

Il difficile cammino del riordino dell'Ecm

Una riflessione critica dell'esperienza maturata nel lungo periodo sperimentale, la svolta con l'istituzione di una nuova Commissione e la necessità di ammodernamento sono stati i protagonisti del dibattito sulla formazione continua in occasione della sesta edizione del Forum Sanità Futura, svoltosi a Cernobbio (CO).

Operare prevalentemente sul campo, rivedere e ammodernare la visione dell'Ecm. È questo l'incipit di **Serafino Zucchelli**, sottosegretario alla Salute, pronunciato in occasione di Forum Sanità Futura, l'appuntamento congressuale che, giunto alla sesta edizione, si tiene ogni anno a Cernobbio (Como) e che nel 2008 ha puntato i riflettori sulla nuova Ecm, caratterizzata da una rinnovata Commissione, dall'accreditamento dei provider e dalla "casa comune" a livello nazionale costituita dall'Agenzia nazionale dei servizi sanitari regionali (Anssr). Particolare è il ruolo giocato dalle professioni e dall'importanza del saper fare, oltre al mero sapere. Lo ha sottolineato **Amedeo Bianco**, presidente FNOMCeO e vicepresidente della Commissione Ecm.

"Il ruolo delle professioni - ha affermato Bianco - all'interno del nuovo sistema Ecm, anche alla luce delle esperienze maturate nel quinquennio sperimentale 2002-2006, in prorogatio nel 2007, attiene a tre diversi profili".

Il primo, di carattere tecnico-professionale, riguarda l'efficacia del sistema nel perseguire e conseguire il miglioramento continuo della qualità professionale e dei servizi resi ai cittadini. Il secondo, di carattere organizzativo-gestionale, riguarda l'individuazione di un efficace punto di equilibrio tra la valorizzazione dell'autonomia, la responsabilità dei professionisti e l'esigenza del management aziendale e regionale di pianificare e gestire la formazione continua degli operatori alla stregua di ogni altra funzione aziendale. Il terzo, di carattere etico-deontologico, attiene complessivamente all'equità,

all'accessibilità e alla trasparenza del sistema di formazione permanente comprendendo il problema delle garanzie sull'indipendenza delle fonti, dei finanziamenti, del corretto esercizio dei ruoli dei soggetti in campo al fine di rendere evidenti le condizioni di conflitto di interesse.

"Una riflessione critica dell'esperienza maturata nel primo quinquennio sperimentale - ha sostenuto Bianco - non può non partire da un dato, già validato da una vasta letteratura internazionale, secondo il quale, in ambito sanitario, un sistema di formazione permanente fondato prevalentemente sulla sistematica implementazione e aggiornamento delle conoscenze degli operatori, manifesta una bassa efficacia quando rapportato a indicatori di qualità di processo e di esito".

■ L'importanza del saper fare

Il presidente della FNOMCeO in proposito ha sottolineato che secondo l'European Board of Urology, un sistema prettamente fondato sulla trasmissione di conoscenze non è in grado di garantire il miglioramento delle performance professionali: il saper fare è altrettanto importante, se non più, del sapere. Nel 2002 il *BMJ* (324: 153-56) riportò un primo trial sugli esiti dell'Ecm intesa soltanto come sistematica formazione e aggiornamento di conoscenze, secondo il quale non c'è alcuna evidenza che interventi così impostati siano in grado di migliorare gli esiti, anche in ragione del fatto di non aver effettuato nessun intervento educativo. Sempre il *BMJ* nel 2004 (328: 291) ribadì lo stesso concetto.

Va invece riconosciuto al sistema Ecm il grande merito di aver prima

sollecitato e poi mantenuta alta l'attenzione del management e dei professionisti sul valore della formazione permanente che, nei primi anni di sperimentazione, sempre più si è orientata verso gli strumenti e le finalità dello sviluppo continuo professionale. Questo viraggio si è sempre più consolidato attraverso la promozione di metodologie formative che meglio di altre appaiono in grado di cambiare le performance professionali, migliorare gli skill e quindi incidere sulla qualità degli outcome. Nonostante le non poche difficoltà organizzative e gestionali manifestatesi a livello centrale e periferico determinate dal sovrapporsi spesso incoerente di scelte politiche sui ruoli e compiti degli attori in campo e soprattutto dalla povertà di risorse pubbliche dedicate, il sistema ha comunque ricevuto una spinta formidabile "dal basso" mobilitando, in questi anni, intorno a una straordinaria mole di eventi prodotti da migliaia di provider, circa 12 milioni di partecipazioni di professionisti.

