

# La Pediatria dello Sviluppo e del Comportamento

## Colloquio sul Saper fare e non Saper fare del pediatra

Ennio Del Giudice\*, Pierpaolo Mastroiacovo\*\*, Nicola D'Andrea\*\*\*, Stefania Manetti°, Francesco Ciotti°°

\*Università Federico II, Dipartimento di Pediatria, Napoli

\*\*Gruppo di Genetica della SIP, direttore di Prospettive in Pediatria, Roma

\*\*\*Primario Pediatra, Matera

°Pediatra di famiglia, Sorrento; °°Neuropsichiatra infantile, Cesena

### Abstract

#### *Developmental and behavioural paediatrics. A conversation on the "Know-how and the don't know-how" of a paediatrician*

*A discussion between paediatricians, geneticists and child psychiatrists regarding the role of Developmental and Behavioural Paediatrics in the paediatricians' training. In the Italian paediatric training curriculum this aspect is totally neglected. The relation between Developmental and Behavioural paediatrics and general paediatrics, child psychiatry and paediatric neurology is analysed.*

*Quaderni acp 2006; 13(3): 135-138*

**Key words** *Developmental and Behavioural Paediatrics, Paediatricians' training curriculum. Child Psychiatry. Paediatric Neurology*

*Il tema discusso in questo articolo da pediatri, genetisti e neuropsichiatri infantili riguarda il ruolo della Developmental and Behavioral Pediatrics (in italiano Pediatria dello Sviluppo e del Comportamento PSC) nella formazione del pediatra. Questo aspetto, nel curriculum formativo del pediatra italiana, è del tutto trascurato. Vengono discussi i rapporti della PSC con la Pediatria generale, la Neuropsichiatria infantile e la Neurologia pediatrica.*

**Parole chiave** *Pediatria dello sviluppo e del comportamento. Curriculum formativo del pediatra. Neuropsichiatria infantile. Neurologia pediatrica*

### Inizia Ennio Del Giudice

Scrivo queste note stimolato dagli scambi di idee avuti con Giuseppe Saggese, Generoso Andria, Nicola D'Andrea e Paolo Siani, in occasione dell'ultimo Congresso Nazionale dell'ACP (16° bis!), con Pierpaolo Mastroiacovo in precedenti occasioni e con Carlo Minetti all'ultimo Congresso SIP di Montecatini. I temi in questione sono: 1) il ruolo della Developmental and Behavioral Pediatrics (in italiano Pediatria dello Sviluppo e del Comportamento, PSC) nel curriculum formativo del pediatra; 2) i rapporti della Pediatria con la Neuropsichiatria infantile e la formazione dello specialista neurologo pediatra.

Tutti i testi classici (*Nelson, Rudolph, ecc.*) che noi consultiamo continuamente iniziano con i capitoli dedicati alla PSC e che puntualmente vengono ignorati dagli studenti e dagli specializzandi. Li ignora anche il curriculum formativo della Scuola di Specializzazione in Pediatria che, nella sua articolazione, prevede prevalentemente o esclusivamente un approccio basato sulla patologia d'organo.

Già nel 1978, negli Stati Uniti, la *Task Force on Pediatric Education* raccomandava l'inclusione della PSC nel curriculum formativo dei *resident* in Pediatria. Pian piano questo ha portato la *Society for Developmental and Behavioral Pediatrics* a elaborare e pubblicare, nel 1988, una guida per l'implementazione del *core curriculum* per la PSC, valido a livello nazionale. Da parte italiana, come segnale di una sensibilità culturale nei confronti di questa subspecialità pediatrica, vi fu nel 1987 la pubblicazione del numero 65 di *Prospettive in Pediatria* dedicato alla Pediatria dello Sviluppo, a seguito di una mia tenace insistenza su Stefano Guandalini. Tale sensibilità, sempre ahimé esclusivamente culturale, è stata recentemente confermata dal numero 138 di *Prospettive in Pediatria* che ha incluso la PSC nella sua sezione monografica. A essere precisi, anche Generoso Andria, nelle VI Giornate giovani di *Prospettive in Pediatria* ha ospitato un minicorso sulla Pediatria dello Sviluppo e del Comportamento. A ogni modo, nonostante le citate lodevoli ini-

ziative culturali, nulla è stato possibile fare in concreto per includere nel curriculum dello specializzando in Pediatria i contenuti formativi della PSC.

