

Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri.

LA SALUTE DEI BAMBINI IN ITALIA. DOVE VA LA PEDIATRIA? IL PUNTO DI VISTA E LE PROPOSTE DELL'ACP

Revisione e innovazione nella formazione curriculare e post curriculare dei pediatri anche con momenti integrati tra operatori destinati a lavorare in comune e attraverso una valutazione comparata di diversi modelli.

*Commento a cura di Laura Reali
Pediatria, Roma*

Il documento "La Salute dei Bambini in Italia. dove va la pediatria? Il punto di vista e le proposte dell'ACP", prodotto ed approvato in assemblea nel giugno 2014, affronta i temi essenziali per un piano nazionale per l'infanzia e propone alcuni spunti al Governo nazionale ed ai Governi regionali raggruppandoli in otto punti. Dopo i commenti di Dante Baronciani, Simona di Mario, Massimo Farneti e Renata Bortolus, ospitati nei precedenti numeri delle Pagine elettroniche di Quaderni ACP, riproponiamo in questo numero un tema cruciale del documento, la formazione curriculare e post curriculare dei pediatri, con una riflessione sull'esistente oggi, i cambiamenti avvenuti, i risultati raggiunti e sulle nuove politiche e forme assistenziali necessarie ma ancora da costruire.

L'ACP nel suo documento del Giugno 2014 chiedeva, dopo la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale voluta dalla legge Balduzzi, la revisione e l'innovazione nella formazione curriculare e post-curriculare, attraverso l'integrazione interdisciplinare dei pediatri, per formarli al lavoro di gruppo, con particolare attenzione all'area delle cure pediatriche primarie. Venivano raccomandate azioni mirate su obiettivi specifici, su competenze e conoscenze sia pratiche che relazionali, riguardanti l'acuzie e la cronicità. Venivano sottolineati come bisogni essenziali: periodi di tutoraggio degli specializzandi in pediatria presso le allora costruendo unità complesse di cure pediatriche primarie; la realizzazione di attività formative integrate con gli infermieri e la formazione dell'infermiere di comunità attraverso corsi universitari dedicati. L'obiettivo dichiarato era quello di arrivare ad una formazione di maggiore qualità, ritagliata secondo i bisogni di salute dei bambini e ad un lavoro in equipe più efficace, grazie alla formazione al lavoro di gruppo. Concordo pienamente con quanto il documento richiedeva. Poiché il riordinamento delle scuole di Pediatria è al di là delle mie competenze e non mi sento in grado di commentare questo aspetto, mi atterro all'analisi della formazione della pediatria delle cure primarie, o territoriale che dir si voglia. Non sembra che questa sia una priorità, in un paese che è il più vecchio d'Europa e che vede un calo delle nascite (e dei pediatri) sempre maggiore. A dire il vero neanche la formazione in medicina sembra essere una priorità nel nostro paese. A distanza di oltre tre anni il punto riguardante la formazione del documento ACP non ha suscitato commenti o critiche di rilievo, perché in Italia non si è parlato affatto di qualità e di bisogni della formazione in medicina. Ci si è limitati a normare l'ECM. Dopo l'accordo Stato-Regioni del 1 agosto 2007, il Programma sperimentale ECM (avviato con l'accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2001) era passato a regime, consolidando l'ECM come

strumento governativo per migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali. Quindi, con la legge finanziaria del 2008, la gestione dell'ECM era passata all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Age.na.s), col progressivo accreditamento dei provider nel triennio 2008-2010. A quell'epoca si era aperto un dibattito di una qualche consistenza sui contenuti della formazione in medicina, in particolare su alcuni temi rilevanti come ad esempio il rischio dell'ampliamento di una offerta formativa non sempre di qualità; una offerta formativa regionale non sempre omogenea su tutto il territorio nazionale; la opportunità di sperimentare didattiche innovative come la formazione sul campo o l'e-learning; la eticità della sponsorizzazione di attività formative ECM da parte di privati più o meno commerciali. Il dibattito sulla qualità della formazione si è presto spento, i provider sono stati gradualmente accreditati, la sponsorizzazione normata e in pratica accettata e l'ECM è diventata una routine, cioè proprio quel "creditificio" che, almeno a parole, nessuno voleva. L'ultimo accordo Stato-Regioni dello scorso Febbraio 2017, che ha ratificato un nuovo documento sull'ECM, nato dal lavoro di collaborazione tra la Commissione nazionale per la formazione continua con tutti gli attori del sistema, ha ricomposto in ben 98 articoli tutte le preesistenti regole in materia di formazione continua, allo scopo di elevare il livello di qualità della formazione erogata e per migliorare le performance del servizio sanitario [1]. Ma ad una loro lettura si tratta di norme procedurali, ratifiche di regole e controlli, una sorta di riassetto del "contenitore generale" della ECM. La valutazione della qualità dei contenuti, degli outcome e delle performance resta alla discrezione dei provider accreditati. Il portfolio personale, il core-curriculum delle competenze sono ancora concetti nuovi e poco diffusi, la formazione basata sulle competenze è già più conosciuta, ma resta poco applicata. "Il professionista riflessivo" di Donald A. Schön resta soprattutto un bel libro. La pubblicazione nel 2013 delle Linee Guida OMS sulla formazione per competenze del personale sanitario, sembra aver avuto poco riscontro nella formazione medica in generale e pressoché nessuno in Pediatria, a parte il documento ACP, che pure non le cita, ma le segue [2]. Si tratta di Linee Guida realizzate secondo il metodo GRADE, con l'intento di fornire nuovi approcci all'educazione dei professionisti del settore sanitario, per trasformare i sistemi sanitari, tradizionalmente più attenti alla medicina specialistica centrata sull'ospedale, così da favorire un loro maggiore impegno verso la medicina del territorio. Obiettivi dichiarati: trasformare l'istruzione dei professionisti del settore sanitario, promuovendo l'attività relazionale, l'interazione e la pianificazione interdisciplinare. Le linee guida OMS riportano anche gli errori della attuale formazione del medico: esclusiva nel setting ospedaliero, con preva-

