

Cernobbio 17-18 Ottobre 2011

Governare la Formazione per la Salute

Tiziana Rossetto Presidente Federazione Logopedisti Italiani F.L.I.

Le premesse di principio

La Salute è un bene inalienabile, l'impegno quotidiano di chi opera nel suo campo è quello di possedere determinate competenze quali conoscenze, comportamenti professionali e abilità non solo per curare ma per "prendersi cura" della popolazione quali Cittadini/ Utenti e quindi sostenitori del Sistema Sanitario.

L'obiettivo di una politica di sanità pubblica, dovrebbe essere quello di promuovere il benessere sanitario individuale e collettivo:

- Garantendo a tutta la popolazione un accesso equo alle informazioni, alle prestazioni ed ai servizi di prevenzione, di diagnosi, di cura e di riabilitazione , il tutto a costi sopportabili per l'individuo e per la società tenuto conto delle risorse disponibili
- Mettendo in atto un'azione intersettoriale di sostegno ad un ambiente eco-socio-economico favorevole alla Salute

Il contesto internazionale

In tutti i Paesi sviluppati, la crescente pressione per ridurre la forbice che si è aperta fra costi e qualità del Sistema Sanitario e garantire la soddisfazione dei pazienti ha aperto un ampio dibattito su quali siano i meccanismi idonei a valutare e a migliorare la qualità in medicina. L'importanza della Formazione Continua nel campo della medicina scienza in continua evoluzione e necessariamente legata alla ricerca e alle innovazioni tecnologiche, è stato ribadito con crescente evidenza nel mondo e dall' Europa che parla di "Società basate sulle conoscenze" riconfermato dal "Libro bianco" della Comunità Europea, confermando il processo di *Lifelong learning* (apprendimento per tutto l'arco della vita) correlato al *Lifewide learning* (apprendimento in ogni luogo della vita) per le Professioni della Salute. Lo stesso concetto è stato ripreso dai fautori della *Clinical Governance* che, malgrado l'errata traduzione italiana di "governo clinico" che rende male il senso partecipativo e di condivisione che ispira questo movimento, sottolinea come la definizione della qualità ricalchi l'adagio di "fare la cosa giusta per il paziente giusto al momento giusto e farla bene la prima volta", l'addestramento e la formazione continua sono presentati come strumenti per il coinvolgimento e lo sviluppo del personale per dotare il personale di competenze e abilità che, unitamente all'esperienza , ne migliorano la competenza. L'impegno alla competenza professionale ed al suo mantenimento è uno dei principi legati al concetto di "autonomia" e di conseguente "responsabilità" che ci caratterizzano dalla Legge 42/99 in poi in materia di legislazione professionale.

ECM in Italia

In Italia il progetto ECM è stato introdotto dal D.Lgs 229 del 1/06/1999, esteso a tutte le Professioni Sanitarie con caratteristiche di obbligatorietà, la strategia innovativa di questo progetto è stata quella:

- dell'affermazione della centralità del paziente,
- del riconoscimento di un nuovo contesto dell'assistenza, con il riconoscimento di tutte le Professioni Sanitarie quali nuovi protagonisti con responsabilità
- dell'emergere di una cultura del diritto alla qualità delle cure.

Ne consegue, che diviene obbligo morale la garanzia della qualità professionale estesa trasversalmente a tutte le Professioni della Salute.

Il fine essenziale e irrinunciabile del progetto, rimane quello di mantenere aggiornate e possibilmente di aumentare le *competenze professionali* dei professionisti della Salute, affinché essi sappiano sempre rispondere in modo adeguato – ciascuno secondo le prerogative del proprio profilo professionale e con attenzione alle condizioni particolare nelle quali operano - ai bisogni di salute dei singoli e della popolazione.

