

Educazione Continua in Medicina: le potenzialità andragogiche evolutive degli Animatori della Formazione dei Pediatri di Libera Scelta nell'ambito dei Gruppi di Miglioramento e della Formazione sul Campo dall'angolatura teorica di Franco Crespi e Michel Foucault

di Francesco Squillace

Introduzione

Nella formazione, in generale, e nell'Educazione Continua in Medicina (ECM), in particolare, si dispiegano le stesse relazioni, anche di potere, che connotano la società e che sostanziano, nella dinamica sociale, la perpetuazione degli assetti sociali o il loro mutamento. In questa dinamica sociale, che svela una costante contrapposizione tra conservazione ed evoluzione anche dei saperi, la formazione e l'Educazione Continua in Medicina si pongono come realtà fortemente istituzionalizzate che giocano il proprio importante ruolo nell'orientare lo spostamento del confine tra la riproduzione delle conoscenze e la loro evoluzione.

In occasione dell'importante Corso regionale, attuativo degli artt. 25 e 26 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di Libera Scelta e dell'art. n. 10, comma 5) della D.G.R. n. 830 del 12/06/2023, appare utile riflettere sul ruolo di queste realtà istituite e sulla discordanza tra propositi formativi e azioni formative e, con essi, sugli esiti di tale discordanza sul percorso evolutivo del sapere medico che, invece, si intende favorire.

Con le poche considerazioni che seguiranno su questa importante leva formativa per le professioni mediche e sanitarie, che sembra essersi fin troppo burocratizzata, si ambisce a stimolare una riflessione su di essa cercando di problematizzare il *modus operandi* di una delle sue metodologie più dialettiche e narrative, appunto la Formazione per Gruppi di Miglioramento¹, e così, per contrasto,

¹ Attività in cui l'apprendimento avviene attraverso l'interazione con un gruppo di pari e la partecipazione a iniziative mirate prevalentemente al miglioramento di un processo, di una situazione, di una procedura, etc. Prevedono, di solito, la ricerca e l'organizzazione di documentazione, la lettura di testi scientifici e la discussione in gruppo, l'analisi di casi, la redazione, la presentazione e la discussione di elaborati, etc. Includono l'Audit clinico-assistenziale con revisione sistematica e strutturata di argomenti e contesti clinici. Queste attività si svolgono di solito sul Campo, in ambienti lavorativi clinici, ma si possono svolgere anche in sedi diverse. Tra i gruppi di miglioramento possono essere identificati:

- **gruppi di lavoro/studio/miglioramento:** finalizzati al miglioramento della qualità, alla promozione della salute, all'accreditamento e alla certificazione di sistemi, dell'organizzazione di servizi, di prestazioni, della comunicazione con i cittadini, etc.; circoli di lettura di articoli scientifici, discussioni su casi clinici, su problemi assistenziali e cure primarie, circoli di gestione delle criticità di programmi di prevenzione e di emergenze;

far emergere spontaneamente le contraddizioni dell'ECM nel suo complesso con riferimento alle esigenze della libertà dell'esercizio della professione ed alle dinamiche evolutive utili al sistema sanitario.

L'ECM si declina in modalità formative diverse² ma, fra tutte, la Formazione per Gruppi di Miglioramento, si connota per aspetti pedagogicamente rilevanti su cui appare utile soffermarsi.

Si ritiene, infatti, che l'Educazione Continua in Medicina, per il suo stretto rapporto con le posizioni ordinistiche, per quello intessuto con la letteratura scientifica internazionale e, indirettamente, con il mondo delle multinazionali che si occupano di ricerca, sviluppo e di cura, nell'ambito della formazione costituisca un apposito *genus* educativo in cui può concretamente giocarsi la partita pedagogica che dovrebbe interessare chiunque ambisca alla realizzazione di un nuovo modello di organizzazione sanitaria che sia libero da influenze commerciali, intimamente animato - bottom-up - dagli stessi Attori della diagnosi e del processo di cura, nonché carico di ricadute intrinsecamente e profondamente evolutive per il Sistema Sanitario stesso.

Problematizzare la dimensione silente della formazione e dell'ECM

Il primo elemento metodologico proposto ruota intorno all'opportunità di razionalizzare le dimensioni silenziose che, sotto il velo della burocratizzazione e dei formalismi regolamentari che verranno sviscerati durante il percorso formativo, agiscono, talvolta inconsapevolmente, le politiche formative dell'ECM e non.

In altri termini, ciò che è noto agire a livello di psiche individuale, come gelosia, invidia, distruttività, competitività ecc. si pongono come elementi strutturali capaci di influenzare l'organizzazione anche di temi di rilevanza collettiva.³

-
- **comitati aziendali permanenti**, ad esempio: comitato etico, per il controllo delle infezioni, il buon uso degli antibiotici o del sangue, il prontuario terapeutico, la sicurezza ed emergenze sul lavoro, HACCP, ospedale senza dolore, etc.;
 - **commissioni di studio** (interaziendali, dipartimentali, aziendali);
 - **comunità di apprendimento o di pratica**: gruppo o network professionale con obiettivo di generare conoscenza organizzata e di qualità. Non esistono differenze gerarchiche perché il lavoro di ciascun componente è di beneficio all'intera comunità;
 - **Audit clinico e/o assistenziale**: attività in cui i professionisti esaminano il proprio operato e i propri risultati, in particolare attraverso la revisione della documentazione sanitaria e la modificano se necessario;
 - **Pdta integrati e multiprofessionali**: percorsi assistenziali che perseguono risultati relativi all'affermazione di buone pratiche evidence based ed al miglioramento degli assetti organizzativi e gestionali dell'assistenza.