Quali sono, dunque, le competenze della PSC e chi può o deve insegnarle? Per evitare lungaggini su questo argomento si possono consultare le linee guide pubblicate dalla Society for Developmental and Behavioral Pediatrics. A costo di essere eccessivamente semplicistico, potrei dire che il pediatra dovrebbe appropriarsi di molti dei contenuti formativi contemplati dalla disciplina, presente a livello accademico soltanto in Italia, della Neuropsichiatria infantile. Anche negli Stati Uniti, dove non esiste la Neuropsichiatria infantile all'italiana ma esiste però la Psichiatria infantile, sono sorte delle questioni di opportunità, in quanto la PSC potrebbe rappresentare secondo alcuni un inutile doppione.

Come chiarito nella prefazione dei volumi delle *Pediatric Clinics of North America* dedicati alla PSC (ottobre 2004), il pediatra moderno si confronta di fatto nella sua pratica clinica con le problematiche di sviluppo e comportamento e deve comunque affrontarle. Il suo approccio, però, e la sua formazione non sono quelli dello psichiatra, al quale sono demandate le tecniche psicoterapeutiche e la gestione di casi particolarmente complessi: a ulteriore chiarimento sta il numero relativamente basso di psichiatri infantili disponibili in rapporto ai pediatri, sia in USA che in Italia. Da ciò deriva l'opportunità, e forse la necessità, di una collaborazione e di un confronto virtuoso tra pediatri e neuropsichiatri infantili. In seno alla Pediatria italiana esistono singoli e gruppi che coltivano tematiche proprie della PSC: in questo senso l'Associazione Culturale Pediatri (ACP) offre degli esempi degni di nota. Questi pediatri vanno quindi recuperati e incoraggiati, possibilmente utilizzando

Per corrispondenza:

e-mail: [redazionequaderni@tiscali.it](mailto:redazionequaderni@tiscali.it)

# saper fare

per l'insegnamento nelle Scuole di Specializzazione. Ai fini operativi propongo in primo luogo che la Commissione Formazione e Ricerca della SIP promuova una iniziativa culturale che coinvolga l'ACP, *Prospettive in Pediatria* e l'Osservatorio Nazionale Specializzandi in Pediatria allo scopo di strutturare un modulo formativo replicabile che illustri i contenuti e le competenze della PSC, destinato alla sensibilizzazione dei pediatri italiani. Questo punto della sensibilizzazione culturale non è di poco conto perché più di un pediatra potrebbe non aver chiaro che cosa è esattamente la PSC, anche se, come ho detto all'inizio, tutti i testi classici la includono nella trattazione. Bisogna chiarire in primo luogo che la PSC non è la Neurologia pediatrica, disciplina con un proprio ambito specifico e ben definito, peraltro ritrovabile in numerosi trattati italiani e in lingua inglese.

La Neuropsichiatria infantile italiana, anche a livello di società scientifica, comprende alcune sezioni di base: la Neurologia infantile, la Psichiatria infantile, la Neuropsicologia dell'età evolutiva, la Riabilitazione pediatrica. D'altra parte la SIP ha tra le sue società affiliate, la Società Italiana di Neurologia Pediatrica (SINP). Non credo sia proficua una contrapposizione a tutti i costi tra Pediatria e Neuropsichiatria infantile, intese sia come discipline universitarie sia come società scientifiche. La Società Italiana di Neurologia pediatrica, affiliata alla Società Italiana di Pediatria, e la Sezione di Neurologia pediatrica della Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile (SINPIA) dovrebbero iniziare un confronto con l'obiettivo a lungo termine di confluire (possibilmente) in un'unica società. Comprendo che non è cosa facile superare barriere da lungo tempo innalzate, ma sono profondamente convinto della indispensabilità di un dialogo, per costruire nuove prospettive, soprattutto per i giovani che intraprendono un iter professionalizzante clinico e scientifico. Si potrebbe iniziare con riunioni periodiche dei consigli direttivi delle due società (SINP e SINPIA), finalizzate in un primo momento alla realizzazione di congressi congiunti, e, successivamente, una volta acquisita reciproca

