

GIMBE®

Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

Evidence-Based Medicine Italian Group

Workshop

Evidence-based Medicine

Le opportunità di un linguaggio comune

Como, 9-11 maggio 2003



Sezione di Como

Hot Topics 1

EBM-ECM: metodologie e prove di efficacia della Educazione Continua in Medicina

Antonino Cartabellotta

GIMBE® - Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

2 • LA FORMAZIONE RESIDENZIALE DEGLI OPERATORI SANITARI

*Dalle prove di efficacia
all'organizzazione degli eventi*

Antonino Cartabellotta

www.pensiero.it/ecm

1. Quali principi regolano l'apprendimento degli adulti?
2. Quali sono gli end-point dell'ECM?
3. Quali sono le prove di efficacia dell'ECM?
4. Quali caratteristiche per l'evento formativo ideale?

1. **Quali principi regolano l'apprendimento degli adulti?**
2. Quali sono gli end-point dell'ECM?
3. Quali sono le prove di efficacia dell'ECM?
4. Quali caratteristiche per l'evento formativo ideale?

1. Quali principi regolano l'apprendimento degli adulti?

- La pedagogia tradizionale è incapace di preparare gli operatori sanitari per un *lifelong learning*
- Gli adulti inseriti in un ambiente formativo, regrediscono al ruolo in cui li ha condizionati il modello pedagogico tradizionale: la dipendenza passiva dal docente.
- Insistendo nel ruolo di “educatori tradizionali”, si configura il paradosso del “purgatorio didattico”.

Spencer JA, Jordan RK

Learner centred approaches in medical education

BMJ 1999;318:1280-3

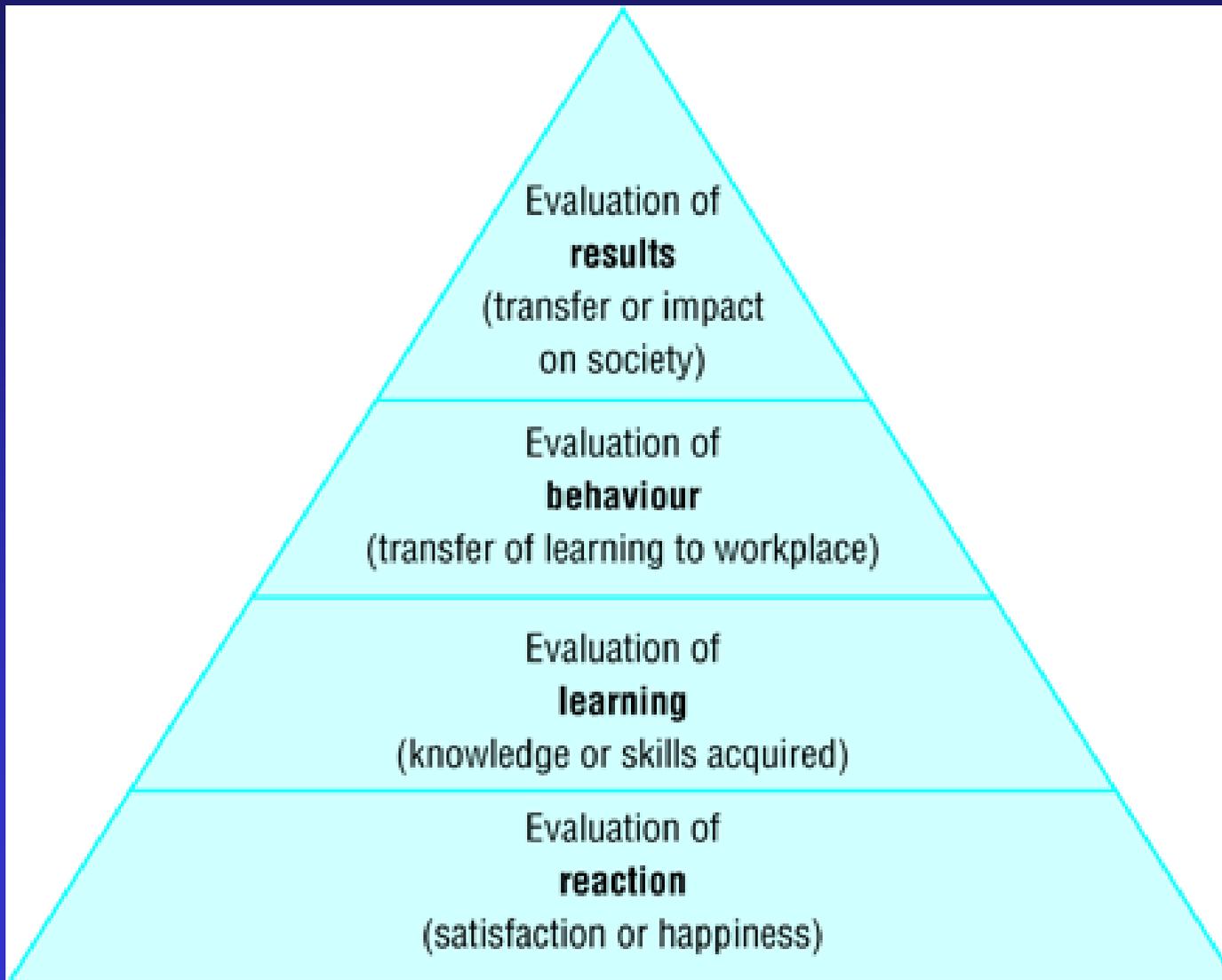
1. Quali principi regolano l'apprendimento degli adulti?