Cfr. https://ape.agenas.it/documenti/normativa/criteri_assegnazione_crediti.pdf

² Le diverse possibili modalità di formazione/apprendimento in ECM sono sviluppata in 11 tipologie (cfr. https://ape.agenas.it/documenti/normativa/criteri_assegnazione_crediti.pdf)

³ Baldo A., *Il ruolo dell'analisi istituzionale nell'affrontare l'ambiguità e la violenza delle relazioni di cura*, pag. 3

In altri termini, se si rinuncia ad analizzare pedagogicamente la parte sotterranea dei processi formativi che connotano l'ECM contemporanea ci si può facilmente attendere l'emersione di aspetti distonici che, attraverso la catena di trasmissione dell'agire medico e sanitario, possono altrettanto facilmente tradursi in disagio occupazionale, nell'aumento del rischio e del discomfort per i pazienti, pediatrici nel caso in esame, e le loro famiglie ovvero nella progressiva erosione dell'efficacia e dell'efficienza dell'agire aziendale.

Sulla scorta di questa riflessione il tema nelle dimensioni implicita nell'ECM, intesa come dinamica educativa istituzionale, si configura come un *topos* che collima con gli scopi della Pedagogia istituzionale e le sue analisi che, perciò, metodologicamente andrebbero orientate in direzione di arginare nell'ECM lo spontaneo consolidamento di culture e di indirizzi politici che, se considerate sul piano burocratico, regolamentare e delle prassi, appaiono razionali ma che, invece, rischiano di consolidare l'inconsapevole reiterazione di dinamiche che non conferiscono pari dignità a tutti gli Attori della relazione formativa ovvero che avvantaggiano l'appiattimento dell'ECM sulla mera acquisizione di crediti formativi.

Dal punto di vista epistemologico, ossia dell'atto del conoscere, la Pedagogia istituzionale vanta un autorevole percorso che, originariamente nella Francia del XX secolo, muoveva sottoponendo ad auto-analisi le istituzioni proprio dell'area medico-psichiatrica e psicoterapeutica. Specificatamente, favorendo una sana critica delle dinamiche istituzionali, la Pedagogia istituzionale ha favorito l'affermazione della *funzione istituyente* di spontanei raggruppamenti di professionisti capaci di rivendicare la propria idoneità a elaborare e rielaborare autonomamente i saperi esperti, culturali ed i contesti organizzativi in cui essi si declinano che, ai fini della presente trattazione, sembrano caratterizzarsi come gli antesignani novecenteschi degli attuali Gruppi di Miglioramento ECM contemporanei.

Grazie all'azione innovativa della Pedagogia istituzionale e la metodologia della narrazione e dell'ascolto privo di asimmetrie e di rigide gerarchie tipiche del rapporto docente-discente, si è consolidato un implicito percorso formativo dalle peculiari modalità operative e capacità di scongiurare il rischio di una supina accettazione verticale dei Saperi e di forme relazionali astratte e, allo stesso momento, di far emergere, *bottom-up*, le modalità operative e procedurali più adatte al gruppo disciplinare e al proprio ambiente organizzativo.

Per questa via, le analisi e le auto-analisi pedagogiche e sociologiche delle dinamiche istituzionali formative, concretamente agenti nei sistemi e nelle organizzazioni sanitarie, appaiono fondamentale per riattivare un'ineludibile riflessione sulle relazioni di potere che si dispiegano al loro interno al

fine di slatentizzare, di portare alla luce, la volontà professionale insopprimibile di animare le competenze sulla base dell'esperienza e sul sapere esperto maturato sul campo.

Tutto ciò trova nella metodologia dei Gruppi di Miglioramento dell'Educazione Continua in Medicina, e nel correlato ambito della Formazione su Campo di interesse anche degli Animatori della Formazione dei Pediatri di Libera Scelta, costituisce l'ambiente formativo migliore per esercitare pedagogicamente la narrazione delle esperienze vissute all'interno dell'organizzazione sanitaria di appartenenza quale costituivo sfondo degli Studi di Caso Clinico che possono essere utilmente condivisi tra i professionisti Pediatri e per slatentizzare l'elaborazione e la rielaborazione critica dei portati culturali e di senso che altrimenti subirebbero un'inconsapevole e acritica riproduzione nell'ambito dell'isolamento del proprio Studio.

In particolare, attraverso questa metodologia l'ECM, oltre a sviscerare in maniera multidisciplinare i Casi Clinici in analisi, si arricchisce dell'opportunità di creare le condizioni ideali per l'ascolto tra Pari e per addivenire alla condivisione della narrazione professionale da cui può scaturire la messa a punto delle modalità operative e di processo più adeguate al Gruppo di Professionisti e che perciò, strutturalmente e organizzativamente, concorre inevitabilmente ad orientare i percorsi di presa in carico e di cura dei pazienti e, così, il loro concreto esito.

Il ruolo pedagogicamente innovativo connesso all'animazione del libero incremento del Sapere Esperto in Medicina

La distinzione tra *formazione* universitaria ed Educazione Continua in Medicina è interessante e porta seco precisi ambiti di complementare competenza, se l'Università "forma", quindi "costruisce" i Professionisti di domani come "oggetti ideali" rispondenti al meglio alla formalità dello stereotipo di Professionista, l'ECM ne cura la costante crescita, aggiornamento, evoluzione specialistica affiancandolo per l'intera vita professionale nella sua volontà di libera interpretazione ed espressione della sua professionalità, in linea con l'Art. 16-bis intitolato "Formazione Continua" che, letteralmente, recita che "2. *La formazione continua consiste in attività di qualificazione specifica per i diversi profili professionali, attraverso la partecipazione a corsi, convegni, seminari, organizzati da istituzioni pubbliche o private accreditate ai sensi del presente decreto, nonché soggiorni di studio e la partecipazione a studi clinici controllati e ad attività di ricerca, di sperimentazione e di sviluppo. La formazione continua di cui al comma 1 è sviluppata sia secondo percorsi formativi autogestiti sia,*

in misura prevalente, in programmi finalizzati agli, obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale e del Piano sanitario regionale e secondo le modalità indicate dalla Commissione di cui all'art. 16-ter". Può perciò certamente dirsi che se la formazione universitaria forma e conforma il Professionista, è con l'Educazione Continua in Medicina che esso acquisisce da sé l'autodeterminazione che lo rende compiutamente un "Libero Professionista". Ed è in questo passaggio tra "prima di diventare" Professionisti della Salute e "il dopo aver conseguito il titolo abilitante", quindi lungo l'intera vita professionale, che si snoda il passaggio da *ciò che formalmente si diventerà* (un titolo, un ruolo, una funzione, ecc.) alla più alta responsabilità della professionalità che, a prescindere dalla formalità del titolo, della funzione o del ruolo, si sarà realmente capaci di dimostrare sul campo a vantaggio dei Cittadini-Utenti del SSN.

