

Nuovo sistema Ecm ai box di partenza

La nuova fase dell'Educazione Medica Continua per tutti gli operatori medico-sanitari può partire. La Commissione nazionale Ecm, infatti, ha licenziato nella seduta del 13 gennaio scorso, alcuni dei regolamenti applicativi necessari a seguito dell'accordo approvato nel novembre scorso dalla Conferenza Stato-Regioni.

Le società scientifiche hanno salutato con favore il taglio del traguardo da parte della Commissione, ma serpeggiano nella categoria ancora alcuni dubbi sull'applicabilità dei dispositivi. E per la medicina generale, in particolare, più di qualche perplessità su ricerca e formazione sul campo.

Monica Di Sisto

La Commissione nazionale Ecm, dopo aver licenziato alcuni regolamenti applicativi della "nuova stagione italiana della formazione continua", ha pubblicato un "manuale" per i provider, che prevedibilmente consentirà al sistema di uscire dalla lunghissima fase di emparse e di traghettare l'aggiornamento obbligatorio verso lidi più definiti e (questo è l'auspicio) di avviare un flusso di formazione continuo e significativo che aiuti la qualificazione della categoria medico-sanitaria. Accanto ai regolamenti e al manuale bisogna annoverare altri due documenti, uno sulla formazione sul campo, l'altro per l'assegnazione dei crediti.

Il nuovo sistema Ecm al test della fase "a regime", ricordiamo, introduce alcuni elementi decisamente nuovi rispetto alla lunga fase sperimentale partita nel 2002. L'innovazione senza dubbio con maggiore impatto è quella che prevede che la "macchina" della formazione continua si fondi sull'accreditamento dei provider e non più degli eventi come invece è accaduto nella fase di definizione. Oltre a definire i principi e i ruoli, il manuale precisa nel dettaglio le modalità di accreditamento del provider, la tipologia di ente ammissibile (aziende sanitarie, università, società scientifiche, Ordini professionali, eccetera), i requisiti minimi del provider, gli obiettivi formativi, il numero di crediti, le regole per sponsor, pubblicità e contro i conflitti d'interesse.

"Il commento immediato è buono - reagisce con M.D. il direttore della scuola di formazione dello Snamid **Roberto Stella** -. Nel testo ho trovato un po' tutti gli elementi che ci aspettavamo venissero definiti. C'è una presa in considerazione degli aspetti concreti che definiscono una formazione di qualità, come il profilo dei provider, le regole per la partecipazione e, elemento molto importante, la possibilità di lavorare agendo il doppio canale, regionale e nazionale". Questo è un passaggio politico molto importante, secondo Stella, perché "consente a chi fa formazione, ma anche alle istituzioni centrali, di costruire un rapporto non competitivo, ma sinergico con le Regioni, mentre fino a qualche tempo fa questa relazione si era sviluppata lungo un binario di conflittualità che pregiudicava la qualità degli eventi". Ora, secondo Stella, "dopo questo passaggio fondamentale possiamo entrare nella fase di cooperazione, all'interno di regole condivise e di un accreditamento univoco. Dopo 10 anni, almeno sul piano formale credo ci siano tutti gli elementi per lasciarci alle spalle un tempo in cui abbiamo attraversato una fase sperimentale infinita". L'impressione finale? "Che qualcuno abbia sperato che si continuasse a tirare avanti senza rispettare le regole. Moltissimi provider - denuncia Stella - erano semplicemente società di servizi che si occupano solo di logistica. Quando era ministro della Salute **Girolamo**

Sirchia era stato lanciato un primo tentativo di accreditare i provider con criteri molto rigidi, cui noi avevamo aderito, ma che è finito in un nulla di fatto. Oggi ci sono tutte le condizioni per raggiungere questo risultato. Speriamo sia la volta buona".

Luci e ombre della svolta

Non tutti i soggetti più rappresentativi della scienza della medicina generale sono così convinti della svolta. "Anche se la Commissione Ecm ha sistemato una serie di questioni aperte - replica infatti **Vittorio Caimi**, presidente dello Csermeg - l'impressione che si riceve leggendo gli ultimi testi pubblicati è che quello della formazione medica rimanga un sistema molto difficile, da attuare e implementare soprattutto per la MG". Innanzitutto la logica di fondo: "non ci siamo mossi da quell'idea che si possa certificare la qualità clinica di un professionista sanitario, e in particolare di un medico di famiglia, con la logica dei crediti. Crediti rispetto ai quali non vi sono, in parallelo, strumenti operativi di controllo e verifica. Ancora oggi tutti siamo rimasti all'interno di un'obbedienza abbastanza rituale a un dover fare e dover essere, senza riuscire a identificare a pieno i bisogni, ma anche i metodi formativi necessari a far avanzare il sistema". La scelta fondamentale oggi, secondo Caimi, sarebbe di procedere rapidamente per mettere in piedi un meccanismo di verifica dell'impatto concreto delle

