

EDITORIALE

EDITORIAL

La formazione professionale continua

The continuous professional training

Il tema della formazione continua e dell'aggiornamento professionale nell'area della Neuropsichiatria dello Sviluppo non è certamente un tema accessorio né secondario perché investe a pieno titolo la metodologia del lavoro clinico, le necessarie premesse concettuali e la stessa epistemologia della nostra professione. Attualmente c'è una vasta e crescente richiesta di formazione nella nostra disciplina e nelle discipline affini, sia da parte degli operatori dei servizi ospedalieri che di quelli territoriali. A questa richiesta si danno oggi le risposte più varie da parte delle istituzioni accademiche, degli IRCCS, delle associazioni pubbliche e private. Bisogna distinguere tra richieste di formazione e bisogno di formazione perché non sempre fra i due termini vi è corrispondenza. Spesso vengono tradotte in richieste di formazione le esigenze più diverse: carenze nella organizzazione del lavoro, esigenze di maturazione strutturale, di autostima e di prestigio, scelte politiche e amministrative. Dal 2002, in rapporto a queste richieste di formazione, è stata creata in Italia l'Educazione Continua in Medicina, che obbliga tutte le professioni sanitarie, non solo i medici, ad ottenere "crediti formativi" (150 in 5 anni) maturati con la partecipazione ad attività di formazione adeguate. L'educazione medica continua è divenuta obbligatoria nel momento in cui si è presa coscienza che il processo diagnostico-terapeutico ed assistenziale non è più un atto decisionale solo del medico ma è un processo che deve coinvolgere diverse figure professionali, nonché l'organizzazione e la struttura aziendale. Il problema del lavoro di équipe si pone attualmente in tutte le branche della medicina, ma fa parte storicamente del nucleo operativo della Neuropsichiatria Infantile. Sappiamo che per affrontare una diagnosi psichiatrica o neurologica nell'età evolutiva sono necessarie ottiche professionali diverse e complementari (il medico, lo psicologo, il terapeuta, l'educatore, ecc.) perché la comprensione di devianze delle funzioni complesse (individuali e sociali) richiede cultura e professionalità distinte. Questi interventi non devono essere subordinati ma sinergici, programmati insieme nel lavoro, e ricondotti poi ad una sintesi efficace sempre in équipe. Solo così nel lavoro integrato possiamo salvare la prospettiva unitaria del bambino e dell'adolescente che dobbiamo aiutare. Questa complessa attività porta alla costruzione di un insieme di trattamenti (farmacologici, psicoterapici, riabilitativi, ecc.) secondo un criterio clinico di priorità che tenga presente la modalità di costruzione sia delle funzioni

complesse che delle cause e degli itinerari della patologia. Per questi motivi i programmi formativi dei neuropsichiatri infantili devono essere integrati con quelli degli altri professionisti che lavorano con loro e, inoltre, non devono essere occasionali ma inerenti ad un piano formativo ECM annuale, devono usare una metodologia partecipata (ad esempio gruppi di lavoro su casi clinici), devono insegnare l'utilizzo di strumenti utili alla propria pratica professionale.

Gli operatori non medici forniscono un contributo insostituibile sia come competenza professionale ben distinta da quella medica, sia per il valore aggiunto di incalcolabile significato, costituito dal lavoro collettivo di équipe. Infine i progressi del SSN e della sua organizzazione territoriale hanno evidenziato che i dirigenti medici non possono delegare ad altri tutte le competenze manageriali perché esse sono strettamente legate alla condizione clinica del malato, e perché i costi crescenti in termine di denaro e di energie umane minacciano di rendere insostenibile la spesa sanitaria senza una presa di coscienza da parte di tutti. In particolare noi apprezziamo il richiamo amministrativo implicito nel concetto di "appropriatezza" e quello di massima economicità di ogni prestazione, senza di cui il progresso organizzativo e scientifico non ha un futuro. La formazione continua del personale sanitario rappresenta quindi una funzione strategica di supporto alla direzione aziendale nei processi di innovazione gestionale, organizzativa, specialistica.

