



Una ricerca dell'Agenzia sanitaria dell'Emilia Romagna su incarico del ministero della

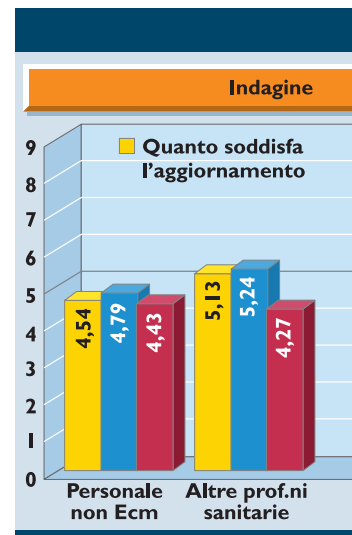
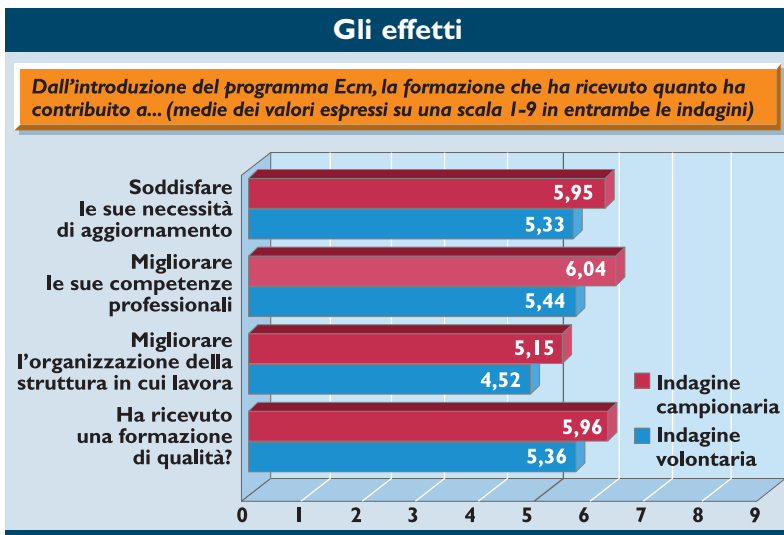
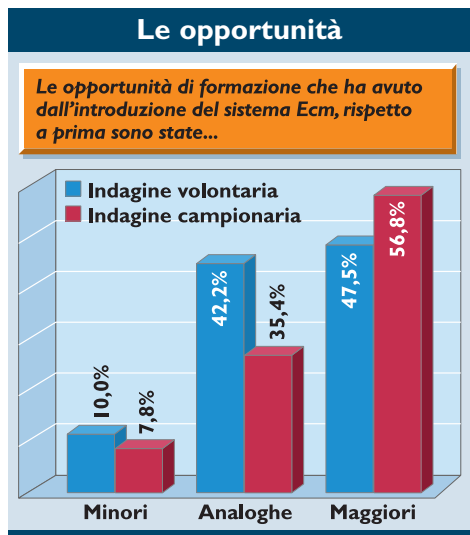
Le pagelle all'Ecm: infermieri

Promossa a pieni voti solo in area nursing - Organizzazione del lavoro:

Non è di sicuro un "corrispondente che distribuisce bollini" come nel più comune degli stereotipi. Ma l'Ecm, che per oltre la metà del personale del Ssn si è dimostrata una vera opportunità formativa - più per gli infermieri che per i medici non troppo soddisfatti -, va rivista soprattutto per un aspetto a dir poco cruciale: il suo scarso o limitato impatto che ha avuto finora sull'organizzazione del lavoro nella struttura in cui, finito il corso, si torna a indossare il camice bianco.

Per il resto l'educazione continua in medicina incassa una promozione, anche se un po' stentata, sulla capacità di soddisfare le necessità di aggiornamento e su quella di migliorare le competenze. Mentre tra le cosiddette «modalità formative» la Fad - la formazione a distanza - attira critiche e scetticismo (soprattutto tra i medici).