Con l'intento, quindi, di scardinare la visione burocratica di ciò che legalmente "si è" e di valorizzare ciò che "si sa fare" e realmente "si vale", ci si riaggancia alla critica del "mito dell'adulto"⁴ con cui George Lapassade rielabora il convincimento che lo stato di maturità risieda unicamente in una specifica acquisizione della vita.

Per questa autorevole via, si intende mettere in luce che ogni fase della vita professionale di un esercente professioni sanitarie è da intendersi come una *nuova nascita*, ultronea, ed anche maggiormente significativa, rispetto alla stessa acquisizione formale del Titolo professionalizzante. È nell'ECM, quindi, con la costanza dei suoi interventi educativi a vantaggio dei Professionisti, che riluce l'autenticità dell'incompiutezza e di quell'umile e consapevolmente precauzionale perenne "immaturità"⁵ in cui Duccio Demetrio scorgeva i caratteri più autentici del percorso evolutivo personale e istituzionale.

Attraverso il recupero dello strategico divenire della professionalizzazione, che si nutre di esperienza sul campo e, insieme, della costanza dell'aggiornamento e dello studio, possono mettersi in discussione i condizionamenti "adulto-centrici" che limitano la problematizzazione dei saperi, degli assetti organizzativi e di quelle pratiche obsolete orientate al soddisfacimento di determinati interessi e assetti di potere.

Se la circoscritta fase della formazione universitaria si è connotata per una suddivisione del sapere in Discipline, per la trasmissione *top-down* delle informazioni e per la regolazione dell'apprendimento attraverso voti, la diversa, diuturna, fase dell'Educazione Continua in Medicina - soprattutto declinata nella modalità della Formazione sul Campo per PLS - si connota per la sua consustanziale capacità

⁴ Con questo saggio Lapassade, in linea con il discorso teorico di Foucault e di Crespi, evidenzia la tendenza dell'uomo a negare se stesso e, così, a immaginarsi diverso, a superare la propria datità ed ogni traguardo raggiunto.

⁵ Demetrio D., 1998

di rispondere al pulsare delle passioni dei Professionisti e di rispondere ai propri bisogni di aggiornamento, di saper fare e di confronto tra pari che cooperano quotidianamente alla concretizzazione dei saperi teorici in autentica pratica medica.

Perciò è nell'ambito dei Gruppi interdisciplinari di Miglioramento dell'ECM che i Professionisti possono diventare soggetti attivi della costante concretizzazione e vivificazione della Medicina territoriale. Per questa metodologica via, è proprio considerando pedagogicamente il Professionista della salute "soggetto" della formazione propria e di quella dei Colleghi, che lo si sottrarrà alla sua reificazione in "oggetto" della formazione, al suo irreggimentamento quale "oggetto" immatricolato di un meccanismo aziendale impersonale e meccanicistico, integralmente orientato al rispetto delle, pur importanti, esigenze di bilancio.

Siccome le Istituzioni sanitarie sono, invece, tutt'altro che indipendenti dal modo in cui viene inverte l'Arte Medica al loro interno e dalla quotidianità relazionale dei professionisti che ne sostanziano il funzionamento, si rende opportuno approfondire il ruolo strategico che può giocare l'approfondimento pedagogico dei gradi di libertà e della dinamicità dei Saperi che l'ECM può istituzionalmente ambire ad innestare nei Sistemi sanitari e negli ecosistemi organizzativi aziendali e Territoriali.

Coscienza, identità e le insopprimibili esigenze di riconoscimento umano e professionale

Le riflessioni che seguiranno sono in buona parte debitrice dell'importante sociologia di Franco Crespi secondo il quale, infatti, gli esseri umani si differenziano dagli animali per la capacità riflessiva della propria coscienza e per la loro capacità di non vivere nell'immediatezza con il mondo naturale e con i propri impulsi istintuali, bensì ponendo "una *distanza* tra sé ed il proprio corpo, le sue sensazioni e le sue immagini" (Crespi 1998, 20).

Nel momento in cui nasce un "essere umano" infatti nasce una consapevolezza di sé e, con essa, la consapevolezza dell'esserci e, ahimé, del non esserci, del dover un giorno morire. Da quest'istante ogni essere umano, differentemente dagli animali che trovano nell'istinto la guida prevalente della loro esistenza, sviluppa autonomamente un'infinita serie di interrogativi sul significato della propria esistenza, sul significato della vita oltre la vita, sul comportamento da tenere in vita ai fini dell'esistenza terrena e, contemporaneamente, ai fini dell'esistenza ultraterrena, e così via. Secondo Crespi, "tale esperienza ha conseguenze decisive su tutto il modo di rapportarsi dell'uomo, sia nei

confronti della propria struttura genetica e dell'ambiente, sia verso le stesse forme del proprio apprendimento culturale" (*ibidem*, 20).