lente orientamento alle cure specialistiche, all'approccio bio-medico, all'applicazione di competenze tecniche, senza valutare il contesto di vita del paziente. Scarse o nulle competenze nel lavoro di gruppo, approccio ai problemi, piuttosto che alla continuità assistenziale. Debole o nulla leadership del professionista. Le Linee Guida OMS indicano poi le nuove competenze che il medico dovrebbe avere: in linea con i nuovi bisogni delle popolazioni legati ai cambiamenti demografici, sanitari, sociali, ambientali e comportamentali, bisogna privilegiare un approccio bio-psico-sociale, in un team multi-professionale e inter-professionale, mirato alla continuità di cura e assistenza; bisogna promuovere la leadership del medico, per guidare e promuovere il cambiamento: dai comportamenti individuali per uno stile di vita sano, ad attività professionali quali il lavoro in team. Le competenze inoltre dovrebbero essere in linea con il contesto ambientale del paziente, con i valori culturali e con i possibili stigmi che i nuovi bisogni comportano. Un documento del genere meriterebbe sicuramente maggiore seguito in Italia. Comunque nell'ottica di realizzare uno standard Europeo per la formazione, per la sua valutazione e per il miglioramento della qualità dell'assistenza pediatrica, l'ACP sta svolgendo un compito rilevante in ambito formativo Europeo, come membro della ECPCP ([European confederation of Primary Care Pediatricians](#)), con la quale ha collaborato nel redigere il Core curriculum delle competenze del Pediatra Europeo delle cure primarie, su richiesta del GPEC (Global Pediatric Education Consortium) [3]. Il gruppo di lavoro ECPCP, formato da 20 pediatri di 6 diversi paesi Europei e guidato da Carmen Villaizan, che ha presentato il Curriculum al Congresso ACP di Trieste nel 2016, ha studiato cosa è la formazione per competenze e gli standard di valutazione qualitativa adottati nelle diverse parti del mondo, per colmare il gap tra le conoscenze

e le competenze nella pratica professionale. L'introduzione della formazione post laurea basata sulle competenze in Canada, USA, Gran Bretagna, Olanda e altri paesi, ha animato il dibattito internazionale su come trasferire le conoscenze teoriche nella pratica professionale. Negli USA questo ha portato alla adozione dei Milestones, stadi di sviluppo di specifiche competenze, analoghi agli EPAs (Entrustable Professional Activities) Canadesi, che sono i compiti chiave di una disciplina, che possono essere affidati a un medico, quando possiede il livello appropriato di competenze per svolgerli. Dopo la revisione della letteratura di background, il gruppo ha selezionato gli standard e le attività chiave del pediatra delle cure primarie Europeo. Il prodotto finale è stato accettato dal GPEC. C'è da chiedersi perché non ci sia traccia di attività di questo genere in Italia. Cionondimeno il ruolo dell'ACP resta quello di diffondere e sensibilizzare il più possibile l'opinione pubblica e le istituzioni, perché si parli di più di argomenti come questi, in base alle prove scientifiche disponibili, così da orientare la formazione medica verso i veri bisogni di salute della popolazione pediatrica, attraverso le metodologie formative più efficaci.

-
1. La formazione continua nel settore salute
 2. Transforming and scaling up health professionals' education and training. WHO GUIDELINES 2013
 3. Curriculum in Primary Care Pediatrics

Per corrispondenza
ellereali@gmail.com