

# Pensare la formazione... e realizzarla



Enrico Valletta

UO di Pediatria, Ospedale G.B. Morgagni – L. Pierantoni, AUSL della Romagna, Forlì

Mentre scrivo manca poco alla fine del 2017 ed è un momento di bilanci e di programmazione per il prossimo anno. Il budget con gli aspetti economici e i risultati clinici da perseguire e la formazione con gli obiettivi di aggiornamento e miglioramento delle competenze occupano buona parte dei nostri pensieri. Anche l'ACP non si sottrae a questo compito che è anzi uno dei temi fondanti del suo operare nella Pediatria, nella sua dimensione nazionale e locale. La nota di Paolo Siani, in *Venti di ospedale* su AdV di novembre, incoraggia i gruppi ACP a interagire con le iniziative formative istituzionali locali alla ricerca di un confronto e di un orientamento comuni. È quanto avviene in alcune realtà di cui ho conoscenza, con incisività e risultati variabili in ragione dell'autorevolezza e consuetudine di rapporti con "il resto" della Pediatria territoriale e ospedaliera di ciascun ambito.

## La Pediatria di famiglia e la formazione ospedale-centrica

La componente largamente maggioritaria dell'ACP appartiene, come noto, alla Pediatria territoriale e deve confrontarsi con progettualità di altre società o associazioni che si occupano di formazione per il pediatra di libera scelta (PLS) e con il ruolo trainante che da sempre esercita l'iniziativa universitaria e ospedaliera. Là dove la presenza dell'ACP è consistente, la formazione può assumere una sua precisa connotazione – la *Newsletter*, *Nati per Leggere* e la *FAD* ne sono l'esempio – ed essere di riferimento per tutti i pediatri. Naturalmente non sempre è così e comunque non tanto della Formazione (con la *F* maiuscola) vorrei parlare, perché non è il mio campo (non ho neppure letto i libri di Schön, così cari al Direttore), quanto degli indirizzi formativi più circoscritti sui quali, noi come molti altri in questo momento, stiamo ragionando per l'anno (gli anni?) a venire.

Se un'osservazione volessi fare all'amico Siani, direi che nel suo scritto si avvertono ancora tracce evidenti di una visione ospedale-centrica della formazione che è sì realizzata "con il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta", ma che per quanto "comune" è pur sempre "organizzata dall'azienda ospedaliera pediatrica in collaborazione con i pediatri del territorio". Con, in prospettiva, aspetti tecnici molto specifici e tipicamente "ospedalieri" come quelli che prevedono l'impiego dei "manichini" per simulazioni indispensabili per un pediatra in ospedale ma utili, a livello territoriale, forse solo per il PLS e poco più. È un po' quella rappresentazione nella quale, classicamente, il regista assegna al PLS l'intervento congressuale dal titolo "... Il ruolo del Pediatra di famiglia". E, a dire il vero, quasi tutti noi ospedalieri siamo stati registi con questo stile e spesso continuiamo a esserlo.

## Pensare la formazione, ma anche realizzarla

Affrontando il tema della formazione nella propria realtà e sponendo noi tutti e "l'ACP e il suo gruppo campano" a "iniziare a sollevare il problema e a formulare una proposta", Siani ci porta a un'ulteriore considerazione: pensare la formazione non è semplice, realizzarla spesso ancora più difficile, soprattutto per la Pediatria di famiglia. Naturalmente non stiamo parlando della

formazione proposta dalle grandi associazioni pediatriche (per loro i problemi organizzativi ed economici sono relativi), ma degli eventi e dei piani formativi locali che devono fare i conti con l'emergere delle idee, con l'individuazione delle esigenze di quella comunità pediatrica e, non da ultimo, con la disponibilità di tempo, contatti personali e risorse economiche. Sono questi elementi che la Pediatria ospedaliera o universitaria, per la sua struttura organizzativa e istituzionale ha da sempre gestito con maggiore agilità, considerandoli anche e giustamente parte integrante della propria *mission*. A questa visione ospedale-centrica la Pediatria di famiglia ha, negli anni passati, volentieri delegato una quota non irrilevante della propria formazione rinunciando, spesso, ad assumersene in proprio la responsabilità e accettando un ruolo, tutto sommato, di secondo piano, più raramente da coprotagonista.

L'ACP ha da tempo cercato di muoversi in altra direzione e forse i tempi e le opportunità stanno cambiando un po' per tutti. Si tratta ora di cogliere il mutamento accettando qualche onere e responsabilità aggiuntivi. La Pediatria di famiglia non è più quella di 30 anni fa, l'età media dei PLS è quella che conosciamo bene, molta formazione è stata loro rivolta e continua a esserlo, l'esperienza professionale acquisita è ormai matura così come la consapevolezza del loro ruolo all'interno dei percorsi di salute dell'infanzia. Dove le aziende sanitarie si riconoscono, correttamente, il dovere di dare supporto organizzativo ed economico all'aggiornamento professionale dei PLS e soprattutto dove la Pediatria di famiglia collabora più strettamente (o coabita) con i dipartimenti materno-infantili ospedalieri, quello è il tempo e il luogo nel quale fare emergere le esigenze e sviluppare una propria idea di formazione. Il che non vuole certamente dire che la formazione dei PLS debba prendere una strada autonoma rispetto a quella dei colleghi ospedalieri ma, al contrario, che nella strutturazione e nella crescita dei percorsi territorio-ospedale-territorio (la circolarità dei percorsi!) siano condivisi e approfonditi i "pezzi" del tracciato che più coinvolgono le cure primarie. E, a questo proposito, vale la pena ricordare che il piano ECM, oltre alla formazione strettamente specialistica individuale, valorizza la formazione "di sistema" volta a favorire la trasversalità e l'integrazione tra figure professionali di diversa appartenenza.

Occorre quindi pensare la formazione, saperla proporre alla pari con la componente ospedaliera e impegnarsi in prima persona nello sviluppo dei progetti. Tutto questo comporterà uno spendersi un po' di più per un obiettivo comune, mettendo forse e solo per un momento da parte alcune logiche sindacali che hanno fatto del *do ut des* un'arma talora a doppio taglio. Credo sia questo un passaggio importante che vale come riconoscimento di una crescita culturale realizzatasi in anni di aggiornamento e impegno professionale. Come pediatra che lavora in ospedale mi aspetto ora, a mia volta, di essere coinvolto e chiamato a collaborare a progetti formativi di comune e reciproca utilità.

✉ [enrico.valletta@auslromagna.it](mailto:enrico.valletta@auslromagna.it)