

Introduzione

Quando all'inizio del 2000 fu lanciato il progetto italiano ECM per le professioni sanitarie, molti plaudirono all'iniziativa come a una svolta importante nella formazione medica permanente, nonostante venisse già avanzata qualche riserva, ma si trovasse anche qualche giustificazione, su aspetti non marginali del progetto medesimo: l'iniziale considerazione pressoché esclusiva degli eventi residenziali come occasioni formative fu accettata perché è saggio cominciare le nuove imprese dalle cose più facili, ma era ben presente – almeno ai più avvertiti – il rischio, di fatto in gran parte realizzatosi, che quasi tutta la formazione permanente si identificasse nella partecipazione passiva a innumerevoli congressi e “congressini”, spesso con pregi turistici ben maggiori delle virtù formative.

Fin dall'inizio suscitò preoccupazione la gestione centralistica di un'impresa di dimensioni mastodontiche, che interessava quasi un milione di professionisti della salute; ben presto l'utente ebbe la percezione sempre più fastidiosa di un eccesso di burocrazia, mentre il funzionamento della Commissione Nazionale ECM diventava sempre più “viscoso” perché sempre più soggetti, appartenenti a varie corporazioni sanitarie, chiedevano di farne parte, percependo la Commissione stessa come un luogo di gestione del potere e/o di difesa di interessi particolari.

Ad avvalorare questa sensazione si sono verificati diversi fatti, il più inquietante dei quali è stata la così detta “sperimentazione” della formazione a distanza, ufficialmente conclusa dopo 3 anni, vissuta da gran parte degli aspiranti *provider* come un'occasione economicamente remunerativa piuttosto che come un approccio formativo originale e molto impegnativo.

In questo panorama si colloca per affinità naturale il problema del “conflitto di interessi”, che pervade tutto il sistema e che certamente non si evita con la firma di dichiarazioni autoreferenziali, di veridicità per lo più incontrollabile e incontrollata. Inoltre, l’obbligatorietà di un numero annuale prestabilito di crediti *pro capite* ha conferito all’impresa un marchio emblematico nelle sue connotazioni più negative: infatti, l’unica preoccupazione per ogni organizzatore di eventi formativi sembra essere l’attribuzione di un numero appetibile di crediti; e la preoccupazione principale di molti partecipanti è pure l’acquisizione di molti crediti (significativamente chiamati “punti”) con il minimo di sacrificio o di fatica personali e prescindendo dal vantaggio culturale o formativo.

Insomma, ciò che sta mantenendo il sistema nazionale ECM in una condizione di stallo è – a mio avviso – la sua mercificazione, cui fanno corona parecchi altri elementi probabilmente tra loro collegati che forse non è il caso di menzionare in questa sede. Fortunatamente, parecchie Regioni stanno portando avanti un’operazione complementare, elaborando strategie efficaci e gestendo in modo autonomo progetti formativi di notevole pregio; al momento proprio queste iniziative regionali rappresentano probabilmente la speranza concreta di riscatto per il nostro sistema ECM.

Resta tuttavia l’assillo che si sia perduto – o non si sia mai individuato – il valore effettivo di un progetto di Educazione Continua in Medicina, con le sue funzioni precipue che sono di natura prettamente educativa e sociale.

Proprio in questa prospettiva ho molto apprezzato il testo di Pisacane e Continisio: infatti, ciò che più mi ha colpito nel leggerlo, oltre all’indubbia competenza personale degli Autori, è la forte impronta etica che definisce con chiarezza cristallina il senso e i fini dell’ECM, rappresentandoli in modo direi impietosamente antitetico al profilo oggi presentato – soprattutto a livello nazionale – dall’ECM italiana. Il fine ultimo dell’ECM dovrebbe essere la tutela della salute individuale e collettiva; affinché questo fine si realizzi è indispensabile la competenza professionale adeguata di tutti i professionisti della salute e tale competenza va

incentivata e mantenuta con particolare cura, ma anche con strumenti efficaci che richiedono approcci validi sul piano didattico ma anche pedagogico. Insomma, l'Educazione Continua in Medicina è – alla pari della Ricerca scientifica di base e applicata – uno dei due settori critici d'investimento anche finanziario per il futuro, non solo a breve termine; settori irrinunciabili se si vuole veramente arrestare – finché si è ancora in tempo – la frana etica e culturale che negli ultimi anni ha rovinosamente investito il nostro Paese.

