

Formazione in Medicina dell'Adolescenza
"Percorso Formativo Curricolare Orientato alle Competenze"
(Montecatini Terme, 02/03/04 marzo 2005)

Alla riunione del 30 settembre 2004 il Consiglio Direttivo SIMA [V. De Sanctis (Presidente); C. Pintor (Vicepresidente); G. Raiola (Tesoriere), S. Bertelloni (Segretario), A. Cervo, S. Chiavetta G. De Luca, (Consiglieri)], si è posto il problema della Formazione in Adolescentologia, considerando che le pregresse iniziative dei Soci erano andate lentamente spegnendosi sia per problemi burocratici che per la carenza dei fondi (Corsi di perfezionamento e formazione a Genova, Roma, Siracusa, Catanzaro, Firenze, Palermo, Pisa, ecc).

Si è costituito così un Gruppo di Lavoro (costituito da: Antonietta Cervo, Giampaolo De Luca, Vincenzo De Sanctis, Teresa De Toni, Ebe Franceschini, Maria Antonietta Marchi, Leopoldo Ruggiero, Gianni Russo, Mirella Strambi e Salvatore Chiavetta) che, dopo aver contattato il dott. Sergio Tonelli (consulente di organizzazione e formazione per la qualità), ha formulato una proposta di progetto formativo specifico.

Progetto Formativo - SIMA

Premessa fondamentale per attivare un Percorso Formativo è quella di essere disposti ad accettare le nuove modalità di insegnamento-apprendimento e cambiare schemi mentali già precostituiti e standardizzati, e ciò vale tanto per i docenti (che dovranno assumere nel tempo più la funzione di Tutor che quella di "maestro") quanto per i discenti (che dovranno assimilare e maturare un modello di apprendimento che preveda anche un'applicazione esperienziale)

Per fare solo un esempio, in tal senso risulterebbe non più funzionale una "lezione frontale" sic et simpliciter, ma è necessario che questa diventi un input per creare un percorso di apprendimento, che induca il discente ad utilizzare tutte le risorse possibili, affinché le sue conoscenze diventino "competenze".

Sarà necessario, allora, costituire un team di tutors che abbiano acquisito una metodologia d'insegnamento "orientato per problemi" e una buona competenza delle tecniche formative da applicare alla "tavola delle competenze Intellettuali, Manuali e Relazionali" (IMR). In tal senso si potranno utilizzare tecniche che vanno dalla lettura, alle lezioni, al dialogo, alla simulazione/gioco (role-playing), alle esperienze reali.

La strada per definire il progetto si è presentata non facile, in quanto è risultato prioritario definire il **Prototipo del Percorso Formativo** "orientato alle competenze".

Questo deve avere le seguenti peculiari caratteristiche:

- ✓ Esplicitare le conoscenze e competenze, che occorrono per affrontare i principali problemi di per-

tinenza di un Medico che intende occuparsi di adolescenti,

- ✓ definire obiettivi di apprendimento valutabili e realistici, pertinenti alle competenze da acquisire,
- ✓ definire le modalità per stimare (o misurare) le competenze mancanti ai candidati al percorso,
- ✓ definire le modalità per acquisire tali conoscenze e competenze,
- ✓ definire le Prove di valutazione dell'apprendimento (VDA) pertinenti alle competenze da acquisire.

Secondo il dott. Tonelli, i "Requisiti minimi di qualità" (RMQ) di un Progetto Formativo in campo sanitario devono definire:

- l'Analisi dei **Bisogni Formativi (BF)**, ovvero i deficit reali di conoscenze-competenze necessarie per affrontare problemi pertinenti al proprio **PROFILO DI RUOLO**;
- gli **Obiettivi Specifici di Apprendimento (OSA)**, che devono essere: pertinenti al ruolo professionale dei discenti e ai problemi che essi dovranno affrontare, precisi e misurabili, realizzabili nel contesto con le risorse disponibili;
- gli **Obiettivi Specifici di Impatto (OSI)** riferiti a cambiamenti nella realtà esterna o nell'organizzazione che gli autori del Progetto intendono realizzare e dimostrare. Tali cambiamenti devono essere valutabili mediante indicatori;
- il **Piano di valutazione dei risultati**, ovvero i modi, i tempi, i soggetti e le risorse che occorrono per valutare il processo di apprendimento e i risultati di gradimento e di apprendimento ed eventualmente di impatto;
- le **Stime di Fattibilità**, ovvero stimare l'utilità reale del Progetto che si intende avviare e la sua effettiva praticabilità, tenendo conto delle risorse effettivamente disponibili (budget, persone, tempo, tecnologie, documentazione) e di eventuali vincoli di mandato;
- il **Programma operativo**, che dovrà essere Completo, Validato, Adeguato al target, Pratico e Realistico (cioè effettivamente realizzabile nel contesto dato).