fiducia, alla discussione relativa alla formazione dello specialista o superspecialista neurologo pediatra. Ritengo importante, come peraltro è prassi negli Stati Uniti, che il neurologo pediatra debba avere un'esperienza clinica di almeno due anni in Pediatria generale, cosa attualmente non prevista dalla Scuola di Specializzazione in Neuropsichiatria infantile. Si potrebbe anche ipotizzare un curriculum formativo condiviso dalle due discipline, a somiglianza di quanto esiste negli Stati Uniti, che porti al riconoscimento del titolo di neurologo pediatra. È chiaro che al riconoscimento di un tale titolo bisognerebbe accostare il riconoscimento del titolo di psichiatra infantile, mantenendo quindi distinte le due specialità, come accade in tutto il resto del mondo. Sono consapevole che un orientamento del genere trova e ha sempre trovato ferma opposizione in larghi strati della Neuropsichiatria infantile accademica: probabilmente esiste il timore che la disciplina possa essere in qualche modo espropriata dalla Pediatria per un verso, dalla Psichiatria degli adulti o dalla Psicologia per un altro, e quindi sostanzialmente cessare di esistere. Nonostante tutti i problemi prima accennati, penso che valga comunque la pena di sedersi a un tavolo per un confronto costruttivo (e non distruttivo), chiarendo bene da parte dei pediatri che non si vuole in alcun modo ledere gli interessi basilari della Neuropsichiatria infantile, bensì si desidera rafforzare gli ambiti di interesse comune, mettendo a disposizione ciascuno le proprie forze migliori.

### Rispondono

#### 1. Pierpaolo Mastroiacovo

**La PSC è già prevista nell'insegnamento. La si insegna?**

Le riflessioni di Ennio Del Giudice sono molteplici. La più importante riguarda la necessità di sviluppare nella Pediatria di oggi e di domani le tematiche relative alla valutazione e alla gestione dei problemi di sviluppo e del comportamento (PSC). Ennio propone alle persone di buona volontà (ne elenca alcune, sicuramente non le uniche) di strutturare un "modulo formativo replicabile che illustri i contenuti e le competenze della

PSC". Sono assolutamente d'accordo, anche se mi fermerei a "un modulo formativo replicabile che illustri i contenuti della PSC". Toglierei insomma la dizione "le competenze", poiché le competenze riguardano già il pediatra tout court, senza necessità, a mio parere, di intravedere un pediatra competente (specialista?) in PSC. Vedo infatti la PSC come un insieme di contenuti che attraversano trasversalmente tutta la Pediatria. Indistintamente tutta. Ma veniamo al nocciolo: questo "modulo formativo" è a mio parere altamente necessario. Superficialmente è previsto da sempre nella formazione del pediatra. Tant'è che, anche nella versione 2004, il documento "Ordinamenti Didattici delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria" esordisce recitando che: "lo specialista in Pediatria deve aver maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali relative alla fisiologia della crescita, dello sviluppo psicologico, sociale e intellettuale del soggetto in età evolutiva". Quindi proprio uno dei primi capitoli del nostro caro *Nelson*.

