

Specializzazione in pediatria Si riparte con il nuovo Ordinamento



Rispettoso del modello di formazione europeo, il rinnovato percorso specialistico dei pediatri ha ufficializzato tre indirizzi diversi senza però mettere in discussione l'uniformità dei saperi al termine dei 5 anni di corso

Nel Paese delle riforme mancate una è giunta in porto con successo e riguarda il futuro della pediatria in Italia. Il 4 febbraio 2015, i titolari del

Ministero dell'Università, Istruzione e Ricerca Stefania Giannini e del Ministero della Salute Beatrice Lorenzin hanno firmato il Decreto sui nuovi Ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione di area sanitaria, compresa la pediatria, in cui sono stati individuati i profili di apprendimento, gli obiettivi e la durata per ciascuna classe di specializzazione medica.

Il provvedimento, emanato a dieci anni di distanza dal precedente e licenziato dopo un lungo lavoro di mediazione, introduce alcune novità destinate a ridisegnare il percorso formativo dei medici che si specializzeranno in pediatria, una riorganizzazione sostanziale che alcuni autori della riforma e rappresentanti del mondo accademico, professionale e scientifico illustreranno in questo articolo.

Conferme e novità del Decreto

A livello complessivo, oltre a una revisione dell'impostazione didattica, il Decreto stabilisce una riduzione del numero di Scuole di specializzazione di area sanitaria, che passano da 58 a 50 e in alcuni casi della durata dei corsi, da 5 a 4 anni, decisioni che consentiranno anche un risparmio di risorse economiche. Taglio che

però ha risparmiato la Classe delle specializzazioni in medicina clinica dell'età evolutiva, che comprende solo la pediatria, **confermata a 5 anni**. «Rispetto all'ordinamento precedente sono state introdotte molte novità ma abbiamo lavorato duramente affinché fosse riconosciuta l'importanza di mantenere un percorso formativo sui 5 anni in armonia con il modello di formazione specialistica europeo, risultato che rivendichiamo con orgoglio» spiega **Giuseppe Saggese**, professore ordinario di Pediatria, Dipartimento di medicina clinica e sperimentale AO Universitaria Pisana, direttore della Clinica pediatrica Università di Pisa, responsabile Centro regionale endocrinologia pediatrica nonché presidente dei direttori delle Scuole di specializzazione di pediatria d'Italia e del Collegio dei professori di pediatria. «In base all'allegato del Decreto, la pediatria **rispetta il modello di formazione specialistico europeo previsto dall'European Board of Paediatrics**. Include quindi un bagaglio di conoscenze da acquisire nell'ambito di un percorso unitario di 5 anni costituito da due componenti: un triennio dedicato al curriculum pediatrico di base e comune a tutti e, di seguito, un biennio di formazione specifica, o elettivo, finalizzato a consolidare le competenze acquisite e a integrarle con l'approfondimento di saperi specialistici». In concreto la scuola di specializzazione si articolerà in tre percorsi professionalizzanti che

il futuro pediatra potrà scegliere di intraprendere al termine del triennio: **pediatra generale delle cure primarie o territoriali, pediatra delle cure secondarie-ospedaliere, pediatra specialista** (o super-specialista) nelle discipline presenti nella Scuola.

«I tre percorsi formativi - sottolinea Saggese - non sono tuttavia esclusivi e durante il biennio deve essere comunque consolidata la preparazione in pediatria generale per formare un pediatra a tutto tondo».

«Nel 2030 il numero di pediatri in servizio si dimezzerà perché molti colleghi andranno in pensione senza poter essere rimpiazzati. Da un'indagine prospettica che svolgemmo nel 2006, all'epoca ero presidente della Società italiana di pediatria (SIP), emerse questo problema che ha stimolato una riflessione sul futuro della professione e sul ruolo del pediatra nell'ambito medico sanitario e accademico. Da protagonisti della riforma ci siamo dati come primo obiettivo quello di garantire una formazione professionalizzante» prosegue Saggese. «Abbiamo perciò giudicato essenziale favorire una corrispondenza tra la formazione e gli sbocchi lavorativi e permettere ai nostri specializzati di circolare in Europa allineando le loro competenze con gli standard stabiliti a livello comunitario».

