

## Ripensare l'educazione medica continua

da: Pisacane A<sup>1</sup>. Rethinking continuing medical education. *BMJ* 2008; 337:490-1

<sup>1</sup>Direttore Unità Educazione Medica Continua, Università di Napoli, Federico II

L'educazione medica continua è divenuta così pesantemente dipendente dal supporto economico dell'industria del farmaco e degli apparecchi medicali che le basi etiche e la reputazione della professione medica possono essere compromesse. Nei paesi industrializzati le case farmaceutiche sostengono oltre la metà delle attività ECM ed è stato dimostrato che questo supporto può sviare la scelta dei temi, far apparire migliori i dati positivi così come ridimensionare gli effetti collaterali e influenzare le abitudini prescrittive dei medici.

Per ridurre il rischio di conflitto di interesse nell'ECM è stato proposto che lo sponsor non abbia alcuna influenza sulla scelta degli oratori e dei contenuti scientifici; inoltre providers e oratori dovrebbero dichiarare apertamente il sostegno finanziario ricevuto.

Tale dichiarazione non proteggerebbe comunque dal rischio di un'influenza occulta dell'industria farmaceutica su providers, oratori e partecipanti.

L'educazione medica continua è obbligatoria in Italia e il Ministero della salute ha raccomandato che le aziende sanitarie locali spendano l'1% del loro budget per le attività educative. Ciò non di meno la maggior parte di esse spende meno di questa cifra e fino al 60% del denaro viene dall'industria farmaceutica.

Poiché questo supporto rappresenta una parte sostanziale delle risorse disponibili per le attività educative, esso può sembrare essenziale.

Di seguito vengono presentati dall'autore sette suggerimenti, basati sulla propria esperienza, per limitare il supporto di fonte commerciale all'ECM.

### Puntare sui piccoli gruppi

Una delle ragioni degli alti costi dell'ECM è che la maggior parte consiste in conferenze, incontri e workshop. Questi sono cari e non hanno alcun effetto provato sul comportamento dei medici o sui risultati di salute. La prima proposta è di allontanarsi dalle conferenze e promuovere piuttosto gli eventi basati su un'accurata valutazione dei bisogni legati alla pratica e organizzati in piccoli gruppi. Attività come clinical audit, outreach visit (visite personali faccia-a-faccia da parte di un formatore), feed back e reminders (sistemi di richiamo e promemoria) hanno un maggior effetto sul comportamento dei medici e sui risultati di salute che non le lezioni tradizionali. Questi eventi possono tenersi all'interno delle istituzioni sanitarie e di conseguenza le spese per viaggi, pranzi e attività ricreative dovrebbero essere limitate.

L'autore rileva che, nell'ospedale dove dirige l'area per la formazione, negli ultimi 5 anni, sono stati organizzati più di 250 eventi. Di questi solo 8 erano rivolti a oltre 100 partecipanti: gli altri erano basati su gruppi di lavoro, piccoli gruppi, incontri interdisciplinari. Il costo di tali eventi è stato basso e non si è reso necessario un finanziamento extra, oltre ai fondi normalmente a disposizione dell'ospedale per l'attività ECM.

I medici accettano meno volentieri rispetto ad altri professionisti la sostituzione della lezione tradizionale con il lavoro di piccolo gruppo. Il Ministero della salute ha in ogni caso deciso di recentemente che almeno metà dell'ECM deve essere collegata alla pratica basata sul gruppo di lavoro e organizzata con tecniche di insegnamento adeguate agli adulti.

La fattibilità della formazione a piccoli gruppi, è stata investigata in numerosi paesi. Sono stati riportati miglioramenti nella pratica clinica con insegnamenti basati su audit, feed back, outreach visit e reminders. Mentre non vi sono dati disponibili sull'effetto di conferenze e lezioni sul comportamento dei medici e sui risultati di salute.

### Accordarsi sugli obiettivi dell'ECM

Le autorità sanitarie nazionali o locali in accordo con le organizzazioni dei professionisti e le società scientifiche dovrebbero organizzare una lista di obiettivi essenziali per l'ECM. Tali obiettivi, basati su una adeguata valutazione dei bisogni, dovrebbero essere diretti a migliorare la pratica e i risultati di salute e dovrebbero essere tagliati su misura per ciascuna categoria professionale. Solo gli eventi formativi basati su questa lista di obiettivi fornirebbero i crediti.