Gli adulti sono motivati ad apprendere se l'attività didattica:

- Viene percepita rilevante
- E' basata e costruita sulle precedenti esperienze
- Coinvolge direttamente e consente partecipazione attiva
- E' basata su problemi
- Permette di responsabilizzare il proprio apprendimento
- Consente di applicare immediatamente quanto appreso
- Prevede cicli di riflessioni ed azioni
- E' basata sulla fiducia e sul rispetto reciproci

1. Quali principi regolano l'apprendimento degli adulti?
2. **Quali sono gli end-point dell'ECM?**
3. Quali sono le prove di efficacia dell'ECM?
4. Quali caratteristiche per l'evento formativo ideale?

Kirkpatrick's hierarchy of levels of evaluation



Come valutare l'efficacia di un intervento formativo sul management dei pazienti con scompenso cardiaco congestizio (SCC)



2. Quali sono gli end-point dell'ECM?

Reazione (qualità percepita)

L'iniziativa è stata gradita: alla fine del corso il 95% dei partecipanti ha giudicato di qualità elevata l'evento formativo

Apprendimento

I medici hanno acquisito nuove conoscenze: rispetto al test d'ingresso, dove solo il 30% era consapevole dell'efficacia dei beta-bloccanti cardioselettivi nei pazienti con SC, nel test finale la percentuale è salita al 90%.

2. Quali sono gli end-point dell'ECM?

Attitudini

I medici hanno modificato i comportamenti professionali: in un campione di cartelle cliniche di pazienti con SCC ricoverati successivamente, la prescrizione appropriata di beta-bloccanti - rispetto ad un periodo precedente – è aumentata del 40%.