La formazione è unitaria

La Scuola di specializzazione in pediatria sarà dunque impostata



Giuseppe Saggese, presidente dei direttori delle Scuole di specializzazione di pediatria d'Italia e del Collegio dei professori di pediatria

secondo un percorso unitario in un triennio iniziale di formazione pediatrica di base e un biennio conclusivo di formazione specifica, ma guai a definirlo percorso 3 +2. «Il nuovo Decreto sulla pediatria si inserisce in un provvedimento complessivo di riordino delle Scuole di specialità di area sanitaria e recepisce il lavoro che la Conferenza dei direttori delle scuole ha portato avanti con grande determinazione» afferma **Lorenzo Iughetti**, direttore della Scuola di specializzazione di pediatria dell'Università di Modena e Reggio Emilia. «La pediatria italiana è stata all'altezza della sfida, si è mossa bene e con preveggenza negli interessi degli specializzandi, instaurando un buon rapporto con le istituzioni e portando a casa un buon risultato. Lo spirito originario

Stabilire i fabbisogni

Le variazioni introdotte dal Decreto dovrebbero offrire un percorso formativo indirizzato a un concreto sbocco professionale e andare incontro alle reali necessità di assistenza della popolazione infantile di cui è necessario stabilire i fabbisogni. «L'Ateneo deve fare un salto di qualità culturale e organizzativo perché non serve formare tante figure sub-specialistiche, meglio concentrarsi su poche ma

ben preparate» afferma Giuseppe Saggese. «È importante che coloro che sceglieranno il biennio di indirizzo sulle cure primarie approfondiscano anche gli aspetti specialistici relativi alle malattie croniche, che colpiscono il 18-20 per cento della popolazione pediatrica, e di quelle rare perché sarà compito del pediatra di famiglia coordinarsi con il centro di riferimento specialistico».



Lorenzo Iughetti, direttore della Scuola di specializzazione di pediatria dell'Università di Modena e Reggio Emilia

della riforma consisteva nel garantire una preparazione omogenea di alto livello, rispettosa dello standard europeo, integrata con un'offerta formativa specifica indirizzata alle inclinazioni personali. Un primo grande successo è stato ribadire l'impianto precedente. Il corso rimane di 5 anni a fronte di altre discipline inserite nell'area sanitaria che hanno subito un accorciamento. Considero invece improprio utilizzare l'espressione 3+2 perché il corso è progettato per diplomare medici specializzati in pediatria. Nel biennio finale, oltre a consolidare le competenze acquisite nel triennio, si avrà l'opportunità di approfondire le attività più professionalizzanti rivolte alle cure primarie, secondarie o specialistiche». Sulla stessa lunghezza d'onda l'opinione espressa da Saggese: «La pediatria è la medicina interna del bambino e la formazione deve quindi prevedere un **percorso unitario** che includa le cure primarie del territorio, quelle secondarie ospedaliere e i settori specialistici. Il concetto è affrontare le cure infantili nella loro interezza, metodo valido anche nella definizione di area pediatrica, cioè l'insieme di strutture e personale

che si dedicano al bambino dall'età prenatale fino ai 18 anni. In analogia a quanto previsto dai piani formativi europei, per esempio dalla Gran Bretagna, un Paese da questo punto di vista all'avanguardia, quando uno studente arriva al terzo anno e opta per una specialità pediatrica deve continuare a studiare anche la pediatria generale e la neonatologia».

