

# Intervista. (A cura di Gaia de Bouvigny)

## Come fare Educazione continua in medicina.

7 domande ad Alfredo Pisacane

Nel 2002 è partita la “via italiana alla formazione permanente”, il programma nazionale di Educazione Continua in Medicina (ECM), il quale, attraverso un adeguato sviluppo professionale continuo, dovrebbe garantire efficienza, efficacia ed appropriatezza agli interventi assistenziali erogati dal SSN.

Il libro **Come fare Educazione Continua in Medicina. Dalla individuazione dei fabbisogni alla valutazione degli eventi formativi** nasce dal lavoro comune con un piccolo numero di infermieri e di medici che, dal 2003 ad oggi, sono stati docenti nei corsi ECM organizzati dall’Azienda Ospedaliera Universitaria “Federico II” di Napoli. Un ulteriore stimolo a scrivere è stata l’osservazione, nella nostra personale esperienza di lavoro nell’Ufficio Formazione di un’Azienda Sanitaria e di una Facoltà di Medicina, delle notevoli difficoltà che molti colleghi, peraltro validi professionisti e docenti universitari, incontrano con l’insegnamento nei corsi ECM. Questa difficoltà nasce da diverse ragioni:

- un insegnamento efficace rivolto ad adulti deve essere basato su un apprendimento “problem-based”, nel quale i discenti sono coinvolti a trovare soluzioni a problemi clinici e/o organizzativi, riflettendo in modo critico sulla propria esperienza di lavoro, analizzando il contesto nel quale si opera, individuando gli ostacoli al cambiamento; è un insegnamento che deve saper accrescere l’autostima, creare motivazione all’apprendimento, favorire l’assunzione di responsabilità, la capacità di fare scelte e promuovere il lavoro di gruppo.

- Nei corsi di laurea di tutte le professioni sanitarie, il “problem-based learning” è poco praticato: ancora è prevalente, infatti, un insegnamento universitario *ex cathedra*, “top-down”, che si limita di frequente alla trasmissione di conoscenze teoriche già presenti nei libri di testo.

Il nostro volume è pertanto diretto a quanti vogliono dedicare parte delle loro energie alla formazione permanente; un maggiore spazio è dedicato alla metodologia della formazione residenziale o “in presenza”, che è attualmente prevalente, ma abbiamo anche tentato di discutere le potenzialità della formazione sul campo e della formazione a distanza.

Alfredo Pisacane,  
Isabella Continisio

### Alfredo Pisacane

è Professore Associato presso il Dipartimento di Pediatria dell’Università di Napoli Federico II.

Ha completato la sua formazione post-laurea presso l’Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, con il quale ha pubblicato il primo volume disponibile in Italia sull’uso dei farmaci nei bambini (Bambini e Farmaci, Il Pensiero Scientifico, 1979) e presso la London School of Hygiene and Tropical Medicine dell’Università di Londra, dove ha conseguito il “Master Degree in Community Health in Developing Countries” nel 1983. Tra il 1980 ed il 1990 ha lavorato come pediatra ed epidemiologo in vari paesi dell’Africa e dell’America Latina per conto del Ministero degli Affari Esteri e dell’Organizzazione Mondiale della Sanità. Dal 1992 è Coordinatore Scientifico del Progetto Obiettivo Materno-Infantile della Regione Campania, occupandosi di educazione alla salute, di promozione dell’allattamento al seno, di organizzazione delle attività di pediatria di comunità. È Coordinatore del progetto regionale di screening neonatale dei disturbi permanenti dell’udito. È Direttore, per la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università Federico II di Napoli e per l’Azienda Ospedaliera Universitaria, dell’Ufficio Formazione e Aggiornamento professionale.



Alfredo Pisacane

### Isabella Continisio

psicologa, insegna nei corsi di laurea a indirizzo sanitario presso la Università Federico II di Napoli ed è responsabile della progettazione didattica dell’Ufficio Formazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia della stessa Università e dell’Azienda Ospedaliera Universitaria.

Alfredo Pisacane e Isabella Continisio hanno recentemente pubblicato il volume **Come fare Educazione Continua in Medicina. Dalla individuazione dei fabbisogni alla valutazione degli eventi formativi**, per i tipi de Il Pensiero Scientifico Editore.