La cultura di appartenenza, appresa inizialmente in seno alla propria famiglia che offre sistemi collaudati e socialmente condivisi di valori, norme sociali, rappresentazioni della realtà, costituirà la prima riserva di risposte alle questioni citate. L'identità di ciascuno emerge così grazie a tale originario sistema simbolico-culturale e normativo; essa si definirà e si specificherà nel tempo grazie alla coscienza di sé ed alla capacità che gli uomini hanno di osservarsi "dall'esterno" e d'immaginarsi diversi anche da come la società ci preferisce, in un continuo rapporto di ambivalenza tra identità e non-identità con le proprie oggettivazioni. Tali oggettivazioni costituiscono l'ampio sistema simbolico-culturale a cui gli uomini attingono continuamente nell'attività di mediazione con l'esperienza immediata a cui, invece, si fermano gli animali. Con buona pace di qualche sociobiologo radicale, quindi, "nell'essere umano la struttura genetica interagisce sempre con le dimensioni derivanti dalla *cultura*" (*ibidem*, 19).

Per questa via, la coscienza umana come *identità* può essere intesa quale prodotto di componenti genetiche, simboliche, relazionali, culturalmente e socialmente sedimentate; come *non-identità*, invece, si evidenzia il prevalere dell'aspetto decisionale del soggetto, della sua capacità di affermare l'originalità della propria identità (anche "di Professionista", di "Medico", di Pediatra di L.S., ecc.) rispetto alle altre forme stereotipate dal sistema sociale e, con essa, la *differenza* (Crespi 1989, 16 ss.; 1998, 28 ss.) che sviluppa la propria coscienza rispetto alle esigenze di standardizzazione e controllo sociali, ordinistiche e disciplinari.

Pertanto, la superiore complessità dell'esistenza umana rispetto a quella degli animali trova origine nella coscienza di sé e nei correlati problemi del *senso* dell'esistenza e dello stato d'insicurezza ontologica innanzi alla propria identità ed alla propria permanenza in vita ed in salute e, così, alla propria salda integrazione nella comunità dei pari. Tali ontiche problematiche orientano la coscienza verso un'inarginabile ricerca di *senso* di sé condiviso attraverso la fondamentale relazionalità con altri soggetti, con i Colleghi, con gli altri operatori e pazienti e con il mondo di riferimento che, nella fattispecie, è quello delle organizzazioni sanitarie. Secondo Crespi, "tale relazionalità infatti è una condizione essenziale in ordine all'esigenza che il soggetto ha di essere rassicurato circa il suo *esserci* effettivo, rassicurazione che egli ottiene solo quando viene *ricosciuto* dagli altri soggetti, quando cioè riesce ad ottenere un'identità determinata, che lo conferma nella sua consistenza concreta" (*ibidem*, 35, corsivo mio).

Da Foucault all'ECM come leva per la *governamentalità* delle professioni mediche e sanitarie

Se volessimo dare, a completamento di quella sociologica sulle dinamiche dell'identità e del riconoscimento, una complementare interpretazione filosofica alle relazioni di potere che sussistono, oltre la coscienza individuale, nella società, dovremmo far riferimento alla filosofia di Foucault che nel suo percorso di pensiero ha sempre tentato di problematizzare e, allo stesso tempo, di svellere le sicurezze che la società costruisce intorno al senso di giusto o di sbagliato e di altri concetti come quello di verità e di falsità e, così, di malattia e di salute.

Dell'ampia produzione filosofica di Foucault rilevano i noti concetti di *significante* e *significato*, su cui non ci si soffermerà, e, soprattutto, la distanza che sedimenta tra di essi nella società contemporanea e che connota la *differenza* dalla neutralità dell'oggettività. A tal proposito Foucault riferisce di un eccesso di significante nei concetti, facendo riferimento o intendendo che questo eccesso, che dilata detta differenza, deriva dal fatto che un preciso dato viene interpretato sulla scorta di quelli che sono i margini di libertà e di possibilità che una determinata cultura o visione consente in quel periodo storico, e non oltre.

Per questa via, secondo il Foucault di “La nascita della clinica”⁶, il potere non è altro che uno strumento attraverso il quale si specifica la comprensione dei fenomeni e, ad esempio, nel caso del paradigma biomedico il concetto di malattia dipende proprio, secondo il filosofo, da quello che è la primazia del paradigma medico rispetto agli altri approcci intellettuali.

Proprio attraverso queste riflessioni lo studioso francese ha classificato i concetti di “normale” e di “patologico” in termini culturali, e non fisiologici, individuandoli soprattutto come meccanismi di un ordine sociale strumentale a determinati assetti di potere che hanno l'ambizione di correggere, o di “sanare”, quelle esistenze *differenti* che rappresentano una divergenza rispetto al concetto di cittadino sano, virtuoso e conforme.

In altri termini, proprio attraverso le categorie di “salute” e di “malattia” deriva che, secondo il filosofo, non esiste una reale separazione precisa tra ciò che è patologico e ciò che non lo è e che, perciò, i concetti di malattia e di salute fanno riferimento a un caleidoscopio di situazioni sociali, biologiche e fisiologiche troppo variegata e cangiante per essere con certezza categorizzate in parametri definitivi stringenti.

Dato che il discorso sul concetto di potere nella società è molto presente in Foucault, il concetto di “normalità” appare per il filosofo come un ennesimo prodotto culturale creato dagli uomini per

⁶ Cfr. di Foucault *La Nascita della clinica* (1969), ma anche *Le parole e le cose* (2018)

giustificare e per riprodurre nel tempo le proprie azioni, interessi e il proprio orientamento valoriale, tanto che il “potere”, nell’ottica foucaultiana, non appare come il dominio di una persona su un’altra o una costrizione esercitata da qualcuno su qualcun altro bensì, nella società contemporanea, come ciò che serve per convincere un’intera società che sia legittimo tacitare, emarginare, correggere o limitare nel pensiero, nell’espressione e nell’azione chiunque sia portatore di una posizione diversa, in grado di minacciare l’assetto sociale e culturale sedimentato.