Gli specialisti non sono super

Formare uno specialista unico in pediatria offrendo al contempo, e a chi lo desidera, la possibilità di approfondire le proprie conoscenze in qualsiasi altra disciplina tra quelle disponibili nell'ultimo biennio di corso. «Specialisti in pediatria esperti in un determinato settore e non specialisti di un settore esperti di bambini. Sembra un giochetto di parole ma chiarisce il concetto» precisa Saggese. «Il pediatra che vuole qualificarsi nelle specialità pediatriche avrà l'opportunità di farlo con master universitari super-specialistici (*sub specialty*) dopo il conseguimento del diploma di specializzazione». Detto ciò non va escluso che le scelte del biennio conclusivo orientato al futuro ruolo professionale potrebbero comunque rappresentare un titolo preferenziale al momento dell'assunzione in ospedale o in un ambulatorio perché nel *Diploma Supplement*, il documento integrativo consegnato al termine dei 5 anni di specializzazione, è riportato nel dettaglio il percorso di studi. «Lungi da noi l'idea che l'indirizzo biennale dei corsi di alta specialità siano funzionali alla formazione di un pediatra super-specialista avulso dal mondo della pratica generale ospedaliera o territoriale» specifica Saggese. «Infatti, come previsto nei Paesi avanzati, **chi frequenterà l'indirizzo specialistico non verrà penalizzato** perché potrà comunque poi esercitare la professione di pediatra di famiglia o lavorare in ospedale dedicandosi alle cure

secondarie, tanto quanto gli altri». «La scuola non creerà una figura superspecialistica, ma un collega che ha scelto un percorso elettivo in una branca della pediatria da sviluppare con un Master o un dottorato post diploma valutando anche i possibili sbocchi futuri in Italia o all'estero» conferma Iughetti (vedi il riquadro "Stabilire i fabbisogni").

«La creazione di specialità pediatriche in Italia ha avuto ricadute significative sulla qualità delle cure fornite ai bambini nei vari settori specialistici, evitando così il ricorso ai medici dell'adulto a cui mancano, spesso per motivi culturali, le necessarie competenze» afferma Paolo Siani, direttore UOC Pediatria, Ospedale Santobono-Pausilipon di Napoli, presidente dell'Associazione culturale pediatri (Acp), riprendendo un concetto espresso anche da Saggese sulla rivista *Quaderni Acp*. «Ma è altresì noto che la crescente complessità sociale, il cambiamento dell'epidemiologia delle malattie, con l'aumento delle patologie croniche e delle condizioni di disabilità e di disagio psichico, la progressiva riduzione del numero di pediatri e la difficile congiuntura economica attuale, candidano il nostro Paese a una crisi dell'assistenza pediatrica. Sono necessarie pertanto nuove forme organizzative assistenziali che siano in grado di affrontare tutto ciò in maniera più efficace, nell'ottica di una medicina centrata sul bambino e sulla famiglia. Anche per questo motivo Acp vede di buon occhio il riordino delle Scuole di specializzazione a patto che si riesca a dare risposte concrete alle nuove esigenze territoriali».

<http://www.ilpediatranews.it/91833>



Scopri
gli altri
contenuti
sul web

Più forza alla pediatria territoriale

«I pediatri di famiglia sono soddisfatti per la conferma dei 5 anni, per il riconoscimento della complessità delle cure infantili ma soprattutto per la **dignità anche concettuale offerta dalla Scuola a un percorso specifico per le cure primarie**» afferma **Paolo Becherucci**, pediatra di famiglia di Firenze, vicepresidente della Società italiana cure primarie pediatriche (SICuPP).

«Condividiamo l'idea che la specializzazione in pediatria sia unica qualsiasi indirizzo venga privilegiato al termine del triennio, senza barriere o preclusioni rispetto alla futura collocazione professionale. In qualità di vicepresidente SICuPP e rappresentante FIMP ho contribuito a definire obiettivi e didattici del biennio dedicato alle cure primarie cercando di trasmettere il valore della pediatria territoriale e le sue peculiarità. Era necessario arricchire il percorso formativo e adeguarlo alla pratica quotidiana caratterizzata da nuove esigenze assistenziali come la gestione dei disturbi di natura neuropsichiatrica, quali per esempio la dislessia e le difficoltà di apprendimento, i problemi di tipo relazionale, le adozioni, la multiculturalità, l'iperattività, la cronicità, la cui gestione ricade oggi sempre più sul territorio. Quindi un'ampia casistica di situazioni su cui finora la classica formazione delle scuole di specializzazione è stata piuttosto carente. La scelta dello studente verso la pediatria di famiglia non esclude sbocchi professionali alternativi, penso però si debba trovare un meccanismo premiante, magari a livello contrattuale, nei confronti di chi ha scelto l'indirizzo delle cure primarie e deciderà poi di lavorare sul territorio».