Voti, giudizi e pagelle sul pianeta Ecm e dintorni sono contenute nella voluminosa ricerca «le opinioni dei professionisti della Sanità sulla for-



mazione continua», coordinata dall'Agenzia sanitaria dell'Emilia Romagna e commissionata dal ministero della Salute. Uno studio, appena pubblicato nella sua versione definitiva (alcune anticipazioni su «Il Sole-24 Ore Sanità» n. 20/2007) che si compone, tra l'altro, di due importanti indagini: una su base «campionaria», effettuata in 14 strutture di 11 Regioni a cui hanno

risposto quasi 3.300 operatori e un sondaggio «volontario» on line (tra siti web di assessorati e di Asl) a cui hanno partecipato quasi 10.800 persone.

L'Agenzia dell'Emilia Romagna ha anche lavorato, sempre su mandato del ministero, a una proposta operativa per creare un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Ecm.

L'Ecm, per oltre la metà è un'opportunità. Nell'indagine «volontaria» il 47,5% sostiene di avere avuto maggiori opportunità di formazione con l'introduzione dell'Ecm. Percentuale che arriva al 56,8% nell'indagine campionaria. Per gli altri poco è cambiato se non addirittura peggiorato (il 10% nell'indagine volontaria on line e il 7,8% in quella campionaria). Va se-

gnalato però che conta l'appartenenza professionale: i più entusiasti sono, infatti, gli infermieri (il 60% per lo studio campionario e il 56,6% per quello volontario hanno parlato di maggiori opportunità formative), più freddi invece i medici (solo il 44,6% e il 39,8% delle due indagini promuove l'Ecm) che in buona parte non vedono grandi differenze rispetto al passato.

I risultati delle indagini mostrano poi, complessivamente, un atteggiamento positivo per quanto riguarda la soddisfazione dei bisogni formativi e soprattutto per il miglioramento delle competenze che si è verificato.

Più fredde sono le considerazioni, in particolare nell'indagine volontaria, sugli effetti per lo sviluppo dell'organizzazione del lavoro: «Dai

LA VOCE DEI PROTAGONISTI

La governance con i professionisti

DI AMEDEO BIANCO *

L'accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007 ha assegnato all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari il compito di «casa comune» in materia di formazione continua in medicina per le istituzioni del Governo, le Regioni e i professionisti riuniti nella nuova Commissione nazionale per l'Ecm. Il progetto si caratterizza sotto tre profili.

Profilo istituzionale. L'accordo corregge «verso l'alto» quelle asimmetrie regionali di qualità e quantità di offerta formativa, più volte denunciate a consuntivo del quinquennio sperimentale Ecm. La stessa previsione di un doppio sistema di accreditamento (nazionale e regionale) delinea una sorta di modello competitivo delle attività sulla base della qualità e la garanzia di una sussidiarietà «centrale» in caso di insufficienza «periferica». In particolare, noi crediamo che si debba valorizzare la governance, intesa come piena partecipazione e coinvolgimento dei professionisti nell'organizzare e gestire il sistema. Un modello che ci stiamo sforzando di replicare, non senza difficoltà e ostilità, a livello regionale.

Profilo organizzativo-gestionale. Assume un significato positivo l'inserimento della Commissione nazionale Ecm all'interno della Assr (ora Agenas). Una scelta interessante che anticipa un ruolo diverso di tale Agenzia: più forte, autonomo, autorevole nella promozione e nel monitoraggio dei principali determinanti della qualità dell'intero sistema sanitario fra i quali sicuramente va ricompresa la formazione continua. Appaiono altresì fortemente innovative le previsioni di livelli tecnici di coordinamento delle Regioni al fine di allinearle quanto più possibile le performances. In ambito organizzativo va ricordata un'esperienza assolutamente nuova e forse unica in Europa: il Cogears (Consorzio gestione anagrafica delle professioni sanitarie). Questo soggetto strumentale di Ordini, Collegi e associazioni professionali ha predisposto un'anagrafica elettronica nazionale dei professionisti sanitari ed è in grado di operare tutte le transazioni connesse all'individuazione, attribuzione

