ARTICOLO DI ELEARNINGNEWS

Year 7 - number 233 Wednesday 8 february 2023

eLearning ed ECM: i vantaggi per i Paesi meno avanzati

Uno sguardo ai casi d'uso dell'eLearning per la formazione continua in medicina nei Paesi in via di sviluppo

La formazione continua in ambito sanitario è una pratica affermata nei Paesi sviluppati. Stati Uniti ed Europa dispongono di standard affermati ed efficaci. Per comprendere le potenzialità della formazione in eLearning è utile volgere uno sguardo anche ai casi nei Paesi in via di sviluppo.

Cos'è l'ECM, l'Educazione Continua in Medicina

La formazione continua è una pratica imprescindibile per garantire che conoscenze e competenze lavorative siano sempre solide e aggiornate. L'aggiornamento ha un doppio beneficio: da un lato, quello di diffondere nozioni e pratiche più recenti; dall'altro, quello di prevenire un fisiologico decadimento nel bagaglio culturale e formativo dei lavoratori.

È normale che degli studi superiori, tanto scolastici quanto universitari, alcune cose si dimentichino o non si ricordino con la precisione di un tempo. È meno accettabile che questo oblio progressivo lambisca aree di competenza professionale, che limiterebbero la funzionalità operativa. Le professioni prevedono periodi più o meno lunghi di pratica o praticantato proprio per saldare le competenze e le conoscenze teoriche alle routine lavorative. Questa pratica è solitamente ricordata come uno dei periodi più intensi e stimolanti da avvocati, medici e giornalisti: è un periodo di passaggio dallo studio al lavoro per cui ci si è a lungo formati.

Il problema può insorgere negli anni successivi quando, di norma, la professionista o il professionista hanno intrapreso e completato un percorso di specializzazione. Da un lato, si instaura un trade-off, uno scambio tra il vantaggio di concentrarsi su un ambito ristretto della professione forense o sanitaria e il limite di trascurare anche in toto alcune materie che formano il bagaglio culturale del medico o dell'avvocatessa. Dall'altro, questa specializzazione richiede che nel proprio ambito si sia aggiornati sulle pratiche e sulle nozioni più recenti: per l'avvocato può voler dire essere al corrente delle più recenti norme in materia o delle applicazioni in giurisprudenza; per la medica può comportare tanto apprendere quali sono le terapie più promettenti quanto eventuali scoperte mediche innovative.

L'ECM nei Paesi avanzati

Si può facilmente comprendere come la formazione continua in medicina sia una pratica tanto essenziale quanto complessa da somministrare e da seguire. In Italia, il **programma nazionale di Educazione Continua in Medicina (ECM)** è ufficialmente iniziato nel 2002. La Commissione Nazionale per la Formazione Continua, costituita con il DM del 27 settembre 2002 ha il compito di definire le linee guida dei percorsi diagnostico-terapeutici e di definire gli obiettivi formativi pluriennali. Questo programma coinvolge diversi soggetti nel settore sanitario, dai vari ordini e i collegi professionali, che rappresentano le istanze del personale sanitario come fruitori dei corsi di formazione, agli enti come le Università, gli Istituti Scientifici e le Fondazioni, le case editrici e gli enti pubblici. A questi si aggiungono i Provider, i fornitori dei contenuti formativi come i corsi in eLearning.

Si può facilmente comprendere come la formazione continua in medicina sia una pratica tanto essenziale quanto complessa da somministrare e da seguire.

Il programma nazionale ECM segue una prassi internazionale, che ha trovato le sue origini tanto negli Stati Uniti quanto in Europa, con istituti quali **l'International Association for Continuing Education and Training (IACET)**, e l'European Accreditation Council of Continuing Medical Education (EACCME). Questi istituti hanno il vantaggio di regolare un settore nelle due aree economiche più avanzate, dove si origina la maggior parte delle innovazioni nel settore e avviene il grosso della ricerca medica.

