

Evidence-Based-Education Un nuovo modello formativo per i Professionisti della Salute

N. FABRIS

C.I.R.M. Consorzio Italiano per la Ricerca in Medicina
Ist. Villa Marelli – AO Niguarda, Milano (Italy) <http://www.cirm.net>

Considerazioni Generali

La necessità dell'aggiornamento per il professionista della salute, oggi, non è più da considerare un problema individuale, ma un'esigenza della collettività. Nell'ambito sanitario, tuttavia, il tema dell'ECM, nato con una legge del 2002, è stato visto nel tempo come uno spauracchio, velatamente sanzionatorio e punitivo per chi, quotidianamente, deve affrontare i disagi di chi soffre.

L'ansia generata dall'obbligo di raggiungere i temuti crediti formativi da parte dei professionisti della salute che, diversamente che nel resto dell'Europa, nel nostro paese riguarda tutti i profili professionali degli operatori della sanità, ha sostituito completamente l'interesse di tenersi costantemente aggiornati sugli sviluppi tecnico-scientifici collegati alla pratica della Medicina.

La numerosità degli eventi necessari a soddisfare le richieste, dal 2002 ad oggi 300.000 sono gli eventi formativi effettuati, e la diversificazione degli organizzatori o "Provider", 84 ad oggi, ha portato il Ministero della Salute ad approntare una sperimentazione per definire i requisiti che devono avere gli organizzatori degli eventi formativi sia residenziali che di Formazione a Distanza, attraverso cioè l'utilizzo di supporti multimediali: i corsi "e-learning".

I risultati della sperimentazione hanno evidenziato che c'è ancora molta strada da fare per definire la validità ed i ruoli dei corsi residenziali e di Formazione a Distanza.

In particolare, per i corsi residenziali è stato dimostrato che questi sono efficaci nel diminuire le difformità nelle attività ospedaliere e nel ridurre i costi delle prescrizioni sia di farmaci che di ricoveri ospedalieri, ma necessitano di maggior incisività nei confronti delle diverse figure professionali e, purtroppo, elemento noto e non secondario, hanno costi troppo elevati rispetto al beneficio prodotto. La riduzione dei costi è senz'altro un risultato della FAD, perché, a fronte di un prodotto costoso nella

preparazione, è fruibile da un numero elevato di professionisti; è un prodotto durevole e asincrono nell'erogazione, ma, come è stato riportato anche in un articolo di JAMA del 2005, impone un tempo di studio superiore al corso frontale e necessita di buone conoscenze informatiche da parte degli utenti.

Una caratteristica comune di ambedue i sistemi è quella di inquadrare i corsi in una visione specifica circa la responsabilità e autonomia del professionista nell'esercizio della propria attività verso il paziente, anch'esso persona singola autonoma e responsabile.

Al giorno d'oggi, la professionalità di ogni singolo operatore sanitario si misura nella capacità di raggiungere il "problem solving" per il paziente non da solo ma in equipe, in unione cioè con le altre figure professionali, componenti del team di reparto e di quello che si crea con gli altri servizi – radiologia, laboratorio, etc. – , ma anche del team che si crea tra operatori sanitari di territorio ed ospedalieri ai fini della continuità delle cure.

In quest'ottica, l'aggiornamento, o almeno parte di esso, deve essere elemento di condivisione in termini di linguaggio, di procedure, di linee-guida, di metodiche e di rapporto tra i differenti elementi dell'equipe o del team.

Il Progetto "Rete Telematica" del Ministero della Salute

Il progetto (Rete Telematica per la Formazione a Distanza (Fad) e per la Gestione delle Conoscenze (Km) dei Professionisti della Salute Progetto di Ricerca Ex. Art 12 / Dlgs 502 2003-2005), progetto promosso dal Dipartimento dell'Innovazione, responsabile del settore della ricerca finalizzata, cerca di arrivare ad un modello di formazione che utilizzi in modo integrato sistemi e metodologie tradizionali con integrazione dei new media (cd, dvd, internet, e-learning, videoconferenze).

Il progetto ha essenzialmente tre obiettivi.

A. Organizzazione di due reti telematiche, che possano rispondere ai tre modelli fondamentali di formazione: apprendimento individuale, apprendimento collaborativo, interazione di gruppo.

La prima rete è on-line e serve per l'erogazione di corsi e-learning con l'utilizzo da parte del discente di materiali didattici strutturati e semi-strutturati in accordo al modello di apprendimento individuale, che può essere effettuato in ogni momento disponibile.

La seconda, è una rete di Tavoli di Lavoro, fra loro organizzati interattivamente in videoconferenza e con la presenza di esperti. Ogni singolo Tavolo di Lavoro è costituito dai Professionisti presenti nell'aula didattica coordinata da un tutor locale del proprio presidio per la videoconferenza. I partecipanti, dopo aver svolto la parte del corso propedeutica in autoformazione, sviluppano la seconda fase del corso in cui sono organizzati, a due livelli: uno interno nella propria aula didattica (apprendimento collaborativo) ed uno di rete, in collegamento telematico, con gli altri gruppi che formano il network dei Tavoli di Lavoro (interazione di gruppo).

B. Creazione di un nuovo modello di formazione che utilizzi in modo integrato sistemi, metodologie tradizionali e i new media (cd, dvd, internet, e-learning, videoconferenze) attraverso l'Evidence-Based-Education (EBE).