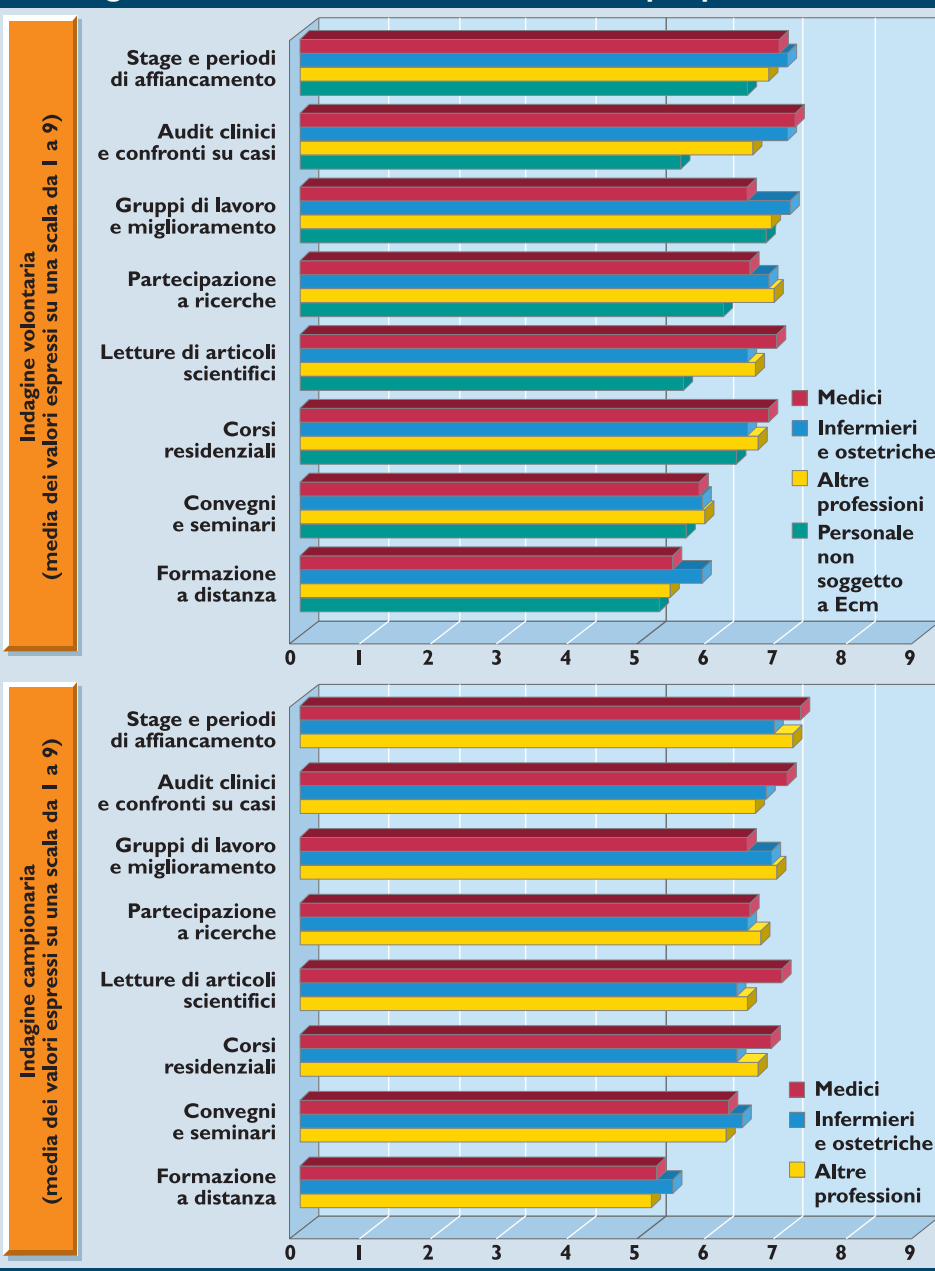
e certificazione dei crediti formativi e delle loro tipologie per ogni professionista.