Il problema è che poi quegli obiettivi formativi non vengono attuati. È vero che la PSC viene ripresa negli obiettivi formativi di base e della formazione generale ove si recita che "lo specializzando deve acquisire conoscenze e abilità per la corretta valutazione dello sviluppo psicomotorio, psichico, affettivo e sociale del bambino, per un corretto approccio diagnostico, terapeutico e di prevenzione delle più comuni malattie pediatriche" e anche quando si indica nel settore della Pediatria generale cure primarie che "lo specializzando deve acquisire esperienza nella gestione di almeno 30 bambini con problemi di sviluppo, comportamento e psicosociali o affetti da patologie croniche e/o a rischio sociale" o quando nel settore della Pediatria di famiglia e di comunità si indica che "lo specializzando deve acquisire abilità e conoscenze nel campo della comunicazione e counselling, interazione pediatra-bambino-famiglia; identificazione dei segni precoci di abuso-disagio e possibili soluzioni". Si può dunque concludere che le premesse ci sono e che vanno meglio specificati le tematiche e gli obiettivi. Va meglio specificato il curriculum che caratterizzi

l'enunciazione generale degli obiettivi, che sono propri della Pediatria dello Sviluppo e del Comportamento.

Dunque ben venga un documento che fornisca dettagli su questi argomenti e ben venga, per specializzandi e per coloro che già sono specialisti in Pediatria, un corso sui contenuti della PSC.

Dirò di più. Nel documento di programmazione dell'assistenza multidisciplinare integrata al bambino con malattia genetica complessa che stiamo elaborando come contributo contenutistico prioritario per una nuova società affiliata alla SIP che si occupi in modo specifico di tutte le malattie genetiche complesse, si auspica che il pediatra che si occupa di bambini-adolescenti con questi problemi abbia svolto un master, oltre che in Genetica, in Pediatria dello Sviluppo e del Comportamento. Proprio nella convinzione che una buona assistenza a bambini-adolescenti con problemi cronici e seri come quelli delle malattie genetiche complesse, e alle loro famiglie, non possa prescindere da una robusta preparazione sui contenuti della PSC.

In conclusione perfettamente d'accordo e ogni appoggio allo sviluppo dei contenuti della PSC sotto varie forme: documenti, corsi, master. Anzi un caldo invito a Ennio e a chi legge questo appello di procedere speditamente per la loro realizzazione.

Un breve cenno, infine ai rapporti con la Neuropsichiatria infantile e/o la Neurologia pediatrica. A mio parere non esiste sovrapposizione. I contenuti della PSC sono così pervasivi e di primo livello che non si sovrappongono con le attività specialistiche di diagnosi e cura degli specialisti di secondo-terzo livello (o sbaglio?). La NPI e la Neurologia pediatrica italiana, sostenendo un potenziamento della PSC in ambito pediatrico, non potranno che trarne infiniti vantaggi. Non considero peraltro funzionale allo sviluppo della PSC il colloquio, auspicabile per altri versi, tra SINP e SINPIA. La PSC deve comunque essere oggetto di maggiore attenzione in ambito pediatrico e tra pediatri; ovviamente con l'apporto di tutti coloro che sono padroni dei contenuti che interessano.

Grazie, Ennio, per aver sollevato questo argomento.

## 2. Nicola D'Andrea

### Unici al mondo per la Pediatria di famiglia, senza un pediatra formato su quei problemi

È stato già detto quasi tutto sulla PSC. Con Ennio ne abbiamo accennato al Congresso ACP di Napoli. Si capisce anche dalle citazioni di Pierpaolo che, come molte cose nostrane, non mancano le ottime declaratorie istituzionali. Dobbiamo sempre sperare che vengano recepite e applicate, ma... Ma l'assurdo è che, unico Paese al mondo ad avere la Pediatria di famiglia, non abbiamo una risposta da parte del pediatra ai problemi della famiglia, cioè un pediatra competente nello sviluppo e nel comportamento. In varie occasioni se ne parla e discute anche da trent'anni, ma non si è mai organizzato un "corso" in tal senso. Mi capita di registrare situazioni in cui il pediatra chiede la consulenza dell'auxologo (!) e del neuropsichiatra infantile per "problemi correnti" di comportamento. La frustrazione delle banalità a cui deve rispondere decine di volte nella giornata lo demotiva e probabilmente non avverte neanche la necessità di proporsi per affrontare quei problemi. Si potrebbe pensare a un "programma" formativo per pediatri già in attività, discutendone con ponderatezza prima, affinché non faccia la fine della "Pediatria di comunità".

