

Il sistema di aggiornamento dei medici è in crisi

Il ministero della Salute ha preso la decisione più saggia, per uscire dall'impasse: attivare un tavolo di confronto con le regioni, concedendo una proroga per il tempo necessario all'intesa

Il dibattito sull'aggiornamento obbligatorio (Ecm) per i professionisti medici e sanitari si è particolarmente animato a seguito del «gran rifiuto» da parte di Farmindustria di continuare a finanziare gli eventi formativi. Ne è nata una forte polemica che ha coinvolto sindacati, ordini professionali, farmacologi, amministratori regionali e la stessa autorità garante della concorrenza. La decisione assunta dai produttori di farmaci, tuttavia, nonostante la forte enfaticizzazione mediatica, non è determinante. Essa è infatti solo l'epifenomeno, la paleosizzazione polemica e

fuori luogo di una crisi del sistema Ecm di natura strutturale e non contingente. Due circostanze danno sostanza alla nostra assunzione. Da un lato la fine entro il 31 dicembre 2006 del quinquennio di sperimentazione del sistema Ecm la cui inevitabile conseguenza è, in mancanza di una tempestiva proroga dei tempi, la definitiva archiviazione del progetto stesso; dall'altro la recente sentenza della Corte Costituzionale numero 328/2006 che ha definito la formazione post laurea una funzione di tipo residuale dello Stato e ne ha attribuito la competenza esclusiva alle

regioni. Per uscire da tale stallo la decisione più saggia, già annunciata dal ministero della Salute, è quella di attivare un tavolo di confronto con le regioni concedendo una proroga per il tempo stretta-

mente necessario al raggiungimento in tale sede di un'intesa in grado di definire una nuova disciplina concordata della materia. Facendo così non si perderebbe quanto di buono fatto finora e si potrebbero introdurre i correttivi che sono assolutamente necessari.

Il problema infatti riguarda diversi aspetti dell'Ecm che spaziano dalla opportunità o meno di mantenere l'obbligo formativo per tutti i professionisti pubblici e privati a quello concernente modalità, tempi e contenuti della formazione, *providers* e soggetti formatori.

Le domande a cui i *policy makers* dovrebbero dare risposte convincenti sono dunque molteplici.

In primis, se occorre mantenere e in che misura l'obbligo formativo. A tale riguardo è ormai difficile immaginare un ritorno al passato, ma questo non significa che il sistema attuale (basato su eventi autorizzati centralmente con attribuzione di crediti la cui attribuzione al professionista viene

subordinata al superamento di quiz finali) abbia ben funzionato. Al contrario la formazione è stata finora quasi esclusivamente di tipo "frontale" condotta in modo tradizionale e, come tale, assolutamente inefficace ai fini dell'acquisizione di un sapere che sia orientato al "fare". Sarebbe meglio puntare ad una formazione di tipo "partecipato" basata su *peer review*, discussioni di casi clinici, analisi e implementazione di algoritmi diagnostico terapeutici, studio delle «evidenze cliniche» su specifiche patologie, valutazione dei rapporti costi/benefici della propria pratica clinica. Per fare questo sarebbe allora sufficiente dedicare un'ora dell'orario di lavoro settimanale a tale attività per ottenere dei risultati di gran lunga superiori e senza dovere ricorrere per la certificazione al poco dignitoso esame finale (con tests redatti collettivamente o più spesso copiati)

Il secondo aspetto riguarda i soggetti titolati alla realizzazione di eventi formativi. Anche qui c'è da dire che il sistema attuale non ha funzionato; esso è stato definito da persona autorevole un vero "mercimonio" in cui si è mescolata propaganda e sponsorizzazione di prodotti farmaceutici ad

aggiornamento professionale spesso per nulla rispettoso dei criteri della medicina basata sulle evidenze (Ebm). Forte è stato il condizionamento da parte del complesso farmaco sanitario privato che ha spesso finanziato gli eventi per fini meramente commerciali. Occorre allora dire con chiarezza che i *providers* di eventi formativi possono essere solo soggetti pubblici (Asl, Aziende ospedaliere, Università), Enti ausiliari dello Stato (Ordini professionali) e soggetti privati rigorosamente non profit. La formazione deve essere un dovere non solo per i dipendenti ma anche per le aziende sanitarie che, in quanto enti strumentali della regione, hanno un pari obbligo di garantire ai propri cittadini i Livelli delle prestazioni sia in termini quantitativi ma soprattutto in termini di qualità. La responsabilizzazione diretta dei capo dipartimenti e dei direttori delle singole unità operative delle ASL e delle aziende H., anche ai fini della loro valutazione, farebbe crescere l'offerta formativa e eleverebbe il livello culturale complessivo delle strutture stesse mettendole in sana competizione con le università.

Il terzo ed ultimo aspetto riguarda le sponsorizzazioni. Anche qui non sono accettabili soluzioni ambigue. Se le aziende vogliono contribuire alla crescita professionali dei sanitari questo non può rappresentare un alibi per la sponsorizzazione di molecole o apparecchiature medicali. Le risorse devono confluire in un «fondo etico» regionale o aziendale attraverso cui cofinanziare gli eventi formativi definiti in ambito regionale o aziendale senza inferenze o condizionamenti.