attività formative sulla qualità professionale, che oggi si esaurisce quasi completamente nella compilazione di questionari. “Avremmo dovuto avere il coraggio anche noi come medici di famiglia, di spingere su attività formative più interessanti, coinvolgenti, come la formazione sul campo e la ricerca. Abbiamo bisogno di questo, più che di accumulare e certificare crediti, perché sono queste le attività che possono cambiare davvero la qualità del nostro intervento quotidiano, consentendoci di rimanere sempre aggiornati”. Anche la sfida della decentralizzazione sostanziale del sistema Ecm, necessaria se l’obiettivo è di innestare processi formativi reali, secondo Caimi non è pienamente raggiunta con l’apertura del doppio canale. Pure in questo caso si doveva osare di più, ribaltando una logica che a oggi, sottolinea “al massimo, partendo dal centro, arriva a identificare come interlocutori le Regioni. Bisognerebbe innestare, invece, il processo inverso e arrivare a investire direttamente i gruppi di Mmg. Se è autentico l’obiettivo di fondare su di essi la riorganizzazione della medicina sul territorio, dovrebbero essere i gruppi di Mmg l’unità fondamentale intorno alla quale articolare l’intero sistema formativo e di aggiornamento. Con questa struttura, non sarà l’Ecm a rischiare la sostenibilità, ma l’intero sistema delle cure”. Quali potrebbero essere degli strumenti efficaci per invertire la tendenza? Anche se ogni realtà territoriale italiana ha le sue caratteristiche, la proposta di Caimi punta su “una sorta di censimento delle attività in corso da parte delle Società scientifiche, delle autonomie locali, delle Aziende, dei gruppi di medici che comunque stanno lavorando per formarsi e aggiornarsi. A partire da questa realtà che è concreta, pur se a macchia di leopardo, con audit, ricerca mirata e una vera valutazione d’impatto si potrebbe capire quali sono le esperienze formative più forti, le vere opportunità di formazione”. L’indicazione, dunque, è di rovesciare la prospettiva,

partire dal basso all’alto, “perché molte sperimentazioni portate avanti oggi dai gruppi sono estremamente importanti e va data loro dignità di formazione sul campo considerato che, dal punto di vista istituzionale, esse sono già riconosciute da Regioni come per esempio la Lombardia”.

Commissione: la prospettiva cambia

Letta con gli occhi di una Società scientifica che, in quota ministero del Welfare, è dentro la Commissione nazionale per l’Ecm, la valutazione del *momentum* della formazione continua in Italia è molto meno problematica. “La premessa che dobbiamo fare è che il sistema entra a regime, ma non è definitivo - spiega **Claudio Cricelli**, presidente della Simg e membro della Commissione Ecm -. Abbiamo approvato tutti gli elementi necessari per partire, non tutto quello che sarebbe necessario per raggiungere l’obiettivo di una Ecm a regime, efficace e senza problemi. La Commissione, però, non si è estinta, ma possiamo dire che è proprio ora che può cominciare a lavorare per accompagnare la vera concretizzazione del processo”.

La palla, ora, passa ai provider: spetta a loro, visto che gli è stata conferita la libertà di esistere, di organizzarsi, e fare delle scelte, di compierle interpretando la norma per elaborare un’offerta formativa all’altezza delle necessità del sistema e delle categorie professionali, Mmg in testa. “In Italia - affonda Cricelli senza nascondere la polemica rispetto ai dubbi sollevati - ci sono persone che parlano di ricerca, ma non la fanno. E visto che non c’è, perché non ce ne sono le condizioni, preferiamo avere una forte presenza dei provider in condizione di offrire servizi. Il compito della Commissione, degli organismi tecnici, è di verificare che tutto questo sia fatto con alcuni limiti tecnici”. Il vero problema della qualità nella pratica professionale, secondo Cricelli, però non dipende dall’Ecm. “L’Ecm non dice quanto è bravo un medico, non puoi saperlo sulla base di quanti

punti ha raccolto. L’Ecm è un percorso quantitativo. Spetta al medico e al provider andare a vedere se quei 10 punti presi, partecipando ad un congresso, hanno portato a un miglioramento. Spetta ai singoli individui, alla loro responsabilità, capire se si stanno formando, stanno crescendo professionalmente oppure no. L’Ecm nasce per garantire che tutti i medici abbiano requisiti minimi garantiti, sia i bravi sia i meno bravi, ma garantisce la qualità professionale al massimo per un 20% delle doti necessarie”.

Anche rispetto al doppio canale, la valutazione fatta dal presidente della Simg è abbastanza pragmatica: “In Commissione abbiamo discusso e ‘tirato’ tra centro e periferia per quasi due anni, ed è prevalso un atteggiamento che a mio avviso può funzionare. Le Regioni spingevano per avere una forte riconoscibilità per gli eventi regionali. La realtà, lo sappiamo, è popolata di burocrati che ritengono che tutto vada codificato in leggi adatte a controllare il mondo, ma il risultato è che essi non sono riusciti a spingere nella direzione auspicata dalle Regioni, ma hanno rallentato il processo nel suo complesso. Personalmente a me non importa. Penso solo che se un provider è capace e professionale, avrà un ufficio con un addetto alle scartoffie, un contro burocrate bravo e personale che gli consentirà di risolvere gli ostacoli, sia che si presentino a livello nazionale sia locale, e realizzerà, all’interno del quadro dato, un’offerta all’altezza delle aspettative”. Dopo 10 anni di attesa, a parte le norme che possono cambiare, si è arrivati al calcio d’inizio e la sensazione davvero condivisa, al di là delle posizioni di ciascuno, è che ora il processo sia concretamente al via e nelle mani di tutti gli attori preposti. “C’era un po’ la speranza in molti operatori che anche questa volta - conclude provocatoriamente Cricelli - si potesse andare avanti come sempre fatto, con tanta falsa formazione. Alla Commissione spetterà il compito di sorvegliare il processo, e soprattutto di evitare grossolani conflitti di interesse”.