Profilo tecnico-professionale. In accordo con una vasta letteratura internazionale, siamo perfettamente consapevoli dei limiti del sistema Ecm nel realizzare miglioramenti degli outcomes sanitari e degli skills professionali, ma ciononostante è innegabile il merito di aver proposto e valorizzato la «cultura della formazione permanente» come attività sistematica e strutturale. Anche sotto questo profilo vanno perseguiti quegli elementi di equilibrio tra esigenze dell'organizzazione e del singolo o dei gruppi di professionisti. Questo mix di legittime esigenze nell'accordo Stato-Regioni trova un interessante punto di equilibrio nel dossier formativo individuale di ciascun professionista armonizzato con il piano formativo aziendale, sancendo così un'alleanza forte tra l'organizzazione e i suoi professionisti. Pur continuando a chiamarsi Ecm, il nuovo sistema si muove ormai nella direzione dello «sviluppo continuo professionale» valorizzando sempre più la cosiddetta formazione sul campo.

Conclusioni. La FnomCeo continuerà ad adoperarsi per l'Ecm purché questa non venga ridotta a un'anonima funzione aziendale o a un burocratico obbligo amministrativo. Siamo convinti che l'Ecm possa promuovere una cultura di pieno coinvolgimento dei professionisti nel governo delle attività sanitarie, aprendo la strada a temi essenziali quali la sicurezza delle cure, l'appropriatezza e l'efficacia basata sull'uso delle linee guida, dei protocolli diagnostico-terapeutici ecc. Crediamo e ci adoperiamo affinché questi temi siano gli elementi costitutivi di quel governo della qualità che lo Stato deve garantire all'interno delle diversità regionali, interpretando i Lea come un patrimonio di competenze, conoscenze e valori etici e civili, sui quali i cittadini misurano la propria fiducia e il consenso.

* Presidente Federazione Ordine dei medici

Il giudizio sulle diverse attività formative per professione



Salute ha raccolto le opinioni dei destinatari della formazione continua

entusiasti, medici freddi

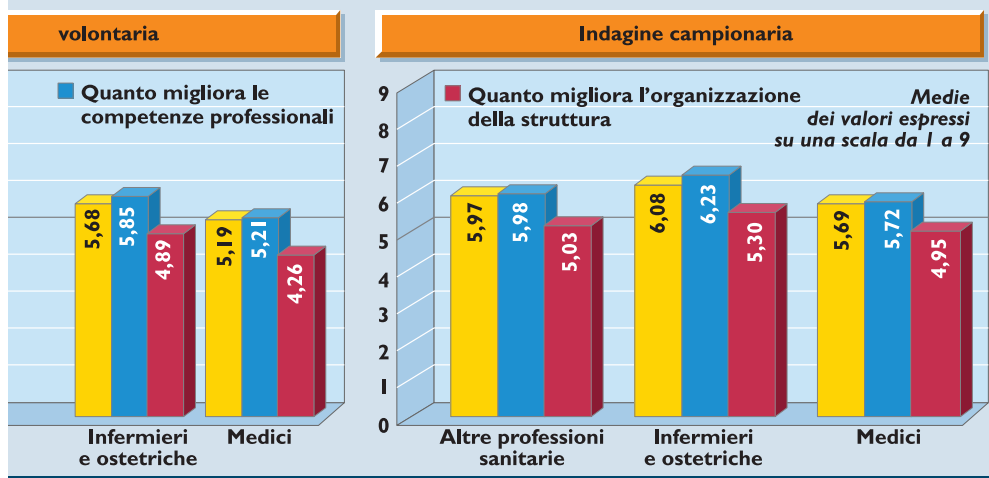
scarso l'impatto dei corsi - Sì alle Asl provider, Fad bocciata

COMMISSIONE AL RESTYLING

Cantiere in marcia: dal 2009 si cambia

Nuovo accordo Stato-Regioni entro fine anno

Le opinioni per professione



dati raccolti emerge - avverte l'indagine dell'Asr dell'Emilia Romagna - come questo sia effettivamente un punto critico».

