

***Gli esiti poco brillanti della IV Conferenza Nazionale
sulla Formazione Continua in Medicina - Cernobbio 2012***

Tutti i Responsabili della Formazione e gli altri soggetti interessati all'ECM come si conviene, si sono incontrati alla IV Conferenza Nazionale sulla Formazione Continua, che si è svolta presso il Centro Congressuale Villa Erba di Cernobbio dal 15 al 16 ottobre, per fare il punto sullo stato dell'arte e sulle prospettive del sistema ECM, incontrando la Commissione Nazionale per la Formazione Continua, ma anche per portare le proprie e significative esperienze in un sistema che è certamente unico nel suo genere in Europa.

Se da un lato questa l'affermazione è un elemento di grande pregio e valore per i nostri professionisti della sanità, dall'altro pone grossi dubbi sulla stabilità e sulla continuità del sistema stesso.

Il sistema Italiano dell'ECM è certamente autoalimentato dalla buona volontà di tutti gli operatori del settore che in assenza di metodologia e processi chiari e di regole certe, produce continuamente storture e disallineamenti; ma proprio grazie alla buona volontà di tutti gli operatori del settore complesso è riuscito sin qui a produrre elevati standard di qualità formativa sia in termini di contenuti, sia in termini di metodologia ed organizzazione.

Come abbiamo detto il sistema presenta alcuni limiti e crediamo che neanche l'assegnazione dello status di provider definitivo li risolveranno: i limiti sono proprio intrinseci nel sistema e fanno parte del rapporto tra istituzioni (che purtroppo non si parlano) dello Stato.

Ma proviamo a disseminare gli elementi più rilevanti che a nostro giudizio ha prodotto Cernobbio 2012, elementi discussi con i principali protagonisti del sistema (organi di supporto alla Commissione, Regioni, Ordini e Collegi Professionali, Società Scientifiche, Provider ed Imprese): **qualità nella formazione medico-scientifica, ruolo dei provider nella qualità della formazione, procedure di verifica dei primi provider standard, certificazione dei crediti formativi.**

Sulla **qualità nella formazione medico-scientifica**, obiettivo questo per il 2013, la Commissione parla con i numeri: dalle verifiche effettuate, su **90 Provider** teoricamente "valutabili", 4 si sono cancellati, 77 hanno chiesto la verifica e solo 45 sono sopravvissuti alla prima analisi, di questi solo 6 o 7 risulteranno alla fine idonei ad ottenere lo status di Provider definitivo. Anche se gli aspetti chiave del sistema ECM sono stati quasi tutti recepiti, alcuni passaggi sono ancora lontani dall'essere standardizzati. I requisiti, le procedure ed i controlli sui Provider iscritti all'albo nazionale da parte della Commissione avvengono attraverso l'analisi dei sistemi amministrativo e gestionale e puntano all'incremento della qualità in ambito di ECM; purtroppo la regolamentazione delle **sponsorizzazioni** e del **conflitto di interessi**, sono ancora passaggi poco chiariti dell'intero Sistema ECM.

In merito al ruolo dei Provider nella qualità della formazione, possiamo dire che prima di parlare di metodi sarà necessario mettere a fuoco che gli erogatori di attività formativa (in arte il Provider, ndr) non sono tutti uguali e non è concepibile mettere insieme i Provider Privati in un unico Albo (Società Scientifiche comprese).

Se esiste un motivo di costituzione della Società Scientifica finalizzata tra l'altro all'aggiornamento dei propri associati con modelli di analisi e di proposta formativa assolutamente prioritari per la specialità, sarà necessario differenziare il Provider Privato dal Provider Società Scientifica, altrimenti non si giustificerebbero le dinamiche ed i tavoli ministeriali o regionali in cui sono chiamate le Società Scientifiche ad esprimere il loro parere ed a dare il proprio apporto, anche su scelte difficili come quelle di questo momento.

Sarà necessario prevedere specifici incontri delle Società Scientifiche su questo tema, perché in realtà si avverte la mancanza di una strategia comune in questa direzione. Inoltre, bisognerà verificare in modo più chiaro come interagiscono le richieste di maggiore autonomia delle Regioni in materia di accreditamento dei Provider di formazione ECM a livello regionale (per esempio Aziende Sanitarie e Ospedali). La normativa ECM è infatti molto disomogenea fra le Regioni, e la Commissione Nazionale ECM, vorrebbe ci si avviasse verso una maggiore uniformità. Per quanto riguarda i territori l'immagine è un po' meno a macchia di leopardo del solito: la Lombardia ha fatto gli accreditamenti, Toscana ed Emilia hanno accreditato il pubblico, Umbria e Veneto sono in itinere ma a buon punto,

Piemonte e Liguria meno. Le Marche non hanno ancora avviato le operazioni. Del Lazio si sa poco. A cavarsela meglio, per l'occasione, sono le Regioni che hanno scelto di entrare in convenzione con l'Agenas.