È sperabile che questo messaggio venga ora recepito anche a livello politico e che finalmente formazione e ricerca non continuino a restare – nonostante le dichiarazioni ufficiali – le “cenerentole” nell'allocazione delle scarse risorse disponibili; purtroppo queste sono spesso utilizzate con una certa miopia per assolvere a bisogni immediati prima che per investire sullo sviluppo futuro, senza prendere coscienza che investire oggi in ricerca e formazione vuol dire risparmiare più che spendere.

Il libro di Pisacane e Continisio è tutto proiettato in un futuro costruttivo, peraltro ben ancorato in un passato e in un presente fatti palesemente di molta esperienza personale vissuta sul campo. Mi piacerebbe definire questa fatica più che come un testo teorico e sistematico sull'ECM, un “diario di bordo” scritto da persone che sperimentano quotidianamente sul campo la realizzazione di eventi formativi per il personale sanitario dall'interno dell'Ufficio formazione di un grande ospedale. Tuttavia, pur essendo un libro pieno di spunti pratici, questo non è un “manuale delle giovani marmotte” per addetti all'ECM; e ciò per il respiro pedagogico che lo anima. Infatti, in buona parte, i principali apporti della *Medical Education* internazionale vengono qui rivisitati, in modo sia pure sintetico e discorsivo, e soprattutto declinati nella prospettiva concreta dell'Educazione Continua in Medicina nella specifica situazione italiana. In considerazione della chiarezza e della semplicità del testo mi limiterò qui a percorrere sinteticamente i contenuti dei diversi capitoli, proponendo alcune considerazioni personali sugli spunti che mi sembrano più originali.

Mi sembra importante che gli Autori vogliano fin dall'inizio definire in modo chiaro le caratteristiche irrinunciabili d'efficacia della formazione di professionisti adulti: una formazione che si basa in gran parte sull'apprendimento dall'esperienza, finalizzato a conferire la capacità di risolvere problemi assumendo decisioni; un setting formativo prevalentemente tutoriale, radicato in un contesto di sua natura multidisciplinare e – io vorrei aggiungere – in ambiente sanitario altrettanto naturalmente multiprofessionale; una didattica centrata soprattutto sul piccolo gruppo impegnato nel confronto tra pari, e finalizzata a conferire ai singoli autonomia di giudizio e d'azione; un approccio pedagogico aperto non solo alle componenti cognitive e non tanto a quelle mnemonico-nozionistiche, ma anche e soprattutto a quelle metacognitive di riflessione critica sul proprio pensare, apprendere e agire, nonché agli indispensabili stimoli che derivano dall'intelligenza emotiva.

Probabilmente parecchi dei limiti presenti nel sistema ECM italiano derivano dalla mancata individuazione dei veri bisogni formativi; per questo mi sembrano preziose le indicazioni riguardanti le metodologie d'individuazione dei bisogni di formazione sia da parte delle istituzioni che da parte dei singoli professionisti; si vedano al proposito i contenuti della tabella 2.3, dove vengono riportati in modo sistematico alcuni esempi di indicatori utilizzabili dalle istituzioni locali (ASL, distretti, ecc.), e quelli della tabella 2.6 che elenca i metodi con i quali gli operatori sanitari possono identificare i propri bisogni formativi, sia oggettivi che percepiti soggettivamente.

Giustamente gli Autori sottolineano l'importanza della negoziazione dei bisogni effettivi tra i diversi attori della formazione – gli erogatori e i fruitori – negoziazione che deve contemperare le necessità oggettive con le aspirazioni personali, tenendo nel dovuto conto le motivazioni individuali che rappresentano il motore per una formazione realmente efficace. Condivido, inoltre, l'osservazione che troppo spesso gli obiettivi formativi proposti centralmente tengono in una considerazione troppo esile le differenze di bisogni formativi tra le diverse categorie di professionisti della salute.