Profilo di ruolo

Viste le premesse, risulta fondamentale definire quale debba essere il "**PROFILO DI RUOLO**" di un medico (Pediatra o Generalista), che voglia occuparsi con competenza di Adolescenti, intendendo per "Profilo di Ruolo" quelle competenze essenziali e le valenze etiche necessarie per affrontare i problemi dell'età adolescenziale. Il Profilo di ruolo, in ultima

analisi, deve permettere di stabilire le **competenze attese** per un “Adolescentologo”.

Stabilito il “**Profilo delle competenze attese**” per la figura medica “Adolescentologo”, si deve individuare i **Bisogni Formativi (BF)**, considerando le competenze già possedute dai soggetti che devono affrontare tali problemi (**Profilo delle competenze osservate**), e stimando o misurando il confronto esistente tra i due profili, secondo la formula:

$$\text{Competenze Attese} - \text{Competenze Osservate} = \text{Bisogni Formativi}$$

Predisporre un “Profilo di Ruolo” risulta estremamente difficile, in quanto un adolescentologo non è uno specialista di branca, a differenza dei sub-specialisti d’organo/apparato che si occupano anche di adolescenti! La differenza è notevole: mentre un Endocrinologo, un Cardiologo, un Ortopedico, un Oculista (ecc) che prende in carico un adolescente affina le sue competenze verso quella fascia d’età, un adolescentologo puro (quale potrebbe essere un PdF o un MMG) è un Medico del tutto particolare perché deve appropriarsi del ruolo di “**Regista della Salute**” dei giovani, riuscendo a prendere in carico l’Adolescente nella sua globalità (approccio olistico). Inoltre, a tale ruolo, dovrà affiancare quello più complesso di “**Sentinella della Salute Giovanile**”. Entrambi i ruoli, gli conferiranno una “**MISSION**” del tutto particolare:

Intercettare tutti gli Adolescenti

Cioè:

- **gli adolescenti malati** (cosa peraltro facile) per proporsi quale interlocutore valido ed efficace nel determinare la transizione dallo stato di sofferenza allo stato di “relativo benessere” (**Ruolo di “Regista”**);
- **gli adolescenti sani** (difficilissimo) per poter fare “promozione della salute” (**Ruolo di “Sentinella”**).

Il Profilo di Ruolo di un Adolescentologo sarà (o potrebbe essere), quindi, quello di un MEDICO:

- abile nelle cure,
- sensibile all’ascolto,
- pronto all’intervento,
- che non interviene a richiesta (la quale potrebbe non arrivare mai),
- che si propone attivamente anche in apparente assenza di bisogni di salute,
- con una dinamica diversa di “approccio” al paziente, in quanto l’interlocutore non è più il genitore ma l’adolescente stesso, con cui bisogna mediare, trattare e, a volte, scendere a compromessi.

Risulta importante che oltre alle specifiche competenze mediche (endocrinologia, ortopedia, auxologia, dermatologia, oculistica, ginecologia, andrologia, neuropsichiatria, medicina di comunità, ecc) un buon adolescentologo affini le sue conoscenze (fino a farle diventare competenze) in tema di “counselling”, di linguaggio adolescenziale, di psicologia dell’età evo-

lutiva, ma anche di privacy, di assenso/dissenso informato, di maltrattamento e abuso in età adolescenziale.

Ecco perchè definire un “Profilo di Ruolo” in ambito adolescentologico risulta molto difficile e sicuramente sarà il nodo cruciale, lo scoglio da superare nella stesura del Progetto di Formazione orientato alle competenze specifiche.

Obiettivi Specifici di Apprendimento (OSA)

È ciò che il discente deve saper fare al termine del periodo di apprendimento e che non sapeva fare prima (Tonelli). Risulta più facile avere degli obiettivi da raggiungere, dopo che si è stabilito quale devono essere le competenze attese per un “Adolescentologo”, quindi dopo che è costruito il “Profilo di Ruolo” (v. sopra).

Obiettivi Specifici di Impatto (OSI)

È l’obiettivo al quale tende il Progetto di Formazione, costruire, cioè, la figura dell’Adolescentologo e progettare tale figura nel panorama ufficiale dei professionisti della sanità del territorio.

Piano di Valutazione

La valutazione è parte integrante del Progetto Formativo, in quanto rappresenta il **processo** il cui risultato è l’identificazione dello scarto tra Osservato e Atteso seguita da un giudizio sull’accettabilità di tale scarto.

La valutazione, quindi, diventa un momento di Verifica del proprio operato, di confronto tra professionisti e di crescita culturale di tutti i soggetti che vi partecipano.

La Valutazione Dell’Apprendimento (VDA) si potrà avvalere di alcune prove che dovranno essere già esplicitate nel momento della stesura del Progetto.