## 3. Stefania Manetti

### I tempi sono maturi per formare almeno gli specializzandi sulla PSC

Io condivido appieno le osservazioni di Ennio. Come pediatra di famiglia con esperienza oramai ventennale credo di poter affermare brevemente che:

1. I tempi sono più che maturi per cominciare a informare e formare gli specializzandi sulla Pediatria dello Sviluppo e del Comportamento semplicemente perché queste problematiche costituiscono buona parte dei problemi che ci arrivano in ambulatorio e, almeno al momento, il pediatra di famiglia rimane l'unico possibile e realistico sbocco per la maggior parte degli specializzandi. Non è possibile lasciare alla sensibilità perso-

nale, al vissuto di ognuno di noi, alle esperienze fatte, la capacità di approccio a questi problemi che sono importanti e che non trovano altre aree di supporto: al momento sono terra di nessuno.

2. La Pediatria dello Sviluppo dovrebbe essere poi, a maggior ragione, tema di formazione anche per noi pediatri delle cure primarie nei nostri corsi di aggiornamento. Ma anche qui le priorità sono dettate da altri "bisogni" che spesso bisogni non sono.
3. Lo ha già detto Ennio: da anni, ogni volta che esce una nuova edizione del *Nelson*, i primi capitoli sono dedicati a questo. Non solo l'ultima edizione in inglese contempla anche una parte sulla promozione della *literacy*, i cui problemi in Italia stiamo affrontando con Nati per leggere.
4. Sarebbe auspicabile che la Neuropsichiatria, la Pediatria della cure primarie, l'Università con la scuola di specializzazione cominciassero a confrontarsi su questi problemi. Molti di questi sono stati in passato affrontati in ambito ACP. Un testo italiano va citato in proposito: F. Ciotti, G. Biasini, F. Panizon. *La pediatria dello sviluppo. NIS 1994*. Dal 1994 non ci sono state altre edizioni. Un interesse di noi pediatri dell'ACP Campania c'è. Cerchiamo di produrre qualcosa.

## 4. Francesco Ciotti

### Le conseguenze della centralità formativa della patologia d'organo

I problemi esposti da Del Giudice nella sua lettera sono di due ordini tra loro a mio avviso indipendenti, come con estrema precisione e sintesi illustra Pierpaolo nel suo commento.

Il problema storico dei rapporti "universitari", per non dire baronali, tra Neuropsichiatria infantile e Neurologia pediatrica esula dal problema centrale della Pediatria di base, che cercherò di sintetizzare con una domanda. Come mai la Pediatria dello Sviluppo, nonostante abbia da anni sviluppato esperti che hanno scritto articoli, libri e svolto corsi di formazione (in verità ci sono stati); nonostante abbia da sempre portato nel-

l'ambulatorio del pediatra migliaia di bambini con problemi motori, cognitivi, linguistici, psicosociali; nonostante abbia da tempo dimostrato che la soddisfazione soggettiva di adulti e bambini non deriva tanto dalle competenze tecniche del medico quanto dalle sue competenze psicologiche e relazionali; nonostante tutto questo perché la Pediatria dello Sviluppo non riscuote tra i pediatri interesse e attenzione rispetto agli obiettivi minimi del sapere, del saper fare e del saper essere?

Non ho risposte certe, ma con Nicola D'Andrea condivido il fondato timore che la Pediatria dello Sviluppo possa fare la fine, se non l'ha già fatta, della Pediatria di comunità.

È un fatto che i corsi di formazione sulla Pediatria dello Sviluppo, sulla comunicazione e sul counselling, sull'abuso e sul disagio, hanno riscosso finora scarso consenso tra i pediatri.

È un fatto che le riviste di area psicosociale dedicate ai pediatri (come *Crescita* o simili) sono finite perché non erano lette dai pediatri.