Lo strumento che le società utilizzano per esercitare questo potere, un potere in cui dominato e dominante sono due facce della stessa medaglia, si sostanzia in un insieme, complesso e diversificato, di costrutti sociali in cui rientrano le istituzioni, le leggi, gli aspetti amministrativi e regolamentari, le asserzioni scientifiche, le posizioni etiche e morali, l’organizzazione architettonica e urbanistica, ecc., che vengono coesi e strutturati vicendevolmente attraverso la produzione e riproduzione di molteplici versioni, interrelate in fitte e coerenti reti, di un medesimo *discorso* a costituire, nella terminologia di Foucault, i *dispositivi*, del potere attuale⁷.

Secondo l’autore francese la differenza tra un discorso autentico e innovatore, da quelli falsi, ovvero sia dalle espressioni di quei dispositivi che agiscono sulla società, dipende dalla volontà di verità che orienta la positività di un discorso (Foucault, 2004); una volontà di verità che generalmente viene limitata perché è diversa dal discorso autorizzato, perciò nella sua ricerca il filosofo assegna rilevanza ai racconti di chi viene solitamente tacitato e limitato, come ai discorsi dei malati psichiatrici, dei detenuti, delle minoranze in genere, restituendo ad essi la possibilità di esprimere ciò che li hanno condotti all’esclusione. Liberando queste parole non dette, e questi discorsi non argomentati e problematizzati, Foucault svela la violenza insita nei concetti e nelle parole con cui il potere mantiene integrati i propri dispositivi, mettendo in luce la ridondanza, in questi casi, del *significante* rispetto al loro *significato*.

Questo percorso, di stampo conflittualista, che Foucault sviluppa costituisce un percorso di ricerca filosofica complementare a quello che, in una successiva fase, egli declina a partire dall’opera “Microfisica del Potere” con cui, infatti, illumina questa dialettica con lo spazio di libertà che riconosce al *corpo*, alla presenza assoluta del corpo da cui muove, a suo giudizio, l’esigenza originaria umana di crescenti spazi di libertà, da cui montano, secondo la sua terminologia, quelle *pratiche di libertà* esercitate dalle singolarità di ciascuno, scisse e distinte rispetto al corpo sociale che si vuole, diversamente, uniforme e compatto.

⁷ Cfr. di Foucault *Le parole e le cose* (2018) e di Giorgio Agamben *Che cos’è un dispositivo?* (2006)

Foucault è stato anche capace di rivalutare il concetto di *libertà* andandolo, quindi, a riconoscere come attivo e vitale a prescindere dall'esercizio del potere, che pur sussiste in società, mettendo in luce (Foucault, 2005, 33) che questa forma specifica di libertà si declina in termini di *governo di sé* (*governamentalità*) e che, nella pratica, si sostanzia in una *cura di sé* che rappresenta la capacità di porre in essere pratiche di libertà, su se stessi e sugli altri, e per accedere alla verità del proprio insopprimibile discorso individuale nel mondo e, così, nella professione.

Muovendo quindi da questo concetto di libertà, estremamente postmoderno, che però trova origini del mondo antico, egli individua la grande eticità di chi riesce a esercitare su se stesso il potere di cura, di controllo, di gestione, di progettazione e di trasformazione. Tutte pratiche del sé che l'individuo deve percorrere per incontrare la propria verità, diversa dagli stereotipi sociali collegati alla dominanza dei dispositivi.

Per questo nuovo e fecondo percorso, il filosofo, coerentemente con il discorso sociologico crespiano sui moventi della coscienza umana, individua attraverso le pratiche di libertà *il potere di poter fare*, ovvero il desiderio di scorgersi diversi da ciò che si è, e di autodeterminare il proprio cambiamento, che, nel discorso specifico dell'Educazione Continua in Medicina oggetto di queste riflessioni, null'altro significa che il potere di diventare un professionista migliore a prescindere, o comunque nell'ambito, di un contesto strutturato di saperi e discipline mediche standardizzate, senza che ciò ingeneri contraddizioni e conflittualità distruttive, bensì virtuose opportunità evolutive per il sistema sanitario.

Con questo discorso intorno al governo di sé e alle pratiche di libertà, Foucault riesce, quindi, ad andar oltre il discorso conflittualista e ad affermare il primato etico della libertà del soggetto nel rapporto con gli altri.

Può così, con queste note, proporsi il concetto foucaultiano di *governamentalità* con l'intento di estenderlo all'agire dei professionisti della salute che, in educazione continua, perseguono, affermano e condividono narrativamente le proprie pratiche di libertà professionali nell'ambito della Formazione Sul Campo e dei Gruppi di Miglioramento, mossi dalla convinzione individuale di poter fare di sé un professionista diverso, un Pediatra di Libera Scelta migliore, pur nell'ambito di un sistema organizzato e specifico di saperi fortemente integrati e solidi.

Sia per il paziente, sia per il professionista della salute, pertanto, è nella relazione con se stesso e nell'etica della libertà di percepirsi diversi da ciò che si è, quindi di agire nel rispetto del proprio sé, che nell'andragogia tipica dei GdiM ECM si può declinare e utilmente perseguire un nuovo modo di intendere la professione e, allo stesso tempo, dispiegare il significato più profondo del concetto di

*cura di sé (epimeleia)*⁸ che sintetizza l'umana esigenza di ricercare il proprio benessere psicologico, corporeo e sociale, a cui dovrebbe progressivamente ispirarsi anche l'agire dei Cittadini responsabilmente custodi, attivi, della propria salute.

Sulle spalle degli approcci sociologici e filosofici richiamati, la Pedagogia dell'Educazione Continua in Medicina, può ambire a realizzare, nel circoscritto ambito funzionale di competenza a vantaggio del mantenimento, aggiornamento e accrescimento delle competenze professionali degli esercenti professioni sanitarie, non un'ennesima *utopia* – intesa, nel 1516, come “luogo inesistente” da Thomas Moore – bensì una concreta *Topia* dell'antecedente mondo ellenistico e di stampo imperiale romano del I e II secolo, ossia come “luogo che esiste, ma che bisogna lottare per realizzarlo”, una *Topia professionale* che, coerentemente con l'approccio classico, ambisce a visualizzare e a realizzare la libertà dagli schemi ordinari e reificati dell'agire professionale per ricondurre la relazione di cura a quella legittimazione profonda che può perdersi nei meandri dell'agire organizzativo della propria ASL di riferimento, dei doveri, dei Protocolli Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), delle linee guida internazionali, ecc.