Esempi di tipi di Prove riferibili ai tre classici campi dell’apprendimento (IMR):

Campo Intellettuale (I):

- Esami orali
- Test di vario tipo (check list, problemi, casi, ...);
- Prova pratica di realizzazione di prodotti intellettuali (lezione, saggio, stesura di documento, articolo, bibliografia, progetto,...);

Campo Manuale (M):

- Prove pratiche di attività manuali (in situazione reale o simulata)
- Realizzazione di prodotto materiale

Campo Relazionale (R):

- Prove pratiche di comportamento (in situazione reale o simulata)

Gli “strumenti di prova” potranno essere variabili (*qualunque strumento necessario all’effettuazione della prova*), ma dovranno sottostare ad uno strumento costante, ovvero ad una **Griglia** contenente:

- **CRITERI** ed eventuali **INDICATORI** rispetto ai quali valutare la competenza del soggetto;

- **SCALA** (la scala più semplice e valida è una scala 'forzata' con due livelli negativi e due positivi);
- **LAP** (Livello accettabile di performance) riferito ad ogni criterio;
- **LAP** globale.

Inoltre, una Prova per poter essere veramente di qualità deve possedere due caratteristiche fondamentali:

- la **Validità** è la capacità di una prova di valutare esattamente il possesso della competenza da acquisire,
- la **Praticità** è la qualità di una prova che richiede costi, tempi, oneri (di progettazione, di esecuzione, di elaborazione dei risultati) proporzionati alle risorse del contesto.

Stime di fattibilità

Per poter stimare la fattibilità del Progetto, occorre tener conto delle risorse effettivamente disponibili. Risultano fondamentali i problemi legati al budget, in quanto bisognerà pensare a come reperire i fondi necessari per avviare e portare a termine il Progetto.

Sarà necessario, inoltre, definire quale riconoscimento dare (o richiedere) al Progetto: se un Corso di Perfezionamento (peraltro non più esistenti), un Corso di Aggiornamento o riuscire a far sì che venga elevato al rango di "**Master in Adolescentologia**" (auspicabile). Il Percorso (per il quale potranno essere richiesti Crediti ECM) potrebbe essere modulare, per una durata complessiva non superiore alle 30 giornate da distribuire nell'arco di due o tre anni. Potrebbe essere articolato in lezioni, lavori di gruppo, analisi di casi, studio individuale, prove di valutazione dell'apprendimento.

Se le risorse disponibili lo consentiranno si potrebbero anche progettare fasi di formazione a distanza, attivando dei Moduli per Autoapprendimento (MAA) i quali consentono percorsi di apprendimento autonomo, individuale o in piccolo gruppo, o in collegamento web con altri soggetti (pari o esperti).

I MAA sono strumenti ben standardizzabili e riproducibili che riducono notevolmente i costi della formazione, responsabilizzano i discenti, li pongono in posizione attiva, consentono ritmi di apprendimento personali, inoltre sollecitano positivi cambiamenti nel ruolo dei docenti che devono impegnarsi nel definire precisi obiettivi di apprendimento valutabili, nel disegnare accuratamente un percorso formativo riproducibile e valutabile, nella selezione della bibliografia, nella consulenza di processo, nella costruzione delle prove pre e post, nella valutazione finale individuale (Tonelli).

Programma Operativo

Dopo tutto questo processo iniziale si potrà costruire il vero e proprio Progetto operativo che deve avere le seguenti caratteristiche:

- **Completezza** - Il programma articolato del corso deve contenere gli obiettivi specifici di apprendimento, l'elenco dei contenuti (coerenti con gli obiettivi e compatibili con il tempo disponibile e i metodi scelti), l'indicazione dei **metodi di insegnamento-apprendimento e di valutazione** che verranno adottati per i diversi obiettivi.

- **Validità** rispetto agli obiettivi specifici di apprendimento (è valido un programma formativo che consente effettivamente ai discenti di acquisire le conoscenze e le capacità IMR – Intellettuali-Mauali-Relazionali previste).
- **Adeguatezza al target** (cioè al profilo di ruolo delle figure da formare, ai livelli di conoscenze competenze già possedute).
- **Praticità**: Rapporto costo/beneficio favorevole nel contesto dato
- **Realismo**: il programma deve essere effettivamente realizzabile nel contesto dato

Conclusioni

Il Gruppo di Lavoro che ha approntato questo iniziale approccio alla costruzione di un Percorso Formativo orientato alle competenze si è reso conto delle difficoltà che bisognerà affrontare.

Il principale scoglio da superare rimane proprio nell'indicare il profilo di ruolo dell'Adolescentologo. Lo sforzo prodotto ha comunque posto le basi per un cammino che potrà avere momenti di frenetica attività intervallati da pause di riflessione. Nessuno vieta, ad esempio, che l'esperienza maturata sul campo da parte di altri Soci, magari inseriti in realtà socio-culturali diverse, o che abbiano già da tempo strutturato e validato dei Percorsi Formativi analoghi, possano essere d'aiuto e di esempio tali da semplificare la strada verso la quale il primitivo Gruppo di Lavoro si è posto in cammino.

Salvatore Chiavetta (Palermo)
Leopoldo Ruggiero (Lecce)