Infine il ruolo dell'Asl come provider di formazione non sembra in dubbio. Anzi, in entrambe le indagini oltre l'80% dei rispondenti ha dichiarato che le aziende dovrebbero investire più risorse nell'organizzazione diretta

della formazione. E infatti pur restituendo un giudizio sostanzialmente positivo, c'è una significativa percentuale di operatori (30,5% nell'indagine campionaria e 38,9% nella volontaria) che ritiene che la propria azienda o ente di appartenenza non sia stato «sufficientemente in grado - continua lo studio - di rilevare al proprio interno in modo efficace i bisogni di formazio-

ne e, con percentuali analoghe, neppure di tradurre le indicazioni della programmazione sanitaria in obiettivi formativi».

Modalità formative sotto la lente. Giudizio «sostanzialmente positivo» per tutte le modalità formative, tranne che per la formazione a distanza che ha registrato il maggiore scetticismo da parte dei professionisti (in particola-

re nell'indagine campionaria). Convegni e seminari, a cui la letteratura scientifica attribuisce una bassa efficacia formativa in termini di modifica della pratica assistenziale sono comunque percepiti come occasioni utili per l'apprendimento.

La variabile che maggiormente influenza l'orientamento degli operatori continua a essere, anche qui, l'appartenenza professionale: la lettura di articoli scientifici è stata valorizzata soprattutto dai medici, che probabilmente hanno maggiore consuetudine. Gli infermieri hanno dato giudizi migliori all'affiancamento e agli stage e soprattutto alla partecipazione a gruppi di miglioramento, pratiche largamente utilizzate nella professione infermieristica. Più sorprendente è forse la maggiore fiducia che gli infermieri hanno attribuito alla formazione a distanza in entrambe le indagini, rispetto a tutte le altre professioni che esprimono in media punteggi più bassi.

Marzio Bartoloni

LA PROPOSTA DEI TECNICI

Un osservatorio contro la deriva commerciale

DI MARCO BIOCCA *

Il primo programma Ecm si è concluso da tempo e il secondo, che avrebbe dovuto partire quest'anno, è in stallo. A distanza di oltre un anno dall'Accordo stipulato nella Conferenza Stato-Regioni, non abbiamo ancora la Commissione nazionale che dovrebbe governare l'intero processo, né conosciamo gli intendimenti del nuovo Governo su tutta questa materia.

E una lunga fase incerta, quindi, ma nell'ipotesi di un possibile rilancio potrebbe essere utile riflettere su alcuni temi cruciali, come la qualità della formazione continua. Il nuovo sistema di governance, peraltro, prevede la costituzione anche di un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Ecm collegato a una rete di Osservatori regionali.

L'occasione è offerta dallo studio realizzato in collaborazione col ministero e con alcune Regioni negli anni 2005-2007, segnalato nell'articolo qui sopra, e i cui risultati sono stati recentemente pubblicati a cura dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna che lo aveva coordinato (<http://asr.regione.emilia-romagna.it>). Lo studio mirava a disegnare un sistema di valutazione condiviso dell'Ecm su scala nazionale, in grado di guidare le verifiche ma anche di promuovere i miglioramenti.

Durante la sua realizzazione sono state condotte anche due indagini su scala nazionale sulle opinioni degli operatori sanitari in merito alla formazione continua ricevuta dall'inizio del programma di Ecm e alle sue prospettive. Queste due indagini sono significative dal punto di vista metodologico, hanno coinvolto molte migliaia di operatori sanitari in tutto il Paese, e il quadro che ne è emerso non era del tutto scontato.