Educare gli Animatori della Formazione dei PLS ed i Formatori dell'Educazione Continua in Medicina alla narrazione socio-pedagogica

Con il paragrafo precedente si è provato a porre in evidenza il crinale pedagogico che separa, integrandole, le fasi della formazione formale universitaria dalla costante azione dell'Educazione Continua in Medicina focalizzando l'attenzione sul progressivo passaggio da una formazione formale, caratterizzata dall'asimmetria tipica Docente-studente universitario, verso una relazione educativa viepiù libera da significative sudditanze e coazioni, a tutto vantaggio del sedimentare di una consapevolezza professionale condivisa e problematizzata all'interno dei Gruppi di Miglioramento interdisciplinari ed altamente contestualizzata a livello organizzativo di Studio professionale ed aziendale.

Per realizzare al meglio questo obiettivo pedagogico nell'ambito della FSC ECM è necessario che agli **Animatori della Formazione dei PLS**, ai Responsabili Scientifici dei Corsi, ai Coordinatori e Conduttori dei Gruppi, formalmente Docenti per l'ordinamento ECM, non sfugga che il loro ruolo

⁸ Complesso sistema di coerenti azioni e comportamenti esercitati e consapevolmente su di sé attraverso cui si manifesta, in concreto, l'intenzione di farsi carico del proprio percorso esistenziale e attraverso i quali ci si rende artefici del proprio mutamento, miglioramento e del mantenimento della propria limpidezza.

dovrebbe essere interpretato non nella maniera formativa universitaria classica, “cattedratica”, a cui sono senz’altro ampiamente socializzati, bensì nella maniera *maieutica* più coerente con l’obiettivo di educare, ossia di *ex ducere*, di accompagnare il discente a “tirar fuori” la propria unicità e le più autentiche attitudini professionali da se stesso.

Per far ciò, per interpretare al meglio questa particolare leva formativa dal novero di quelle a disposizione dell’ECM, occorre che gli Animatori - Docenti ECM imparino ad intessere con i propri Colleghi un’interattiva relazione dialogica orizzontale, e non assertiva e verticale, in cui essi stessi rivestiranno contemporaneamente il doppio ruolo di Docente e di Discente.

Per fare questo, l’Animatore - Docente ECM dovrebbe riconoscersi come un attore della libertà della professione e non come un semplice trasmettitore di informazioni. **L’Animatore della Formazione dei PLS**, soprattutto se Conduttore di Gruppi di Miglioramento, dovrebbe guidare il gruppo verso la migliore verosimiglianza con la Verità astratta della Medicina e, per farsi guida in questo co-generato percorso, egli deve farsi allievo e maestro ed educare per primo se stesso.

In un Gruppo di Miglioramento, occorre che il Collega Pediatra che svolgerà il ruolo di Animatore della Formazione sappia *lasciar essere* i Colleghi nell’ambito delle proprie competenze specialistiche, in linea con una deontologica libertà professionale che è la linfa vitale dell’agire medico.

Quello che si propone è, quindi, una sfida per gli Animatori, i Coordinatori Scientifici e i Docenti dei Corsi ECM; una sfida alla quale la Pedagogia può utilmente chiamare l’Educazione Continua in Medicina proprio in virtù della propria virtuosa peculiarità nel panorama dell’intero cammino formativo delineato dall’ordinamento per i professionisti della salute.

Questa sfida si sostanzia per queste innovative figure, ma anche per i Coordinatori Scientifici e i Docenti dei Corsi ECM, *nell’imparare l’arte di educare ad essere* i migliori professionisti possibili che si è già formalmente diventati, in modo che ciascuno di essi cooperi sempre più a influenzare in maniera virtuosa, sulla scorta delle libere micro-interazioni individuali, il clima organizzativo delle organizzazioni sanitarie⁹ ossia, in altri termini, *nell’imparare a slatentizzare le pratiche di libertà professionali nel sistema di potere organizzativo istituzionalizzato al fine di dinamizzarne il funzionamento*.

Il ruolo nuovo che la Pedagogia può contribuire a delineare per gli Animatori della Formazione di PLS, i Coordinatori Scientifici e i Docenti dei Corsi ECM non prevede, quindi, la sua postmoderna standardizzazione o la sua delega all’informalità dell’Intelligenza Artificiale, bensì implica il recupero e la messa a regime della fecondità delle libere individualità e delle relazioni umane in

⁹ Codello F., *Né obbedire né comandare*, 2016

ambito educativo e professionale che rendono ancora il senso di “Arte” della Medicina, oltre che di “Libera Professione” e di “Libera Scelta”; concetti che, fortunatamente, segnano ancora la differenza rispetto all’appiattimento derivante dalla prepotenza quantitativa dell’AI applicata ai repository della Letteratura medica internazionale

Conclusioni

Sulla scorta delle riflessioni teoriche precedenti, l’importanza del riconoscimento individuale e professionale agli occhi dei Pari e di tutti i soggetti importanti ai propri occhi, ovvero in qualche modo determinanti ai fini del consolidamento ed accrescimento della propria dignità professionale, può essere valorizzata anche attraverso le dinamiche andragogiche¹⁰ di cui l’Animatore della Formazione dei Pediatri di Libera Scelta nell’ambito dell’ECM rappresenta una leva a cui la Pedagogia e la Sociologia contemporanee dovrebbero riservare maggior interesse, e supporto, attraverso le Strutture regionali e gli Organi Collegiali ECM deputati a dettare Linee di indirizzo per la progettazione e realizzazione della formazione continua in Sanità ovvero deputati a innescare nel Sistema Sanitario Regionale e, così, nei Professionisti in regime di convenzione, le necessarie dinamiche evolutive.