Il problema della formazione è strettamente connesso, come ovvio, con l'ambito disciplinare, per cui l'ottica unitaria, proposta fin dall'inizio dal fondatore della disciplina, prof. Bollea, è a favore della sintesi clinica fra le varie componenti: neurobiologica, neuropsicologica, psicopatologica, psichiatrico-clinica, riabilitativa. Questo parere fin dall'inizio era ancorato a ipotesi unitarie fisio-patologiche, e sembra oggi confermato dalle recentissime conquiste della neurofisiologia cerebrale. Queste conquiste rimettono in discussione anche alcuni concetti descritti finora nella sola ottica psicodinamica, come l'inconscio, il preconcio, l'inibizione, l'emozione, la regressione, ecc. a favore di interpretazioni funzionali più globali. Resta il problema indubbio della grande vastità di competenze scientifiche richieste per operare nella clinica di fronte ai disturbi del cervello e della mente (vedi anche l'interessante lavoro su questo tema di Hamon et al., pubblicato su *Imago* del 2004, che ha realizzato una sintesi efficace del parere dei neuropsichiatri infantili su scala nazionale). C'è poi l'obiezione che qualunque malattia somatica ha bisogno di una corretta dinamica della relazione affinché il medico non nuoccia al malato, ma possa giovargli anche attraverso le leve della comprensione, dell'emozione e dell'empatia. Cio è ben vero, ed ha per conseguenza la necessità di una sufficiente preparazione psicologica e psicodinamica per ogni professione sanitaria, anche per patologie lontane dal cervello e dalla mente. Ma in queste ultime è necessaria una comprensione più prossima alle espressioni di tutte le funzioni della vita di relazione (percettive, motorie, linguistiche, ecc.), tutte strettamente condizionate da fattori cognitivi ed affettivi, per scoprire quale ruolo ancora sconosciuto abbiano i

fattori psicologici in tutta la fitta trama dei rapporti relazionali. Nel conflitto tipico di tutta la Medicina moderna fra il medico (o pediatra) generalista e lo specialista d'organo o di funzione proponiamo quindi le seguenti tesi:

- che la specializzazione clinica comporti la capacità di formulare un'ipotesi diagnostica corretta o diagnosi iniziale, o diagnosi impressionistica, in ogni settore della nostra patologia (senza di questa non esisterebbe più una specialità unitaria);
- che questa diagnosi iniziale sappia orientare i necessari esami di laboratorio per dare conferma e approfondimenti alle valutazioni ipotetiche, e sappia acquisire il contributo di competenze cliniche settoriali, ultra specialistiche, spesso necessarie alla stessa diagnosi completa e alla condotta terapeutica;
- che le competenze settoriali siano sempre complementari e per il medico frutto di scelta individuale pur essendo necessariamente presenti in un centro clinico o convenzionato con esso. La nostra proposta pertanto tiene ferma la necessità di una competenza unitaria di base per tutti gli specialisti, essenziale specie nel primo approccio con il paziente, e di un successivo approfondimento in vari settori della patologia e della riabilitazione. Vorrei fare un'ultima osservazione sulle competenze di base della nostra specialità, necessarie per ogni neuropsichiatra infantile. Non si tratta ovviamente delle basi preliminari di ogni neurologia o psichiatria, già presenti nel corso di studi di Medicina, ma di quei temi che devono orientarci preliminarmente sulle “devianze dello sviluppo” superando anzitutto la fondamentale e non scontata differenza fra salute e malattia. Ne fanno parte nozioni sufficienti di auxologia, di neurologia funzionale, di analisi del movimento, di sviluppo pscolinguistico, di sviluppo percettivo, dell'apprendimento strumentale e scolastico, del controllo degli istinti e della condotta, della personificazione e dell'integrazione sociale. Queste nozioni permettono al medico, col necessario contributo interprofessionale, di non medicalizzare ogni apparente disturbo e di non trascurare ogni vera devianza.

Queste patologie sono definite impropriamente psicosomatiche o neuropsichiche, o psicomotorie, o pscolinguistiche, ecc., con termini sempre dualisti, mentre oggi sappiamo che sono disturbi unitari della relazione con l'ambiente, mediati dal cervello, a patogenesi complessa. Sono patologie complessivamente definite in altri contesti culturali (ad es. in USA) come “disturbi dello sviluppo”, che noi preferiamo tenere all'interno della nostra specialità, come premessa necessaria di ogni patologia più settoriale e perciò oggetto dei nostri indirizzi formativi.

Mara Marcheschi

Responsabile della Formazione dell'IRCCS “Stella Maris”