Gli standard stabiliti dallo IACET per l'abilitazione dei Provider negli Stati Uniti vengono adottati anche a livello internazionale come linee guida per l'adozione di contenuti formativi. Questo permette una maggiore standardizzazione tra i diversi Paesi, a tutto vantaggio della professionalità e dell'interscambio di personale e procedure.

In Europa, l'**EACCME nasce in origine come istituto di standardizzazione tra i Paesi europei**. Quarantuno sono gli Stati membri dell'UEMS, l'Unione Europea degli Specialisti Medici, l'istituzione che comprende l'EACCME e che rappresenta oltre 50 discipline mediche, di cui 43 quelle riconosciute in tutto il mondo.

L'eLearning e l'ECM

Insieme, **IACET e EACCME contribuiscono a definire i requisiti di formazione per il personale sanitario e a valutare i crediti che i professionisti devono acquisire annualmente.** Una regola generica per la loro attribuzione prevede che, ad ogni ora di formazione corrisponda un credito formativo acquisito.

Questa formazione può assumere diversi formati, come gli incontri dal vivo, nei convegni, nei simposi o nei seminari. A questi Eventi Residenziali (RES), si possono associare le attività che prevedano la pratica diretta in reparto o sala operatoria del professionista sanitario e che prendono il nome di Formazione sul Campo (FSC). Oltre a queste modalità, è possibile fruire dei corsi in remoto con la Formazione a Distanza (FAD). Questa è la pratica che va sotto il nome di eLearning e che ha trovato una diffusione ubiqua negli ultimi anni: non è necessario arrivare alla formazione di un primario per trovare studenti di tutte le età che seguono corsi da remoto.

Per un medico, poter frequentare un webinar, leggere una presentazione in e-book, vedere una procedura chirurgica in un file audiovisuale è una facoltà che presenta diversi vantaggi. In primo luogo, poter ottimizzare i tempi dedicati all'aggiornamento professionale: come si è visto durante la pandemia, infermieri e medici possono seguire una ruotine molto intensiva, con pochissimo tempo residuo a disposizione, che limiterebbe molto la possibilità di frequentare corsi dal vivo o in altre sedi. In secondo luogo, la potenza del mezzo informatico, connessa alla vastità dei contenuti in rete, permette ai professionisti di ottimizzare la fruizione dei corsi e di compendiare le nozioni apprese ricercando informazioni presenti su altri siti o condividendo quesiti e risposte nei forum collegati ai corsi in e -Learning. In terzo luogo, la possibilità di fruire di corsi in microlearning, di durate ridotte e ambiti più specifici, permette al medico di mantenere un atteggiamento attivo e proattivo durante l'ascolto. In ultimo, un corso in eLearning può integrarsi con le altre modalità sopra elencate per una fruizione blended, che preveda più modalità di fruizione per aumentare l'efficacia del corso frequentato.

L'ECM nei Paesi in via di sviluppo

Quanto detto fin ora si origina e si adatta al contesto di Paesi avanzati, in cui le risorse nel settore sanitario, pur tra le ristrettezze di bilancio e le questioni di avvicendamento generazionale, sono di alto livello. Resta da domandarsi se questa impostazione possa avere un carattere di universalità.

Se si tiene conto che solo il 17% della popolazione vive nei Paesi sviluppati ci si rende conto della questione: quasi sette miliardi di persone vivono in un contesto in via di sviluppo. Anche se con enormi differenze al loro interno, **questi sono i Paesi in cui un miglioramento nei servizi sanitari può fare la differenza maggiore**, dal ridurre la mortalità infantile, all'estendere l'aspettativa di vita al debellare malattie altrove curabili.

A questo proposito si possono citare i recenti studi condotti in India, Ruanda e Perù. Ciascuno di questi Paesi ha le proprie peculiarità e per ciascuno di essi le ricerche hanno considerato la formazione in eLearning in seguito agli stravolgimenti del Covid-19. Questo rende un'interessante rappresentazione delle potenzialità di questa tecnologia nelle sue diverse applicazioni ai contesti locali.