Come innanzi discusso, nell’ambito delle metodologie formative dell’ECM, la Formazione Sul Campo e i Gruppi interdisciplinari di miglioramento si prestano, meglio di altri, a slatentizzare il potenziale comunicativo e relazionale tra Animatori - docenti e discenti grazie al maggior spazio che può essere riservato alla *narrazione*. L’identità, infatti, si problematizza, si trasforma e si consolida anche narrando la propria esperienza, in questo caso professionale, quale viatico per l’evoluzione condivisa del sapere esperto contestualizzato organizzativamente.

In quest’ottica, si fa visibile il ruolo strategico dei Responsabili Scientifici dei Corsi, degli Animatori, dei Coordinatori e Conduttori dei Gruppi e, insieme, il loro potere di dare voce a queste specificità professionali, di renderle contestualizzate e presenti nel sistema organizzativo territoriale e sanitario e di favorire le generalmente trascurate esigenze di riconoscimento di ciascun professionista della salute.

¹⁰ Qui si intende la teoria dell’apprendimento ed educazione degli adulti, di nitida provenienza disciplinare pedagogica, che, infatti, si sviluppa come modello di apprendimento basato sui più autentici bisogni di sapere e sui reali interessi culturali e scientifici degli adulti. L’esponente di riferimento, Malcom Knowles (1996), non a caso incentra detto modello sugli aspetti autobiografici e narrativi trattati anche nel corso di queste stringate considerazioni.

Nell'Educazione Continua in Medicina, quindi, la narrazione andrebbe maggiormente valorizzata come mediatore pedagogico capace, in maniera simile a ciò che metodologicamente muove l'azione clinica della Narrative Based Medicine¹¹, di conferire senso professionale, clinico e organizzativo a quelle riserve di consapevolezza operativa e fattuale portato dai discenti e dagli Animatori - docenti che, invece, abitualmente restano silenziate, o inesprese, a causa dalla priorità formativa, di tipo "hit and run", assegnata all'apprendimento nozionistico, verticale e cattedratico, di stampo universitario. Un Sistema Sanitario Regionale che dovrà necessariamente confrontarsi con le innovazioni dettate dal DM 77 del 23 maggio 2022, così tanto proiettate verso la territorializzazione dell'assistenza sanitaria, si potrebbe decisamente giovare di un'ECM che sappia inquadrare il proprio continuo mandato formativo all'interno di un agire educativo etico implicante l'affermazione libera di ogni identità professionale, congiuntamente all'eguale riconoscimento di tutte le identità che entrano a far parte del processo di cura e di cui lo stesso paziente, lungi dall'essere passivamente al centro di esse, entra responsabilmente a far parte della catena quale componente attiva e determinante degli esiti di salute.

Il pedagogista brasiliano Paulo Freire afferma con forza esemplare (2011) la concezione di un'educazione improntata al riscatto della dignità di ognuno, a favore dell'umanizzazione (qui, delle cure) e contro le logiche operative reificate che troppo spesso, nel contesto di cui trattasi, risentono di desuete sovrastrutture ordinistiche e di una gerarchizzazione burocratizzata dei ruoli professionali aziendali e territoriali. In questo caso il collegamento con il traguardo pedagogico dell'età ellenistica si fa stretto, contemplando Epitteto (cfr. Foucault, 1988), infatti, quell'atteggiamento costruttivamente critico nei propri confronti, che si inverte in una spinta inesauribile ad essere padroni di se stessi, a diventare se stessi.

Riconoscendo nell'azione educativa eguale dignità al corpo e all'anima, che rappresentano gli ambiti di interesse della Medicina, da un lato, e della Filosofia e delle Scienze sociali, dall'altro lato, l'andragogia evolutiva che può scorgersi nei Gruppi di Miglioramento interdisciplinari e nella maieutica della Formazione sul Campo, attuata dagli Animatori della Formazione dei Pediatri di libera Scelta e delle figure analoghe in ECM, una rilettura in chiave pedagogica del pensiero di Crespi e di Foucault, consente di dare valore a quegli spazi di libertà professionale, autenticamente produttori di innovazione, che legano il postmoderno professionista della salute alle trasversalità delle pratiche della cura del sé.

¹¹ Medicina Basata sulla Narrazione (EBM)

Anche in ambito ECM, quindi, i temi pedagogici e sociologici del riconoscimento e della narrazione, del potere e della libertà, possono concorrere a edificare un ideale di Salute in cui a ognuno, al discente come all'Animatore-docente – quindi, *al potere come alla libertà* – compete la possibilità di narrare, con la pari dignità e libertà che si riscontra nei Gruppi di Miglioramento meglio coordinati, la propria esperienza professionale e, così, la possibilità di poter essere riconosciuto dal, e nel, sistema organizzativo come un fecondo motore dell'innovazione del Sistema in cui quotidianamente opera "in Scienza e Coscienza".

Viceversa, tarpando le ali al necessario respiro evolutivo della propria coscienza di sé in ambito andragogico, la sola Scienza medica formale, la sola tecnica, la sola tecnologia sanitaria, per quanto aggiornate siano, non riusciranno a garantire la piena valorizzazione del fattore umano connesso all'agire medico che è alla base di un fecondo rapporto medico-paziente che si basi eticamente sulla fiducia e sul convinto e libero affidamento, e non sul mero rapporto sinallagmatico tra statici prestatori d'opera e pazienti-acquirenti della medesima.