Generoso Andria,
presidente della
Società italiana di
ricerca pediatrica

La formazione nell'ambulatorio di famiglia

Logicamente è previsto che parte dell'attività didattica e formativa del biennio dedicato alle cure primarie sia organizzata in collaborazione con gli studi medici dei pediatri di famiglia e in altri presidi della medicina territoriale. «Luoghi dove incontriamo i genitori e instauriamo con loro un rapporto di fiducia, dove eseguiamo i bilanci di salute, gli screening, le vaccinazioni, le visite dei neonati, il monitoraggio delle terapie croniche e la gestione delle urgenze» spiega Becherucci. «Per consentire all'Università di selezionare i colleghi da inserire nella rete formativa stiamo elaborando i criteri di accreditamento e stabilendo l'entità di frequenza degli studenti tirocinanti negli studi medici». «Il negoziato riguarderà anche il rapporto tra scuola di specializzazione e pediatra di famiglia figura autonoma dall'ospedale e dall'università» afferma Iughetti. «Non è semplice, potrebbero esserci difficoltà di natura burocratica e assicurativa di cui Asl o Ateneo dovrebbero farsi carico. Sempre nell'ambito delle cure primarie occorrerà pensare ai nuovi **criteri di valutazione didattici** e alla **selezione di chi rivestirà il ruolo di tutor**.

La scelta non dovrebbe essere frutto di un accordo sindacale, ma premiare la dedizione privilegiando chi lavora negli studi associati, ha in carico tanti pazienti o sviluppato competenze particolari».

«Ci si baserà sull'esperienza» risponde Becherucci. «Almeno 5 anni di lavoro alle spalle nella pediatria di famiglia, oltre 600 pazienti in carico, presenza di personale in studio, possibilità di eseguire la diagnostica ambulatoriale e le vaccinazioni, strumentazioni informatiche, frequenza a un corso specifico di tutoraggio. Elementi che qualificano un modello di pediatria da promuovere in senso generale. La volontà non manca, ma non tutte le scuole di specializzazione hanno già attivato il biennio di cure primarie». «Siamo in contatto con le associazioni per concordare le caratteristiche necessarie all'accREDITAMENTO degli ambulatori dove l'università manderà i propri specializzandi a formarsi» dice Saggese. «Confermo anche i criteri di scelta sull'anzianità di servizio e sul tipo di studio, ma soprattutto ci tengo che i pediatri di famiglia siano coinvolti per organizzare una didattica uniforme e di qualità su tutto il territorio nazionale». Ad aprile è stato ricostituito l'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica composto da specialisti provenienti da Ministeri, Università e Aziende sanitarie con il compito generale di un riordino delle scuole di specializzazione di area sanitaria». L'Osservatorio definirà gli **standard e i requisiti per le scuole di specializzazione in pediatria**, quali criteri devono soddisfare le reti

formative e come accreditare gli ambulatori dei medici di famiglia» dice Saggese. «Bisogna lavorare per garantire una buona formazione anche nelle scuole più piccole». «Il Decreto prevede che il numero di specialisti da formare dovrà tener conto del quadro epidemiologico, dei flussi previsti dal pensionamento e delle esigenze di programmazione delle Regioni» precisa Siani. «Ribadisce, inoltre, che la formazione degli specializzandi debba avvenire anche all'interno delle Aziende del Servizio sanitario nazionale previste nella rete formativa. Per questo motivo la scuola di specializzazione in pediatria dell'Università Federico II di Napoli ha iniziato a interagire con l'ospedale pediatrico di Napoli, il Santobono Pausilipon, che già fa parte della rete formativa, per formare specialisti in base all'effettiva necessità ospedaliera» (vedi il riquadro «Una rete da stringere»).