La Carta della Professionalità Medica, sottoscritta recentemente dalla Federazione Europea di Medicina Interna, così come, in modo simile, il Codice deontologico, dicono: “I medici devono tenersi costantemente aggiornati in quanto è loro responsabilità mantenere il livello di conoscenze mediche e di competenze cliniche e organizzative necessarie per offrire un’assistenza di qualità. Più in generale, l’intera professione deve cercare di verificare che tutti i suoi membri siano competenti e che i medici abbiano a disposizione i meccanismi appropriati per raggiungere questo obiettivo”. Analoghe indicazioni sono contenute nel codice deontologico degli infermieri.



Come fare l’educazione continua in medicina? Rispondere a questa domanda significa prendere atto di un radicale cambiamento rispetto al passato nelle complessive strategie formative in medicina, nella mentalità e nei metodi. La risposta, perciò, non può non contenere una seria riflessione, anche autocritica, riguardo al passato – e anche al presente – sulle strategie, sugli obiettivi e sui metodi formativi, tanto nell’ambito universitario, quanto, in generale, in tutti i soggetti protagonisti di attività formative.



La formazione di base, pre-laurea e post-laurea, va finalizzata allo sviluppo di doti di adattabilità rispetto al futuro, continuo mutare dei contenuti lavorativi durante la vita professionale. Negli ambiti pre-laurea soprattutto, ma anche in quelli specialistici post-laurea, le attività professionalizzanti non dovrebbero mai essere disgiunte dall’obiettivo di formare “specialisti flessibili”, in grado, durante la successiva vita professionale, di adattarsi ai forti cambiamenti. Ovviamente, in questo quadro, la formazione continua in medicina diventa ben altro che “l’aggiornamento” di un tempo.



Ne consegue che la formazione continua in medicina non può essere in alcun modo basata su una definizione dei fabbisogni formativi precostituiti dai docenti. Essa va invece pianificata sulla base di fabbisogni formativi identificati, indicati e proposti dai soggetti operanti in Sanità. Dal livello più generale (Ministero della Salute, Regioni, Aziende sanitarie, Società scientifiche) a quelli via via più specifici: Unità operative, Distretti, singoli professionisti nelle loro specifiche situazioni.

Dalla presentazione di Armido Rubino



### **Professor Pisacane, domanda preliminare: una definizione essenziale di Educazione Continua in Medicina.**

Le iniziative formative alle quali i professionisti della salute partecipano, che sono utili per far bene il proprio lavoro per tutta la vita professionale e per migliorare la qualità dell'assistenza.

### **Qual è lo stato dell'arte e quali le prospettive dell'ECM in Italia?**

Veniamo da 5 anni difficili, caratterizzati da luci ed ombre. Troppi convegni, troppe "sfilate di moda", contrassegnati da una didattica frontale, con obiettivi poco chiari, con metodologia poco attenta agli stili di apprendimento degli adulti, con una valutazione quasi inesistente dell'impatto degli eventi formativi sulla qualità dell'assistenza. Una ECM non tarata ancora sulla soluzione di problemi di lavoro e sul miglioramento dell'organizzazione e della qualità delle prestazioni e inquinata spesso da palesi conflitti di interessi. D'altra parte, però, va rilevato un grande entusiasmo tra i professionisti ed una volontà di partecipazione, che è andata molto oltre l'obbligo dei crediti. Il documento di riordino dell'ECM pubblicato il 1 agosto 2007 lascia intravedere prospettive interessanti e cambiamenti potenzialmente positivi, ma alle enunciazioni di principio devono far seguito azioni definite e valutate.

### **Come giudica – oggi – l'esperienza della formazione a distanza?**

La formazione a distanza può essere di notevole importanza, se si stabilisce con chiarezza cosa può e cosa non può essere appreso a distanza. Può mettere chi impara al centro del processo di apprendimento e quindi stimolare la capacità di ricerca autonoma e la curiosità che ciascuno possiede. Ma può anche essere solo un ulteriore grande business, pieno di "effetti speciali", se, ancora una volta, gli obiettivi di apprendimento non sono chiaramente individuati con un'attenta analisi dei fabbisogni formativi e se la valutazione dell'impatto di ciò che si apprende sulla qualità dell'assistenza non è condotta in modo sistematico. Molti nodi vanno sciolti: ad esempio, come creare comunità di apprendimento, come fare il tutorag-

gio, come integrare la formazione a distanza con altre tipologie di formazione sul campo, come valutare la ricaduta ma anche su competenze di comunicazione, di organizzazione, ecc.