In tema di crediti formativi a Cernobbio sono stati presentati i risultati della sperimentazione del **dossier formativo** (una specie di "pagella" della formazione del singolo operatore, ndr) realizzata con un lavoro di squadra: la Regione Veneto ha lavorato sul capitolo dedicato agli ospedali; l'Ordine dei Medici di Reggio Emilia ha lavorato sul dossier dei professionisti; l'Ipasvi di Napoli sugli infermieri; il Friuli Venezia Giulia sugli Irccs. Mentre all'Ordine dei Medici di Firenze è toccato valutare la qualità di tutti i prodotti messi a punto.

L'obiettivo sarà quello di dotare ciascun discente di un almanacco pieno di caselle formative che vanno riempite in modo equilibrato per avere un profilo ottimale in tema di aggiornamento. Questo sistema che sarà sviluppato nei prossimi due anni (dovrebbe entrare a regime nel 2014, ndr) potrebbe essere collegato al Programma Nazionale Esiti (PNE), puntando anche sugli incentivi per le Aziende e per i Sanitari.

Ma vi è anche la volontà di non subire ma gestire quello che ormai si prefigura essere un passaggio obbligato, cioè l'adozione della FAD nell'ECM.

La FAD ha infatti molte potenzialità, sicuramente inesprese, per esplorare le quali è necessario acquisire nuove competenze, in ambito andragogico, tecnico e legislativo. Tali potenzialità non devono, tuttavia, prefigurare scenari d'eccezionalità, così come accade nelle esperienze pilota, nelle quali si mobilitano ingenti risorse tecnologiche, ma devono coniugarsi con la prassi quotidiana. Il Provider nel suo complesso è infatti in prima linea e rappresenta il punto d'incontro tra eccellenze e competenze (contenuti per possibili corsi ECM FAD) e il mondo dell'editoria (offerta formativa). La sua crescita e riqualificazione è quindi un passaggio obbligato per l'adozione di questa metodologia formativa, affinché divenga una qualificata risorsa a regime.

La Formazione a Distanza non può e non deve limitarsi a essere un modo per ridurre i costi della formazione, ma deve poter raggiungere tutti gli operatori.

Dal confronto tra il primo semestre 2012 rispetto al primo semestre 2011, a fronte di un aumento del 17% del numero degli eventi formativi realizzati (20.655 in totale) e del 194% del numero di crediti erogati (5.523.298), segno che la messa a regime della macchina sta dando buoni frutti, il numero degli eventi sponsorizzati è diminuito del 27% (5.207 contro 7.176). Particolarmente in calo quelli destinati a medici (-33%), veterinari (-40%), infermieri (-1%), dentisti (-83%) e igienisti dentali (-91%). Retromarcia meno spiccata per farmacisti (-5%).

Un segno dei tempi... prima la legge Brunetta, che ha tagliato del 50% l'investimento sulla formazione nel pubblico (la Formazione Continua in Medicina era in realtà esclusa dall'operazione risparmio, ma le Asl finanziano sempre meno, ndr), poi le tagliole delle mille manovre che hanno incastrato in nodi sempre più stretti le aziende del settore sanitario, a partire dalle farmaceutiche ... risultato: la crisi è scoppiata anche sul sistema ECM.

Cernobbio 2012 comunque ha avuto un esito poco brillante, che de-stabilizza ancora di più il sistema: il provvedimento, contenuto nella legge di stabilità, che impone il taglio del 30% al costo medio dei dispositivi medico-chirurgici venduti a ospedali e presidi sanitari pubblici ha fatto scatenare la dura reazione di Assobiomedica, l'associazione di categoria dei produttori di dispositivi medici.

Lo Stato da un lato impone un sistema per la formazione continua degli operatori sanitari, senza mettere a disposizione le risorse economiche necessarie, dall'altro interviene tagliando la spesa, con il risultato che le imprese sono costrette a rivedere il piano degli investimenti eliminando un costo (le attività formative ECM, ndr) non compatibile con gli equilibri economici fortemente compromessi dalle manovre finanziarie.

Come sappiamo è l'industria del farmaco e dei dispositivi medici che ha da sempre supplito alla carenza di risorse per il sistema ECM, assumendo in proprio la possibilità di erogare importanti investimenti, ritenendo fondamentale un sostegno alla Formazione in Medicina, per il Sistema Salute.

La questione del finanziamento della formazione dei medici e del personale sanitario si trascina fin dall'introduzione della sua obbligatorietà, ormai più di dieci anni fa. Il nodo è da sempre irrisolto e la decisione di Assobiomedica deve preoccupare la Commissione.

In realtà la questione è ancora più ampia e riguarda le disposizioni economiche in ambito sanitario, che stanno mettendo in discussione la qualità dell'assistenza sanitaria, che seppure comprensibili negli intenti di risanamento economico del bilancio nazionale, diventano ancora una volta devastanti in termini di ricadute depressive sui settori vitali e strategici dell'economia italiana, rischiando di mettere profondamente in crisi il Sistema Salute Italiano, uno dei più invidiati in tutto il mondo.

Carlo Zerbino

Direttore Generale

Responsabile Provider ECM 442

Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri