

EDITORIALE

Dossier formativo... questo sconosciuto!

Luigi Conte dirada la nebbia in esclusiva per GIMBE

Procede speditamente l'attuazione del Nuovo Sistema di Formazione Continua in Medicina, pubblicato in Gazzetta Ufficiale lo scorso 11 dicembre. 40 provider hanno già ottenuto l'accreditamento provvisorio per la Formazione a Distanza (FAD) e sono già disponibili i primi eventi nella banca dati dell'Age.Na.S; il 30 giugno scadono i termini per richiedere l'accreditamento per la formazione residenziale e la formazione sul campo; entro il 31 ottobre i provider dovranno presentare il piano formativo 2011 e dal primo gennaio... si parte!

Dopo l'intervista al Ministro Fazio, Luigi Conte - coordinatore della quarta sezione della Commissione Nazionale per la Formazione Continua - approfondisce uno strumento chiave della nuova ECM: il dossier formativo. Questo strumento, finalizzato a rappresentare il prodotto dei tre obiettivi della formazione (tecnico-professionali, di processo e di sistema), dovrebbe costituire il "raccordo vitale" tra le strategie di formazione, training e sviluppo professionale continui e il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria.

Come verranno valutati gli obiettivi formativi previsti all'interno del dossier formativo?

Il nuovo sistema ECM nasce dal riconoscimento di autonomia e responsabilità del singolo professionista della salute e, pur fissando regole precise, evita di stabilire eccessivi vincoli burocratici, tetti per tipologia di formazione ed elenchi infiniti di obiettivi formativi.

La fase sperimentale ha avuto il grande merito di richiamare l'attenzione di professionisti, management e politica sanitaria sulla inderogabile necessità di una educazione continua per garantire livelli di performance dei professionisti e di tutto il sistema sanitario di qualità sempre maggiore. Pur nella consapevolezza derivante dai dati della letteratura sulla ridotta incidenza dell'ECM nel miglioramento delle performance dei professionisti, si intende utilizzare il sistema come trampolino di lancio verso lo sviluppo professionale continuo (*continuing professional development*), nostro obiettivo futuro. In sintesi il sistema formativo, dal punto di vista gestionale, non può essere coercitivo, oneroso, nè estraneo all'autonomia e responsabilità dei professionisti.

In particolare, come raccomandano tutte le organizzazioni mediche europee, va lasciato spazio ai bisogni formativi individuali: in questa ottica si inserisce il Dossier

Formativo (DF) individuale e di gruppo. Esso è stato previsto come strumento di programmazione, rendicontazione e verifica a livello individuale, di équipe o di gruppo professionale. Il DF si affiancherà ad altri strumenti di pianificazione e valutazione della formazione aziendale, quali i piani formativi aziendali e i rapporti formativi annuali.

Il DF diventa un "luogo fisico" dove progettare un percorso di sviluppo professionale in grado di creare un legame tra i bisogni professionali dell'individuo, la "mission" del gruppo e le attese dell'organizzazione. Il DF deve far sì che il processo di educazione continua non sia occasionale o estemporaneo, ma organizzato e pianificato, contemplando le specificità individuali e professionali con il contesto e gli interessi generali finalizzati all'assistenza. Queste componenti devono essere integrate nella predisposizione, su base triennale, di un DF individuale o di gruppo la cui coerenza e adeguatezza può essere valutata per i professionisti del SSN (pubblici e convenzionati) nell'ambito dell'azienda in cui lavorano e per i liberi professionisti a livello degli Ordini, Collegi e Associazioni professionali, secondo quanto previsto dall'accordo Stato Regioni del 1 agosto 2007.

IN QUESTO NUMERO

Pillole di Metodologia della Ricerca	15
Architettura della ricerca clinica	
Come scegliere il disegno di studio appropriato?	
Pillole di Governo Clinico	
Attuare il governo clinico nelle aziende sanitarie	17
Il modello organizzativo GIMBE tra normative, evidenze, esperienze (I)	
Progetti Aziendali	19
Produrre raccomandazioni cliniche in assenza di evidenze	
Il caso della terapia a pressione negativa	
Letti per voi	22
Glossario	23
Appuntamenti	24

In sintesi, l'adesione e la scelta tra i diversi obiettivi formativi, individuati a livello nazionale con l'apporto delle Regioni, rientrano nella responsabilità individuale e vanno armonizzati con quelli dell'équipe e dell'intera organizzazione attraverso vari strumenti:

- Dossier formativo individuale (DFI) e di gruppo (DFG)
- Piano della formazione aziendale (PFA)
- Rapporto sulla formazione aziendale (RFA)

La valutazione deve avvenire con appositi audit all'interno delle specifiche articolazioni organizzative aziendali per ciò che riguarda i professionisti dipendenti (es. audit improntati alla "valutazione tra pari" e guidati dai responsabili del gruppo o della struttura o del dipartimento o loro referenti per la formazione), oppure in appositi audit organizzati da Ordini, Collegi e Associazioni professionali, per ciò che riguarda i liberi professionisti. La verifica periodica deve essere l'espressione dell'autonomia e della responsabilità del singolo professionista nei riguardi dell'obbligo etico e deontologico della garanzia della qualità professionale e contribuisce a garantire la tenuta del sistema ECM e la realizzazione della sua mission. La verifica si può articolare in tre fasi:

- Elaborazione iniziale del percorso: rientra nella responsabilità del singolo professionista ed è finalizzata ad individuare gli obiettivi della programmazione individuale in rapporto al proprio profilo professionale, alle aree di competenza da sviluppare e alle caratteristiche dell'attività clinico-assistenziale svolta.
- Auto-valutazione annuale: è lo stesso destinatario che valuta l'efficacia del percorso formativo effettuato in termini di competenze acquisite, sviluppate, trasferite nell'ottica di rimodulazione del DF.
- Verifica pluriennale di percorso: costituisce un importante momento di confronto e di verifica dell'efficacia e della coerenza interna del dossier individuale operata all'interno dei gruppi di lavoro o di dipartimento.

In che tempi saranno valutabili gli outcome dell'introduzione del dossier formativo?

Come tutti i progetti culturali di ampio respiro i primi risultati valutabili non potranno attendersi prima dei 3-5 anni dall'adozione e diffusione del dossier formativo.

E' realistica la sanzione per i professionisti che non adempiono gli obblighi formativi?

Fermo restando l'obbligo dell'ECM, l'orientamento è quello di bandire ogni forma di coercizione e sanzione, e preferire il premio rivolgendosi a professionisti maturi che percepiscono il dovere etico, deontologico e professionale di dedicare almeno una settimana all'anno al proprio sviluppo professionale. La sanzione può semplicemente essere la valorizzazione di chi si forma costantemente e ne dà evidenza al cittadino e chi non lo fa. In prospettiva, a sistema rodato, si può pensare alla ricertificazione del titolo abilitante all'esercizio professionale quale elemento premiante e discriminante.

L'analisi di Luigi Conte dimostra che la vera sfida del dossier formativo è collegare gli obiettivi di formazione continua dei professionisti con quelli assistenziali dell'organizzazione sanitaria. Questa certezza, analizzata per un singolo strumento, si inserisce in un disegno molto più ampio. Infatti, la nuova ECM è un riferimento normativo con solide basi culturali per favorire lo sviluppo delle *learning organizations*, che riconoscono nella formazione continua e nel miglioramento della *competence* professionale le determinanti fondamentali per migliorare la qualità dell'assistenza. Tuttavia, al di là di politiche, strategie e strumenti (tra cui il dossier formativo), l'attuazione della nuova ECM è condizionata dalla "metabolizzazione", da parte di organizzazioni sanitarie e professionisti, di alcuni principi fondamentali:

- La formazione continua non può identificarsi con la partecipazione a eventi residenziali tradizionali (congressi, conferenze), sia perchè inefficaci nel modificare i comportamenti professionali, sia perchè spesso condizionati dagli sponsor, tanto che oggi la nuova ECM li penalizza fortemente in termini di crediti formativi.
- L'ECM deve essere un'attività realmente "continua" e non casuale, sporadica, opportunistica: in tal senso, il dossier formativo è uno degli strumenti che permette di raggiungere tale obiettivo.
- I professionisti devono sviluppare l'attitudine a identificare problematiche assistenziali rilevanti, a ricercare nuove conoscenze, interpretarle e applicarle alla pratica professionale. Questo configura il principio del *self-directed life-long learning*, di cui l'*Evidence-based Practice* è uno degli strumenti di riferimento, non a caso annoverata dalla nuova ECM tra "le aree di particolare rilevanza per il SSN e i SSR". Dal canto suo, l'organizzazione deve responsabilizzare tutti i professionisti a una formazione continua *self-directed*: dalla definizione dei bisogni formativi alla valutazione dell'apprendimento.
- L'organizzazione deve offrire risorse e strumenti sia per riflettere sulle criticità dell'assistenza e della pratica clinica, sia per misurare l'efficacia della formazione continua sui comportamenti professionali, in particolare favorendo la diffusione dell'audit clinico, già inserito tra le attività di formazione sul campo della nuova ECM.
- L'organizzazione deve predisporre adeguate leve motivazionali per valorizzare il capitale umano, in particolare integrando nei meccanismi di *governance* sistemi premianti connessi con indicatori di qualità dell'assistenza.
- Tutti gli attori devono impegnarsi ad attuare il sistema di *governance* dei conflitti di interesse, previsto dalla nuova ECM, evitando sia pietosi vittimismo sia l'annuncio di battaglie alla Don Chisciotte. Gli eventi *market-oriented* non appartengono alla nuova ECM!

Nino Cartabellotta
Direttore Scientifico GIMBE