i Corsi si sarà accorto della crescita umana e professionale di molti giovani.

7. Quale messaggio vorrebbe mandare ai giovani che si stanno avvicinando alla pneumologia pediatrica? Devono metterci solo la passione e come sempre un po' di "sofferenza". Come dicono gli anglosassoni: "no pain no gain".