La centralità formativa tradizionale sulla patologia d'organo, il meccanicismo moderno degli algoritmi diagnostici e terapeutici e dei percorsi di qualità basati sull'evidenza e uguali per tutti, hanno contribuito a tenere lontano da università, ospedali e ambulatori una Medicina e una Pediatria basate sull'importanza della comunicazione, della relazione e del mondo psichico per la salute del bambino, dell'adulto e... del medico.

Si può invertire questa china? Sì, se si passa da una concezione della Medicina basata solo sulla evidenza (EBM) a una concezione basata anche sulla narrazione. Il 26 novembre 2005, a Cesena, si è svolto un convegno proprio su questo tema. Dirò però che sono assai scettico. Le cose potranno cambiare solo quando l'uso del casco sarà obbligatorio. Fuor di metafora solo quando la formazione continua in medicina e la qualità del medico saranno basate sulla valutazione delle sue competenze professionali sia sulla patologia d'organo, sia sulla patologia psichica, sia sulla relazione medico-paziente.

Qualcuno eccepirà che non si possono obbligare le persone a interessarsi dell'a-

nima, come non si può obbligare qualcuno a fare una psicoterapia. Non funziona. Ci vuole la vocazione. Ecco forse è anche un problema di vocazione. Tra i medici sono molti di più coloro che hanno la vocazione a fare i meccanici del corpo piuttosto che i medici della mente. Allora occorrerebbe forse cambiare radicalmente i metodi di selezione e ammissione alle scuole di medicina: dai quiz a risposta multipla passare alle conversazioni umane.

*Il problema è complesso, ma assai importante. Dice il documento sui servizi sanitari dell'ACP che: la disciplina NPI fa parte della Pediatria dello Sviluppo; sviluppo fisico e sviluppo psichico sono strettamente intrecciati sia nella normalità che nella patologia.*

*Le notazioni pessimistiche o propositive accentuano l'importanza del problema sul piano formativo. Anche l'editoriale di questo numero, a cura di Sandro Spinsanti e l'articolo di Naj Wikoff, a pagina 105, rientrano in questo ambito che riguarda la formazione di un nuovo medico in cui le competenze tradizionali siano molto ampliate verso le humanities e il counselling, che sono comunque solo una parte del complesso disciplinare di cui sopra si discute.*

*Le pagine di Quaderni acp sono aperte a tutti coloro che vorranno intervenire, ma intanto, già da ora, è ragionevole pensare che nella progettazione della formazione i gruppi ACP tengano conto di questo vasto ambito formativo. ♦*

Caro lettore, giunti alla fine di questo numero, ti lasciamo con questa simpatica poesia di S. Silverstein

## MALATA

“Non posso andare a scuola stamattina” dice Cristina Maria Giulia Pina, “in quanto ci ho il morbillo e gli orecchioni, la febbre, il tifo e varie infiammazioni, la tonsillite e, mi pare, un pidocchio, poi non ci vedo più bene da un occhio. Mi si è raggrinzita una tonsilla e ho ventiquattro bolle di morbillo. Anzi, no, mi correggo: ventisette e poi ho la faccia color anisette. Sotto l'occhio sinistro ho un segno blu; e la gamba, non la sento, non c'è più. Questo è un caso, miei signori, evidente di influenza istantanea e incipiente! L'anca mi duole appena, sporgo il mento, l'ombelico mi pare in fermento, la schiena è a pezzi, lo stinco non si muove, ho fitte all'appendice quando piove. Ci ho il naso freddo, ci ho l'alluce smorto, il pollice è in uno stato distorto. Ho il collo rigido, le labbra amare, faccio persino fatica a parlare. La lingua è tutta verde nella bocca, sto perdendo i capelli ciocca a ciocca. Ogni notte una vertebra s'incanta, il mio termometro segna i quaranta, ho la memoria e l'udito di un vecchio, ho un buco all'interno dell'orecchio. Ho il giradito, il cuore che... che dici? Non ho capito, scusa, lo ridici? Me lo ripeti... oggi, hai detto, è... festa? Ciao, ciao! Vado a giocare con Ernesta!”

S. Silverstein, da: *Strada con uscita*  
Ed. Salani 1994