L'Evidence-Based-Education è una tipologia di formazione che associa nel momento formativo tutte le figure che contribuiscono al "problem solving" per il paziente; ha, per esempio, come target il team o l'equipe medica ospedaliera che i professionisti medico-sanitari di territorio. Di notevole rilievo risulta il confronto operato da questo metodo fra le soluzioni offerte per il "problem solving" da parte dei Centri di Eccellenza al fine di tradurle nelle soluzioni "possibili" a livello delle singole strutture, siano esse ospedaliere o di territorio, creando un circuito virtuoso di conoscenza rispetto a soluzioni adottate da alcune strutture e applicabili ad altre sia ospedaliere che di territorio. Per tale motivo è previsto dal modello un prodotto e-learning, propedeutico alla discussione che avviene in sede di Tavoli di Lavoro Condivisi attraverso sistemi di videocomunicazione.

Su questa base, i percorsi formativi, sono organizzati così da rappresentare un continuum in linea con l'educazione professionale continua e la continuità delle cure.

C. Sperimentazione di un sistema di crediti articolato in relazione alle esigenze ECM.

I percorsi sono studiati per sperimentare, e quindi verificare, la congruità dei contenuti del corso con le ore previste in fruizione, per le diverse figure

professionali.

Sperimentazione del Modello

La Rete, organizzata oggi in Lombardia, ma attuabile in ogni Regione, raccoglie attualmente 45 fra AO e ASL, oltre a IRCCS pubblici e privati, ed eroga corsi a più di 6.200 professionisti; tale Rete permette oggi di proporre un effettivo sistema integrato fra formazione residenziale, con tavoli di lavoro condivisi e autoformazione, corso e-learning, gestibile dal professionista secondo le proprie necessità, in armonia con i tempi imposti dagli impegni di lavoro.

Selezione dei Corsi sperimentali

I percorsi formativi selezionati dal progetto sono stati scelti per rispondere:

- a privilegiare la trasversalità nei confronti delle diverse figure professionali in funzione del problem-solving tenendo conto dell'appropriatezza e continuità delle cure;
- ad obiettivi nazionali e/o ad esigenze istituzionali (per esempio: patologie rare, infezioni ospedaliere, prevenzione del rischio cardiovascolare)
- a soddisfare la domanda delle Istituzioni per i corsi con carattere di obbligatorietà (es.: principi di radioprotezione).

In linea con questi obiettivi i percorsi formativi sperimentali proposti hanno riguardato:

1. Patologie rare e farmaci orfani
2. Infezioni ospedaliere (Infezioni correlate alle pratiche assistenziali)
3. Rischio cerebro-cardiovascolare
4. Principi di radioprotezione - legge 187/2000

Struttura dei corsi sperimentali

Ogni percorso formativo è costituito da un corso base su tematiche generali e da più corsi specialistici "corner monotematici", erogati in parte in modalità e-learning ed in parte in videoconferenza.

Ogni corso prevede un insieme integrato di attività per i discenti/partecipanti:

- studio individuale di materiale strutturato online (courseware AICC ossia moduli in HTML fruibili via internet)
- svolgimento di test online dell'apprendimento sui contenuti trattati nel materiale didattico strutturato online (courseware), indispensabile per accedere alla videoconferenza
- possibilità di richiesta di supporto contenutistico sul forum di discussione online da parte dei partecipanti ad esperti della materia
- partecipazione alla videoconferenza (sessione

sincrona)

– svolgimento di test online dell'apprendimento sui contenuti trattati durante la videoconferenza

Ogni corso prevede, inoltre, una serie di attività ai fini dell'articolazione dei crediti:

– validazione dei corsi da parte della Commissione Regionale di pertinenza

– analisi dei corsi sotto il profilo contenuti/ore da parte referenti di Società Scientifiche e/o Associazioni di pertinenza

– tracciamento del partecipante in termini temporali

– svolgimento questionario di gradimento del corso con analisi dei differenti prodotti (e-learning

– schede formative/scaffale della memoria, approfondimenti – videoconferenza)

Conclusioni

Le analisi preliminari sugli indici di gradimento e sul consenso sulla metodologia hanno portato alcune considerazioni per poter pensare, con una certa serenità, ad ampliare in futuro l'applicabilità presso i professionisti della salute, soprattutto per coloro che hanno maggiori difficoltà logistiche e temporali per aggiornarsi, allontanandosi dalla propria sede di lavoro.

Le considerazioni principali si riassumono nelle seguenti.

Sotto il profilo gestionale, si è sentita la necessità

sia di un call-center per le frequenti richieste da parte del fruitore, non sempre aduso alle tecniche infotelematiche, sia di un tutor preparato per rispondere alle esigenze della formazione sincrona e asincrona.

Sotto il profilo andragogico, è da prendere in considerazione la scarsa compliance per questionari con domande randomizzate o a risposta multipla, mentre si preferisce la domanda multipla; risulta inoltre necessario adattare la terminologia medico-didattica alla figura professionale e all'età.

Sotto il profilo tecnologico, è da notare, da una parte che la soluzione di videocomunicazione è preferita all'e-learning, di fronte al quale si assiste ad una scarsa alfabetizzazione informatica degli operatori sanitari, dall'altra una complessità della navigazione in piattaforma che richiede, quest'ultima, una semplificazione nelle piattaforme commerciali.

In generale, sotto il profilo della customer satisfaction, le soluzioni infotelematiche sono state particolarmente apprezzate e il superamento dei questionari è considerato una gratificazione nonostante l'aumento delle ore di studio necessarie.

Come risultato globale si è avuto che, nonostante alcuni miglioramenti necessari soprattutto nell'ambito tecnologico, repliche per i corsi effettuati sono state richieste e questo fa considerare la formazione a distanza, così come è stata proposta, una metodologia da perseguire per il futuro.