■ Le contestazioni

Ma sulle modalità farraginose della sperimentazione il parterre di Cernobbio si è scaldato contestando le meline della politica e richiedendo "fatti". Forse non tutti sono a conoscenza di quel che nei corridoi romani ha rischiato l'Ecm. Lo ha ricordato il sottosegretario alla Salute Serafino Zucchelli: "L'Ecm, nel sistema precedente, stava morendo, senza che al suo posto si sostituisse qualcosa. La conflittualità era tale che ci faceva temere di riuscire a governare il fenomeno. In un Paese complesso come il nostro, con una situazione istituzionale difficile, con una serie di parti sociali presenti e di abitudini consolidate nel tempo, è stato difficile portare ad una sintesi la materia dell'Ecm. La nuova Commissione è il punto di arrivo di un faticoso percorso che ha reso necessario fare nuove leggi, portare in Finanziaria l'accordo Stato-

Regioni ed elaborare un successivo passaggio di tipo legislativo, una volta risolti i precedenti conflitti. Successivamente, tutti i responsabili dovevano dare una serie di indicazioni, le ultime delle quali sono arrivate solo di recente tra cui la firma del decreto che istituisce la Commissione Ecm. Quest'ultima è l'organo di governo, è quello che deve formare le nuove regole, che deve creare le nuove situazioni: è un organo di gestione stabilito dalla legge 229. Quindi prima non avevamo la macchina con cui camminare: solo adesso c'è, con cui costruire e soddisfare le aspettative di coloro che aspettano".

■ Una commissione di discontinuità

Nuovo componente della Commissione Ecm è **Claudio Cricelli**, presidente della Simg (Società italiana di Medicina generale) e vicepresidente della Fism (Federazione delle società medico-scientifiche).

"Credo che questa non sia una Commissione di continuità - ha spiegato Cricelli - ma di discontinuità. Si chiude cioè un periodo e se ne apre uno nuovo in cui vi sono forze per la prima volta in grado veramente di risolvere tutti i problemi che erano rimasti in sospeso e che non potevano essere risolti prima. Sia perché mancavano gli strumenti, sia perché mancava la regolamentazione dell'accordo tra le Regioni e la struttura centrale, ma anche perché la composizione della stessa commissione centrale era fortemente sperequata, per esempio non erano mai stati presenti rappresentanti del mondo scientifico, del mondo delle associazioni. Ora queste persone ci sono: questa commissione è oggettivamente molto più equilibrata di prima. Ritengo che si sia conclusa la fase sperimentale. Nel 2008 inizia la fase vera della sperimentazione". Quanto alla contestazione emersa dal parterre Cricelli ne ha sottolineato la legittimità: "Non è stato compreso che

la parte sperimentale, cioè quella che non era a regime, era un insieme di sperimentazioni non soltanto di contenuto e di metodo, ma anche di relazioni istituzionali. In altre parole, non abbiamo sperimentato solo i provider, ma anche la collaborazione tra Regioni e Stato e una serie di ipotesi di lavoro. Cinque anni sono stati necessari per arrivare a capire che occorre cominciare in una maniera diversa". Secondo il presidente della Simg sarebbe stato impossibile partire col piede giusto sin dal 2006: "perché mancavano alcune condizioni politiche, non quelle tecniche. Oggi si possono realizzare alcune condizioni tecniche perché sono stati risolti i problemi politici, risolto di cui pochi erano consapevoli. L'Ecm non la voleva più nessuno, la volevano bloccare, considerandola un'esperienza conclusa. È merito della professione, soprattutto della FNOMCeO, di avere insistito perché invece quest'esperienza proseguisse".