Il bilancio, infatti, risulta complessivamente positivo e l'interesse che ha suscitato tende a cogliere il senso della formazione continua nell'ambito di organizzazioni sanitarie che si innovano e che ricercano più adeguati rapporti con i cittadini. Vengono valorizzati, tra l'altro, il legame con i processi assistenziali, la funzione formativa delle organizzazioni sanitarie, l'integrazione tra professionisti e anche l'importanza dello studio in sé. Si ha la consapevolezza di intervenire in un sistema caratterizzato da almeno tre dimensioni assai dinamiche che interagiscono: lo sviluppo professionale degli operatori, le trasformazioni delle organizzazioni in cui operano e il contesto sociale e culturale. Non c'è crescita professionale, infatti, che sia avulsa dalla sua applicazione contestuale.

Costruire condizioni reali, non solo formali, di apprendimento e contribuire allo sviluppo professionale e della qualità assistenziale è la sfida che si pone, non solo in Italia, e che include anche aspetti critici molto concreti, in particolare il rischio che il sistema di Ecm sia inutilmente burocratico e insufficientemente rigoroso.

A esempio, raccogliere crediti al solo scopo di raggiungere una soglia certificata, ma non correlata con aspetti rilevanti del lavoro, è un obiettivo davvero poco entusiasmante che è stato già criticato da molti e che non potrà essere sostenuto a lungo.

Considerare inevitabile e, forse, anche irrilevante l'intervento economico di molte imprese private che hanno interessi commerciali in Sanità è un altro grave rischio. Secondo le stime disponibili, il valore del mercato della formazione continua in Sanità si aggira intorno ai 500 milioni di euro all'anno, e anche se l'onere dovrebbe essere soprattutto delle organizzazioni sanitarie, le imprese private coprono circa il 60% del totale, con modalità diverse e non sempre documentate.

La presenza di sponsor interessati condiziona direttamente le attività formative o, quantomeno, introduce il dubbio che ciò possa avvenire. Ciò non diminuisce necessariamente la qualità didattica, ma ne limita certamente l'indipendenza, intaccando una delle colonne su cui è costruito il sistema dell'Ecm. Il rigore, in questo caso, è una

forma di garanzia necessaria che le istituzioni e gli ordini professionali dovrebbero difendere senza ambiguità. Si devono cercare le soluzioni. L'Emilia Romagna, a esempio, ha introdotto fin dall'inizio regole esplicite e rigorose, non accreditando per l'Ecm eventi direttamente sostenuti da imprese con interessi commerciali in Sanità e proponendo la possibilità di sponsorizzare piani formativi aziendali o sostenere progetti di ricerca e aggiornamento regionali.

Le proposte che emergono dallo studio per l'Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Ecm andranno aggiornate, ma tengono in considerazione tutti questi aspetti e aspettano di essere prese in considerazione. Il modello e gli strumenti di osservazione proposti, peraltro, possono anche essere considerati dal punto di vista inverso e assumere il valore di una guida che gli stessi organizzatori della formazione potrebbero utilizzare in processi di auto-valutazione. Questo aspetto, peraltro, potrebbe assumere un'importanza crescente con il passaggio all'accreditamento dei provider.

* Agenzia sanitaria e sociale dell'Emilia Romagna

Agli inizi dell'insediamento della nuova Commissione Ecm, integrata dai membri scelti dall'attuale Governo, dopo lo stop dettato dalla Corte dei conti al nuovo assetto varato in marzo a Cernobbio.

Entro fine anno il "prototipo" del nuovo modello di Ecm sull'impianto dettato con l'accordo Stato-Regioni del primo agosto 2007 che - dopo un lungo braccio di ferro con i Governi locali - ha delineato la nuova governance della formazione continua in medicina. A inizio 2009, infine, il nuovo accordo Stato-Regioni, che detterà il definitivo passaggio al nuovo sistema Ecm - presieduto, indirizzato e coccolato dalla triade inscindibile ministero, professioni e Regioni - basato sull'accreditamento dei provider.

Tre appuntamenti clou nel giro di sei mesi, per replicare a chi sempre più spesso si chiede "a che punto è la notte dell'Ecm".

"Notte neanche per sogno", replicano gli addetti ai lavori: il cantiere Ecm (da ultimo poco visibile e apparentemente senza fissa dimora, ndr.) marcia a pieno regime.

Anche l'impasse transitoria dettata dalla collocazione della Commissione Ecm nell'alveo dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari-Agenas (legificato con la Finanziaria 2008) è stata superata senza contraccolpi. L'Agenas non era pronta a farsi carico dell'Ecm, né dal punto di vista logistico che dal punto di vista economico (le risorse derivanti dagli accreditamenti confluiscono

la verifica dei crediti, posto le basi per la ricerca di nuove regole sulla trasparenza e il conflitto d'interessi.

Tra i nuovi organi, l'Osservatorio (metà componenti designati dalle Regioni, metà dalla commissione Ecm) che lavorerà faccia a faccia con gli osservatori regionali incaricati di verificare la qualità della formazione continua nel nuovo sistema. Poi la Consulta nazionale per la formazione continua, composta dagli stakeholders del sistema: provider, università, società scientifiche e soprattutto i sindacati, principali interlocutori della formazione continua.

Novità essenziale sul fronte del discente, la certificazione dei crediti formativi da parte degli Ordini che operano attraverso un sistema informatizzato gestito dal consorzio che amministra l'anagrafe delle professioni sanitarie (Cogeaps), attivo presso la Fnommm. A esso competerà acquisire tutti i crediti formativi nazionali e regionali trasferendoli ai rispettivi Ordini e colleghi professionali: ogni operatore sanitario, alla fine del triennio, dovrà rivolgersi al proprio Ordine o collegio per farsi certificare i crediti raccolti.

Ultimo passaggio, fondamentale, il dossier formativo: gli operatori sanitari si aggiorneranno attraverso la compilazione di un dossier che elencherà la loro partecipazione all'offerta formativa (congressi, Fad ecc.) nell'arco del triennio.

Lo stato dell'arte? «È stato istituito il comitato tecnico delle Regioni; sono stati designati i componenti regionali dell'osservatorio e della commissione; il cantiere dei lavori sul dossier formativo, il trasferimento al Cogeaps della banca dati crediti, la valutazione sulla sponsorizzazione e sull'accreditamento dei provider sta lavorando a pieno regime», garantisce ancora la Linetti.

Proprio la questione dei provider sta particolarmente a cuore ad **Alberto Zangrillo** (docente di Anestesiologia e rianimazione del San Raffaele di Milano, nonché esperto designato dal sottosegretario al Welfare, **Ferruccio Fazio**): «La formazione continua scientifico-sanitaria, se non regolamentata, si presta a essere percepita come una vera giungla organizzativa» - spiega -. «Il principale problema è costituito dalla presenza non ordinata di provider pronti a fornire il prodotto quale esso sia, talvolta a scapito della qualità e dell'omogeneità». Il diktat - che discende dalla scarsità delle risorse - «Selezionare provider capaci di integrarsi con la realtà locali e di modulare l'offerta in base alle esigenze del cliente».

Lavoro in itinere. Come in itinere resta la definizione delle regole destinate a garantire rapporti trasparenti tra provider e sponsor. Sicuramente in pole position l'ipotesi di progetti della Commissione che potranno essere sponsorizzati da chiunque e quella di un Fondo creato dalla Fnommm per finanziare i corsi "orfani" di finanziamenti. Solo incentivi e sanzioni restano «una pagina bianca che dovrà essere scritta con la sindacati», chiude la Linetti.

Incentivi e sanzioni ancora da scrivere

Di qui la svolta verso un nuovo modello che ha completamente cambiato le carte in tavola.

L'accordo del 2007 ha infatti istituito nuovi organi, riportato al centro del sistema le professioni, inventato nuovi strumenti per la certificazione e

S.Tod.