Il sistema ECM italiano ha individuato la lista degli obiettivi educativi, ma essa è molto generica. E' necessario che si specifichi quale abilità avranno appreso i partecipanti al termine di ogni evento, perché si possa poi valutarne l'efficacia, come è concretamente riuscito a fare in molti casi l'autore, grazie ad un gruppo di collaboratori composto di 10 medici (tratti dai 700 presenti in ospedale) e di 40 infermieri (sugli oltre 1600).

## **Valutare i providers**

I providers (università, ospedali, organizzazioni professionali, società scientifiche, società editoriali e di formazione) dovrebbero essere attentamente valutati. Essi dovrebbero poter fornire i crediti solo se organizzano eventi educazionali rivolti agli obiettivi concordati, se l'insegnamento si basa su piccoli gruppi interdisciplinari, se utilizzano tecniche di insegnamento appropriate agli adulti e se sono in grado di valutare gli effetti del loro lavoro sul comportamento dei partecipanti e sulla qualità dell'assistenza.

## **Investire in risorse per la formazione**

Ogni istituzione sanitaria dovrebbe dedicare una percentuale del suo budget all'ECM. Il budget dovrebbe coprire soltanto la lista degli obiettivi educativi essenziali e dovrebbe essere principalmente utilizzato per attività sul posto di lavoro e in piccoli gruppi.

## **Fare uso delle nuove tecnologie**

Le autorità sanitarie nazionali dovrebbero creare un ufficio nazionale per la formazione a distanza e dovrebbero identificare quali attività educative rendono meglio con questo metodo. Corsi a distanza sugli obiettivi educativi essenziali possono ricevere crediti ed essere messi a disposizione gratuita per tutti i professionisti della salute.

Ne sono esempi in Italia il progetto ECCE di formazione a distanza (che al 15 settembre aveva coinvolto 143.000 operatori tra medici, infermieri e farmacisti) e in Inghilterra i portali [doctors.net.uk](http://doctors.net.uk) e [BMJ learning](http://BMJlearning.com). Anche le videoconferenze possono essere un mezzo accessibile per comunicare tra colleghi.

## **Creare un finanziamento centralizzato**

Si potrebbe richiedere alle industrie farmaceutiche di contribuire ad un fondo centralizzato o ad un blind-trust per una istituzione o per un gruppo di istituzioni piuttosto che finanziare specifici eventi o singole persone. Un comitato scientifico sceglierebbe gli eventi educativi da finanziare rivolti a tutti i professionisti della salute e non solo ai medici. Organizzatori, oratori, providers e professionisti della salute non avrebbero alcun contatto con le industrie e gli eventi dovrebbero esclusivamente riguardare gli obiettivi essenziali ed essere realizzati con tecniche di insegnamento adeguate.

Sebbene le industrie del farmaco non potrebbero scegliere quali iniziative finanziare, qualcuna di esse potrebbe essere d'accordo a finanziare un blind-trust perché questo darebbe loro l'opportunità di diventare, piuttosto che oggetto, leaders di iniziative regolatorie volte a rendere più forti gli standard etici nelle relazioni con i medici.

## **Chiedere ai medici di pagare**

L'ultima proposta è che i medici dovrebbero pagare una modesta quota di iscrizione agli eventi formativi da dedursi dalle tasse come fanno gli altri professionisti. La letteratura ha mostrato che molti medici sono pronti a pagare per la loro educazione continua.

In conclusione se si perseguisse un approccio all'ECM più evidence based non solo si otterrebbero delle soluzioni meno costose, ma il finanziamento dell'industria farmaceutica potrebbe non essere più necessario. Questa è una prima buona ragione per cambiare, ma ce n'è un'altra forse più importante: i nostri pazienti credono nella nostra competenza e onestà; cosa capiterebbe se sospettassero che l'educazione continua ha come obiettivo non solo di migliorare la nostra competenza clinica e la loro salute, ma anche di promuovere interessi commerciali? Il caso del rofecoxib ha dimostrato che un'industria può sponsorizzare innumerevoli simposi nel tentativo di ridimensionare gli effetti avversi di un farmaco. La gente dovrebbe essere sicura che non è permesso ad attività di vendita e al mercato di compromettere l'interesse verso i propri pazienti o l'integrità scientifica.

Traduzione e sintesi di:

Guido Giustetto

Medico di famiglia, Pino Torinese (TO)