L'esempio della progettazione di un corso sulla cartella infermieristica mi sembra un modo efficace per far comprendere come si debbano concepire e realizzare concretamente i progetti di corsi di formazione: in questi assume un'importanza determinante la chiara e corretta definizione degli obiettivi educativi specifici in risposta a bisogni formativi effettivamente rilevati, con il fine ultimo di migliorare i comportamenti professionali degli operatori sanitari destinatari della formazione.

Non meno rilevante è la rappresentazione chiara e completa, nonostante la sintesi espositiva, delle caratteristiche peculiari che contraddistinguono e differenziano la *buona* formazione residenziale dalla *buona* formazione a distanza (soprattutto nella modalità *e-learning*) e rispettivamente dalla *buona* formazione sul campo nelle sue diverse declinazioni.

È importante, inoltre, il fatto che per tutti e tre gli approcci formativi gli Autori segnalino con forza il fine comune, pure in presenza di metodologie molto differenti: fine rappresentato *in primis* dal cambiamento dei comportamenti professionali per una migliore tutela della salute individuale e collettiva; strumenti per il raggiungimento di questo fine sono la crescita del bagaglio personale di conoscenze – peraltro mai fine a se stessa, il perfezionamento delle competenze e l'affinamento delle abilità.

Il libro è suddiviso in più parti: la prima, di cui ho parlato finora, fa chiarezza sul significato – potrei dire in una visione epistemologica – dell'educazione continua in medicina; la seconda parte – di carattere metodologico – tratta dei modi in cui si può facilitare l'acquisizione delle competenze intellettive, di quelle comunicative e relazionali e infine di quelle gestuali; anche della trattazione di questa parte si può apprezzare il taglio pratico, che sicuramente facilita la comprensione dei concetti: ne è un esempio concreto il capitolo sull'acquisizione delle competenze intellettive che si sviluppa lungo l'esempio di un corso effettivamente organizzato dagli Autori sulla promozione dell'allattamento al seno. Tale approccio rende subito chiari alcuni elementi fondamentali, ma molto spesso

trascurati: le informazioni da trasmettere non debbono e non possono essere complete ed esaustive (le possibilità di approfondimento delle conoscenze teoricamente non hanno limiti), bensì debbono riguardare “tematiche rilevanti per trovare soluzioni e risolvere i problemi di lavoro dei partecipanti”.

Anche nella trasmissione delle conoscenze teoriche è indispensabile tenere conto, nel concreto, del grado di conoscenze preesistenti nel gruppo dei partecipanti e delle loro attese, per rendere attivo il loro apprendimento anche con apporti originali e personali, e nel contempo non sprecare il tempo in processi inutili; le esperienze e le scelte personali sempre e comunque debbono essere messe dialetticamente e criticamente a confronto con le evidenze scientifiche: ciò esige l’acquisizione del metodo e delle abilità necessarie per reperire e utilizzare in modo corretto le fonti informative più affidabili, con lo strumento oggi più duttile e potente che è la rete informatica, ma che richiede anche strumenti adeguati di orientamento per non perdere la rotta. Anche in considerazione degli elementi sopra considerati, il setting ideale e naturale per l’apprendimento di competenze cognitive da parte di professionisti adulti è quello che si realizza nell’*apprendimento basato su problemi*, peraltro senza sottovalutare uno strumento importante nell’apprendimento dell’adulto che è lo studio individuale, purché esso possa avvalersi di strumenti informativi affidabili (gli Autori citano a tale proposito *Clinical Evidence*, *Il Bollettino di Informazione sui Farmaci* del Ministero della Salute e l’iniziativa inglese POEMs). Infine, “etica professionale e chiara progettualità” debbono sostenere e guidare tutte le attività di formazione permanente e *in primis* la scelta delle tematiche su cui offrire formazione, che debbono essere non quelle di moda (per lo più sponsorizzate da interessi commerciali), bensì quelle in cui maggiore è la necessità di miglioramento della prassi.