Ricercatori in ombra

L'aspetto più critico del Decreto riguarda la formazione dei pediatri che intendono dedicarsi alla ricerca. Questo indirizzo o profilo di apprendimento non è previsto dalla Scuola di specializzazione. «Non aver valorizzato la figura del ricercatore pediatrico, già penalizzata per altri versi, è un grave limite del provvedimento» afferma **Generoso Andria**, docente universitario, pediatra, presidente della Società italiana di ricerca pediatrica (SIRP):



Paolo Siani, presidente dell'Associazione culturale pediatri

«Purtroppo le modalità di accesso alla Scuola **non prevedono un percorso privilegiato per il medico appassionato di ricerca** e svolgere una tesi sperimentale in pediatria non porta vantaggi in termini di punteggio e neanche certezza sulla sede di destinazione. Un contesto simile smorza l'entusiasmo anche dei più motivati. Con il nuovo ordinamento la scelta dei futuri pediatri ricercatori si indirizzerà probabilmente verso il biennio specialistico e sulle Scuole intenzionate a investire risorse, ma è un filone ancora tutto da definire. In Italia non esiste la figura del *pediatrician scientist*, un medico a cui è affidato il compito di coordinare gruppi di ricerca e quindi alzare il livello dell'assistenza attraverso il progresso della conoscenza. Non tutti i pediatri devono fare i ricercatori, ma in mancanza di ricambio i ranghi si spopolano e la

qualità inevitabilmente ne risentirà. È un rischio già in atto, ma per capire quanto sia diffusa questa consapevolezza il Consiglio direttivo della SIRP ha inviato un'indagine/questionario a opinion leader, professori universitari, ricercatori in campo pediatrico, esponenti degli Irccs, presidenti dei consigli direttivi delle società scientifiche pediatriche e a tutti gli specializzandi in pediatria in collaborazione con l'Osservatorio nazionale degli specializzandi in pediatria (ONSP). Sulla base delle risposte ricevute, in particolare da parte degli specializzandi in pediatria, sarà definito il programma di un incontro pubblico in modo da approfondire le varie cause della crisi della ricerca clinica pediatrica. Dal convegno dovrebbe poi derivare la stesura di un documento/libro bianco, da diffondere a largo raggio nella comunità scientifica, nelle istituzioni e nell'opinione pubblica». «Per quanto riguarda l'attività di ricerca il nuovo Decreto, con gli indirizzi nelle specialità pediatriche, ha di fatto individuato percorsi nei quali i giovani che intendono svolgere attività di ricerca possono farla. Ricordo come le specialità pediatriche (neonatologia, endocrinologia pediatrica, gastroenterologia pediatrica, pneumo-allergologia pediatrica, ecc) abbiano rappresentato negli ultimi 20 anni i settori in cui la pediatria ha fatto i maggiori progressi scientifici. Inoltre è oggi previsto un iter che permette di integrare la formazione specialistica con un dottorato per indirizzare il futuro pediatra a una carriera in cui la ricerca di laboratorio e clinica sarà preponderante» conclude Saggese. «In sintesi. Alcune lacune andranno colmate, ma il Decreto ha soddisfatto la maggior parte delle nostre richieste. Sarà nostra volontà e nostro interesse applicarlo e farlo funzionare al meglio». ■

Una rete da stringere

«Alcune scuole non hanno ancora una consolidata esperienza nell'ambito della rete formativa e nel Decreto permangono alcune ambiguità riguardo ai numeri» precisa Lorenzo Iughetti. «Gli specializzandi potranno fare il loro percorso all'interno di una rete formativa che non contempla più solo i reparti degli ospedali, ma include le aziende sanitarie e gli ambulatori dei pediatri di famiglia. La Scuola è costituita dalla sua sede principale, l'Università di riferimento, ma il numero di specializzandi è tarato sull'intera rete formativa. Nessuna scuola, a mia conoscenza, ha raggiunto il numero di soggetti da formare pari alle sue capacità. Con l'approvazione del nuovo ordinamento si viene richiamati a un utilizzo reale della rete formativa che dovrà trovare accordi con le varie strutture tale da non inficiare la preparazione del pediatra».

© RIPRODUZIONE RISERVATA