### **Come individuare, secondo la vostra esperienza, i reali bisogni formativi da parte sia delle istituzioni che dei singoli professionisti?**

A parte gli obiettivi formativi (molto generali) indicati dal Ministero della Salute, vanno raccolti ed analizzati dati epidemiologici locali, ospedalieri e territoriali, indicatori di buone e cattive pratiche sanitarie, eventi-sentinella, errori, reclami, indagini sulle opinioni dei cittadini, indagini sul clima nei reparti e nei distretti sanitari. I professionisti vanno coinvolti di più, negoziando con loro gli obiettivi educativi giudicati prioritari da un'Azienda sanitaria con quelli che essi stessi considerano prioritari per il proprio sviluppo professionale. Una analisi molto debole dei fabbisogni formativi è stato un altro dei punti deboli di questi primi 5 anni di ECM, come anche una partecipazione molto scarsa della periferia (Distretti, Reparti, Unità operative, aree funzionali) rispetto al livello aziendale centrale. Purtroppo, anche a tale livello (direzioni sanitarie e generali) le cose non sono spesso andate meglio e molti uffici formazione si sono limitati, nell'assenza di chiari obiettivi formativi concordati con le proprie direzioni aziendali, a lavorare prevalentemente sugli obiettivi indicati dal Ministero (potendo peraltro disporre di budget quasi sempre notevolmente inferiori alla quota dell'1% del monte-salari aziendale, raccomandata dal ministero per le attività di formazione continua).

### **Come colmare i bisogni formativi inconsapevoli, di cui – cioè – l'operatore non avverte la necessità?**

Spesso l'operatore è chiuso nel proprio guscio, si ostina a continuare a studiare le cose che già conosce e rifiuta di confrontarsi con il nuovo. Confrontarsi con le evidenze scientifiche, e più ancora con la possibilità della loro applicazione in contesti sempre differenti e mutevoli, può rappresentare una bella sfida ed una presa di coscienza, di cui molti ancora oggi non avvertono la potenziale ricchezza

### **Apprendimento formativo basato su problemi. Può indicarcene due esempi-chiave?**

In un reparto x sono stati registrati, in un determinato arco di tempo, diversi errori nella somministrazione di farmaci. È noto che la sanzione e la punizione non risolvono il problema: bisogna capire perché gli errori si sono verificati, analizzare, con tutto il gruppo di lavoro, le ragioni (organizzative, di distribuzione di risorse umane, di carichi di lavoro, di qualità della trasmissione delle informazioni, di competenze professionali), che hanno reso possibili gli errori. Servono incontri a piccoli gruppi dello staff, servono momenti di studio guidati, è necessario modificare alcune routine, introdurre modifiche (ad esempio digitare le prescrizioni in un file dedicato, piuttosto che scriverle in cartella, con calligrafia spesso incomprensibile). Questo è un esempio.

Un altro esempio prende spunto dall'epidemia di morbillo del 2002 in Campania. Molta formazione è stata fatta da allora per i pediatri di famiglia e gli operatori dei Centri vaccinali e diverse iniziative sono state prese, tramite i mass media, per arrivare alle famiglie. I risultati, dopo 5 anni, sono tangibili, con tassi di copertura vaccinale oggi sovrapponibili a quelli del resto d'Italia.

### **Nella pratica didattica dell'ECM, in che modo e misura si integra l'EBM e medicina narrativa?**

L'ECM può utilizzare, anche attraverso gli strumenti del cinema e del teatro, la narrazione dei pazienti, per esplorare i loro valori ed il loro vissuto della malattia. Certo, questo non rappresenta una bacchetta magica, capace di creare quell'empatia e quella capacità di accoglienza di cui è carente il nostro servizio sanitario, ma permette di dedicare parte del proprio aggiornamento ad aspetti della relazione con il paziente ancora oggi poco trattati nella formazione sia curriculare sia continua. La narrazione permette inoltre di esplorare tutto il percorso dell'approccio evidence-based, che non consiste solo nel ricercare e comprendere le evidenze scientifiche, ma anche nel metterle in pratica rispettando i desideri, le scelte ed i valori dei cittadini che chiedono il nostro aiuto.