Ruolo di Ordini Collegi e Associazioni Professionali

E' invece sempre più evidente che i processi di certificazione/accreditamento delle strutture non possono essere disgiunti dall'accREDITAMENTO/formazione continua dei Professionisti in questo contesto si inserisce il tema della certificazione del percorso Formativo in ECM dove gli Ordini , i Collegi e le Associazioni delle Professioni Sanitarie debbono innanzi tutto esercitare la loro funzione istituzionale di tutela e garanzia della qualità nei confronti del Cittadino/Utente, dei valori etici e deontologici nell'esercizio delle professioni rappresentate, tra i quali è compreso anche il diritto-dovere alla formazione permanente. Con questa premessa si inserisce il ruolo del Consorzio Gestione Associazioni Professioni Sanitarie Co.Ge.A.P.S. quale organismo preposto nel progetto ECM, alla gestione della certificazione del percorso ECM del Professionista, oltre che a:

- a) collaborare con gli organismi ufficiali del progetto ECM centrali (Provider, CNFC, AGENAS, MdS) e periferici (Regioni);
- b) collaborare con i medesimi organismi nella gestione dei Data base anagrafici delle professioni rappresentate;
- c) garantire la qualità e la coerenza dei percorsi formativi dei loro associati,
- d) fornire consulenze tecniche sulla certificazione ECM, attinenti alle professioni rappresentate;
- e) recepire criteri e verifiche di qualità richiesti dal sistema ECM nazionale.

Verso il futuro

L'ECM ed il nuovo accordo del 2009, hanno subito varie trasformazioni con il passaggio dalla fase sperimentale a quella a regime inserendo nuove trasformazioni di sistema dall'accREDITAMENTO degli eventi a quello dei Provider. Malgrado si possano intravedere alcune criticità di ogni grande progetto complesso, la coerenza e la responsabilità di un sistema di tale portata non può che essere condivisa dai vari "attori" che lo compongono che devono agire nell'ottica del diritto alla qualità delle cure che il Cittadino deve avere.

Nella prospettiva di un ulteriore sviluppo dell'ECM i cardini di un possibile cambio di paradigma potrebbero essere i seguenti:

- Riforma della logica dei crediti, che dovrebbero certificare l'eccellenza formativa degli eventi e non venire trasformati in "punti" che i formandi sono costretti ad accumulare, per di più in quantità e in tempi definiti forse in questo periodo di crisi, troppo stretti.
- Il concetto di obbligatorietà andrebbe collegato ad un sistema "premiante" più che sanzionatorio per la valorizzazione dell'impegno professionale
- Oltre alla logica dei crediti individuali, andrebbe introdotta e sviluppata quella del Dossier personale di ogni Professionista (o Portfolio) della formazione acquisita, in modo da rendere responsabile il professionista della sua qualità elevata, così da costituire titolo irrinunciabile per qualsiasi assunzione, progresso di carriera e valorizzazione pubblica o privata della professionalità individuale.
- La qualità formativa degli eventi deve essere l'obiettivo irrinunciabile di tutto il sistema e pertanto non può essere garantita solo dall'accreditamento preventivo dei Provider (condizione necessaria ma non sufficiente); anche ogni evento formativo deve essere valutato per la sua qualità "a priori" secondo criteri predefiniti e "a posteriori" in base ai risultati formativi prodotti.
- E' indispensabile implementare una formazione dell'ECM come "Formazione sul Campo" (FsC) e la formazione a distanza (FaD), soprattutto via e-learning, purché questa effettivamente garantisca un elevato grado di interattività e l'apprendimento fondato sulla soluzione di problemi.

Infine, definire un sostegno alle Associazioni Professionali che hanno maggior difficoltà ad accedere ai requisiti della nuova ECM per supportare eventi importanti ma "orfani", a partire dal loro ruolo nella rilevazione del fabbisogno formativo professionalizzante in quanto rappresentano risorse culturali e scientifiche che hanno contribuito alla crescita del sistema complesso della Formazione in Sanità. Anche una decisione di questo genere avrebbe il merito di sottolineare la valenza "sociale", si badi: non assistenziale, ma nemmeno privatistica, dell'Educazione Continua in Medicina.