Un taglio analogo, e quindi altrettanto efficace, viene dato anche ai capitoli che riguardano i modi per favorire l’acquisizione di competenze gestuali e, rispettivamente, di competenze di comunicazione interpersonale: riguardo alle prime mi pare utile sot-

tolinare l'importanza che viene data alla simulazione integrata nel lavoro di gruppo, purché siano utilizzate tutte le risorse disponibili, come per esempio la videoregistrazione, per aumentare le potenzialità educative delle sessioni di *debriefing*; per quanto attiene all'apprendimento delle competenze comunicative vorrei segnalare come elemento originale l'attenzione data alla medicina narrativa e alle *medical humanities* nella formazione dei professionisti della salute.

La terza parte del testo è eminentemente "pratica", ma con questo aggettivo non si vuole in alcun modo diminuirne l'importanza: al contrario è tutt'altro che frequente nella letteratura italiana familiare a chi s'interessa di *medical education*, e in particolare di ECM, trovare indicazioni così precise e suggestive sulle caratteristiche anche formali che deve avere un evento formativo per risultare efficace dal punto di vista didattico e pedagogico.

Le indicazioni sono soprattutto orientate alla preparazione e realizzazione di corsi residenziali e riguardano tutte le tappe di questo processo: dal contratto formativo in funzione della tipologia di discenti alle tipologie del lavoro di gruppo; dalla definizione precisa degli obiettivi formativi alla scelta delle metodologie e dei supporti didattici coerenti con gli obiettivi proposti; dalle modalità di proposta dei contenuti alla creazione del "clima" e agli "espedienti" per indurre i discenti alla partecipazione attiva; dalla definizione delle regole da seguire al controllo e all'utilizzazione positiva delle emozioni di docenti e discenti; dallo stile comunicativo ad aspetti generalmente poco considerati, ma tutt'altro che insignificanti, come la gestualità, la postura, la prossemica, il linguaggio, la voce e l'abbigliamento dei docenti.

Senza dubbio, in gran parte queste indicazioni, che assumono di fatto l'aspetto di consigli per addetti ai lavori, sono state pensate e sono adatte soprattutto per corsi residenziali; tuttavia, il lettore, con un po' di fantasia, potrà trovarvi suggerimenti che, per analogia e con spunti parziali, risulteranno utili anche nella pianificazione di altri tipi di eventi formativi, sul campo o a distanza.

A completamento del percorso, come ogni discorso organico sulla formazione, anche questo testo considera il tema della valutazione, che ovviamente non riguarda solo i discenti e l'apprendimento nelle sue diverse declinazioni, bensì tutte le componenti del processo formativo; anche in questo capitolo si possono trovare spunti molto utili nell'*approccio per indicatori*, il cui significato concreto viene reso palpabile dall'esempio del corso sulla cartella clinica infermieristica: ancora una volta viene proposto come indicatore fondamentale il rilievo delle ricadute positive della formazione sulla tutela della salute, nonostante l'utilizzazione di questo indicatore sia infrequente perché oggettivamente è difficile da realizzare. È comunque attuabile, sempre che lo si voglia, una valutazione dell'apprendimento coerente con i fini dell'ECM; poiché questa riguarda la formazione di *professionisti adulti*, sarà importante allestire strumenti valutativi capaci di verificare la capacità di *applicare conoscenze*, cioè di *dimostrare competenze esercitando abilità*, con la consapevolezza che attraverso questo processo viene verificata anche la pregressa acquisizione delle conoscenze indispensabili.

L'ultimo capitolo di questo bel libro si conclude con un elenco di auspici che, allo stato attuale dei fatti, potrebbero sembrare sogni, una sorta di "I have a dream" al quale gli Autori affidano le loro speranze; ma queste speranze sono facilmente condivisibili da tutti coloro che credono nell'ECM come un'occasione irrinunciabile per migliorare l'assistenza sanitaria in Italia. Proprio libri come questo, grazie anche alla ricca e accurata bibliografia che documenta la bontà delle affermazioni con i dati della letteratura, possono aiutare a trasformare queste speranze in realtà, purché i lettori - che ci auguriamo siano molti e volenterosi - s'impegnino personalmente a mettere in atto nelle loro azioni e nei loro ambienti di lavoro non solo i principi, ma anche i suggerimenti di cui il testo è prodigo.

Luciano Vettore

Presidente Emerito

Società Italiana di Pedagogia Medica