Relazione resa il 24/10/2024 nell'ambito dell'evento formativo ECM intitolato "**Corso di formazione per ANIMATORI DI FORMAZIONE PLS REGIONE PUGLIA**", tenutosi a Monopoli (BA) dal 24 al 26 ottobre 2024

ai sensi della Determinazione del Dirigente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta 31 luglio 2024, n.368, recante "*Art. 25 - 26 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di Libera Scelta, Art. n. 10 comma 5) D.G.R. n. 830 del 12/06/2023. Avviso pubblico di selezione per l'accesso al corso regionale Animatori della Formazione dei Pediatri di Libera Scelta Puglia 2024*",

e della

Determinazione del Dirigente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta 6 settembre 2024, n. 392 recante "*Artt. 25 - 26 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta del 28.04.2022, art. n. 10 comma 5) D.G.R. n.830 del 12/06/2023. Corso regionale Animatori della Formazione dei Pediatri di Libera Scelta Puglia 2024. Elenco.*".

Bibliografia

- Ardigò A., *Società e salute. Lineamenti di sociologia sanitaria*, Franco Angeli, Milano 1997
- Agamben G., *Che cos'è un dispositivo?*, Nottetempo, Milano, 2006
- Augé M., Herzlich C., *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Archives contemporaines, Paris, 1984
- Baldo A., *Il ruolo dell'analisi istituzionale nell'affrontare l'ambiguità e la violenza delle relazioni di cura*, www.secondorizzonte.it, 2014, p. 3
- Bucchi M., Neresini F. (a cura di), *Sociologia della salute*, Carocci, Roma, 2001
- Canguilhem G., *Il normale e il patologico*, Einaudi, Torino, 1997
- Cipolla C., *Manuale di sociologia della salute. Vol. I. Teoria*, Franco Angeli, Milano, 2004
- Codello F., *Né obbedire né comandare*, Elèuthera, Milano, 2016
- Crespi F., *Identità e riconoscimento nella sociologia contemporanea*, Laterza, Bari, 2004
- , *Le vie della sociologia*, Il Mulino, Bologna, 1994
 - , *Azione sociale e potere*, Il Mulino, Bologna, 1989
 - , *Mediazione simbolica e società*, Angeli, Milano, 1982
- Demetrio D., *Elogio dell'immaturità*, Raffaello Cortina, Milano, 1998
- Foucault M., *Le parole e le cose*, Rizzoli, Milano, 2018
- , *Sorvegliare e Punire*, Einaudi, Torino, 2014
 - , *L'ordine del discorso ed altri interventi*, Einaudi, Torino, 2004
 - , *La volontà del sapere. Storia della sessualità. Vol. I*, Feltrinelli, Milano, 1988
 - , *Microfisica del potere. Interventi politici*, Einaudi, Torino, 1977
 - , *Nascita della clinica*, Einaudi, Torino, 1969
- Freire P., *La pedagogia degli oppressi*, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 2011
- Herzlich C., Adam P., *Sociologia della malattia e della medicina*, Franco Angeli, Milano, 1999
- Knowles M., *La formazione degli adulti come autobiografia. Il percorso di un educatore tra esperienza e idee*, Raffaello Cortina, Milano, 1996
- Lapassade G., *Il mito dell'adulto*, Guaraldi, Rimini, 1971
- Pierret J., *Les significations sociales de la santé: Paris, l'Essonne, l'Hérault*, in Augé M., Herzlich C., *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Archives contemporaines, Paris, 1984
- Renaud M., *Expliquer l'inexpliqué: l'environnement social comme facteur clé de la santé*, in "Interface", mars-avril, pp.15-25, 1994

Programma Nazionale ECM 2023-2025 della Commissione Nazionale per la Formazione Continua presso l'Agenda Nazionale per i Servizi Sanitari regionali (Age.na.s)

Accordi tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in materia di ECM:

- del 20/12/2001, concernente “Accordo tra il Ministro della Salute e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sugli obiettivi di formazione continua di interesse nazionale di cui ai commi 1 e 2 dell'articolo 16 *ter* del D.Lgs. 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni, proposti dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua”;
- del 01/08/2007, concernente il “Riordino del sistema di formazione continua in medicina”;
- del 05/11/2009, con cui sono stati definiti i principi regolanti “il nuovo sistema di formazione continua in medicina – Accredimento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti”;
- del 19/04/2012, riguardante “Il nuovo sistema di formazione continua in medicina - Linee guida per i manuali di accreditamento dei provider, albo nazionale dei provider, crediti formativi triennio 2011/2013, federazioni, ordini, collegi e associazioni professionali, sistema di verifiche, controlli e monitoraggio della qualità, liberi professionisti”;
- del 02/02/2017, con cui è stato approvato il documento "La formazione continua nel settore Salute", unitamente all'allegato "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM" che costituisce parte integrante dello stesso

Lettera V del Questionario Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) nazionali recante “*Piano Nazionale Aggiornamento del Personale Sanitario*” e, specificatamente, i sottoelencati adempimenti:

- V.1 - Attuazione degli artt. 22, comma 8 e 31, comma 1, dell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017;
- V.2 - provvedimento (in corso di validità) con cui sono stati individuati gli obiettivi formativi regionali e/o sono state date indicazioni alle strutture sanitarie regionali per la programmazione delle attività formative rivolte al personale sanitario, specificando gli eventuali atti di approvazione dei piani formativi aziendali;
- V.3 - l'Ente accreditante deve vigilare sulla programmazione delle attività formative da parte dei provider. Ciascun provider ha l'obbligo di realizzare almeno il 50% dell'attività programmata annualmente ed inserita nel relativo piano formativo;
- V.4 - l'Ente accreditante ha la responsabilità del controllo dei Provider che ha accreditato nonché della verifica delle attività che questi svolgono nel territorio di competenza. A tal fine ogni anno l'Ente accreditante deve effettuare visite di verifica, anche per il tramite degli Osservatori regionali, ad almeno il 10% dei provider che ha accreditato;
- V.5 - verifica del rispetto da parte dei provider delle norme in materia di sponsorizzazioni e di indipendenza dei contenuti formativi rispetto agli interessi commerciali