L'ECM in eLearning in India

Una ricerca condotta dai ricercatori medici di Nuova Delhi ha intervistato un campione di oltre tremila operatori sanitari. Il sondaggio, a cui hanno partecipato in prevalenza professionisti di età inferiore ai trent'anni, ha evidenziato come i due terzi del campione avessero utilizzato piattaforme di eLearning per acquisire conoscenze e competenze durante la pandemia. Al netto delle preoccupazioni per la sicurezza informatica delle piattaforme frequentate, **i vantaggi citati dai partecipanti sono stati la riduzione dei tempi di viaggio e la possibilità di mantenere il distanziamento sociale** senza compromettere le esigenze

formative. Lo studio conclude che queste caratteristiche possano garantire un'ulteriore diffusione di questo metodo formativo nei prossimi anni.

L'ECM in eLearning in Ruanda

In quanto Paese a basso reddito, il Ruanda patisce una grave carenza di operatori sanitari e una forte limitazione all'accesso alle opportunità di sviluppo professionale continuo. L'OMS valuta che per ogni 10 mila persone vi siano 1,3 medici e 12 infermiere ostetriche: circa la metà del numero minimo richiesto. Inoltre, il mix di competenze è valutato come inadeguato, il che rende ancora più pressante l'esigenza di istituire una formazione continuativa.

Lo studio presentato ha esaminato l'uso delle tecnologie informatiche e delle telecomunicazioni (ITC) per il ricorso alle videoconferenze in fase formativa. **Le conclusioni esortano a ricorrere a queste tecnologie per fornire corsi di sviluppo professionale continuativi che siano progettati per rispondere alle esigenze locali.** Anche in questo caso, l'emergenza Covid ha sottolineato come la soluzione virtuale potesse offrire i vantaggi migliori. Una condizione essenziale è che i fruitori dispongano degli strumenti elettronici necessari e abbiano un livello adeguato di alfabetizzazione tecnologica.

L'ECM in eLearning in Perù

Anche gli studenti delle due principali facoltà medicina di Lima sono stati intervistati sul tema. Il **sondaggio mirava a comprendere la percezione degli studenti sull'eLearning durante la pandemia di Covid-19**.

Pur con qualche critica nei confronti della preparazione del personale docente, **è emerso un giudizio marcatamente favorevole sulle tecnologie di eLearning, con percentuali tra il 60 e l'80 percento tra gli studenti delle due Università ad essere soddisfatti**. In particolare, le piattaforme virtuali sono considerate efficaci nel favorire il feedback con le lezioni registrate e nell'organizzazione dei documenti.

In conclusione

India, Ruanda e Perù sono solo tre casi possibili in cui l'adozione di prassi di formazione continua possa beneficiare del formato in eLearning. La convergenza tra medicina e tecnologia apre la porta a nuove professioni e a nuove criticità: disporre di soggetti e organizzazioni che abbiano competenze all'incrocio tra questi due ambiti è essenziale; come essenziale è che chi eroga i corsi e verifica la formazione degli studenti sia aggiornato sui criteri di valutazione e su rischi e potenzialità delle risorse elettroniche.

Questo cambio di paradigma richiede la creazione di reti di competenza e la sinergia tra diversi soggetti istituzionali e privati. Ad abbassare i costi e a beneficiare di economie di scala nella produzione dei contenuti possono intervenire gli standard promossi dagli enti sopra citati, quali IACET e EACCME.

Questa spinta alla omogeneizzazione delle conoscenze e dei requisiti potrebbe permettere ai Provider più strutturati di offrire le proprie tecnologie e i propri contenuti in più aree geografiche, anche travalicando i limiti linguistici. Per i Paesi in via di sviluppo questo potrebbe rappresentare un importante contributo per ottenere insieme efficacia ed efficienza nella formazione continua.