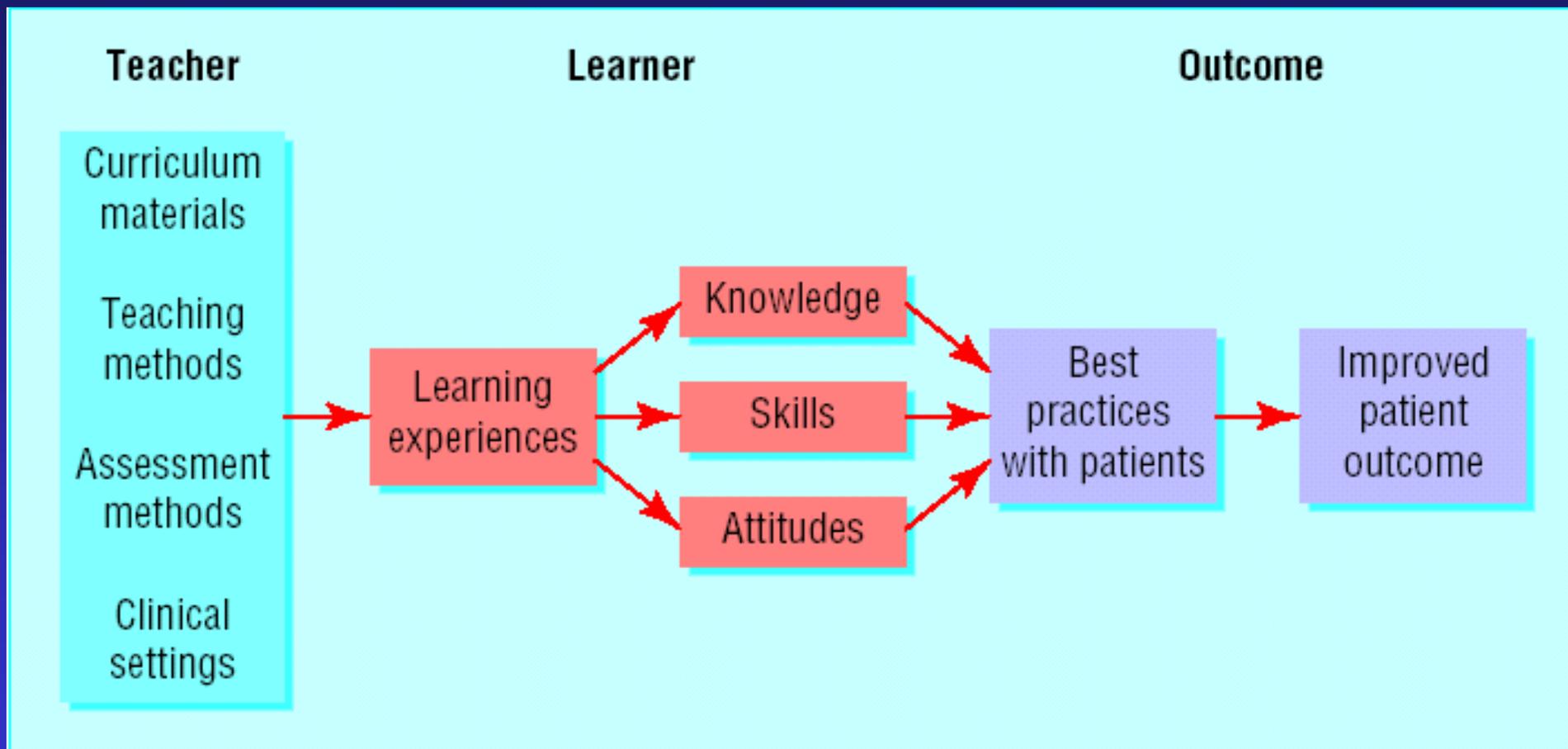
Esiti

Si è assistito ad una modifica di esiti assistenziali: nei due anni successivi all'intervento formativo, l'ospedalizzazione dei pazienti con SCC si è ridotta del 15%.

Tabella 2. Gli end-point dell'Ecm

End-point	Oggetto della valutazione	Strumenti
Reazione	Gradimento dell'iniziativa formativa	Questionari di gradimento
Apprendimento	Conoscenze e competenze acquisite	Test iniziale e finale, prova pratica
Attitudini	Comportamenti professionali	Clinical audit, before-after studies
Esiti	Esiti assistenziali (clinici, economici, umanistici)	Clinical audit, before-after studies

*Cartabellotta A, et al.
Sanità & Management. Ottobre 2002*



Kaufman DM. BMJ, 2003

1. Quali principi regolano l'apprendimento degli adulti?
2. Quali sono gli end-point dell'ECM?
3. **Quali sono le prove di efficacia dell'ECM?**
4. Quali caratteristiche per l'evento formativo ideale?

3. Quali sono le prove di efficacia dell'ECM?

- Le attività formative tradizionali (convegni, seminari, letture) - dove chi partecipa ha solo una funzione passiva - non sono in grado di modificare la pratica professionale, né tantomeno gli esiti assistenziali.
- Viceversa, le attività di che coinvolgono attivamente i partecipanti e forniscono loro strumenti pratici, sono in grado di modificare la pratica professionale ed, occasionalmente, gli esiti assistenziali.

*Thomson O'Brien MA, Freemantle N,
Oxman AD, Wolf F, Davis DA, Herrin J.*

Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes (Cochrane Review)

*In: The Cochrane Library, Issue 4, 2002.
Oxford: Update Software.*

Implicazioni Pratiche

- Le prove di efficacia degli interventi educazionali supportano l'organizzazione/partecipazione solo a workshop interattivi, uniche attività formative efficaci nel modificare la pratica professionale.
- Le attività di formazione “tradizionali” (convegni, seminari, letture) hanno invece altri obiettivi: intrattenimento, funzioni sociali e motivazionali

*“People remember
90 percent of what they do,
75 percent of what they say, and
10 percent of what they hear”*

*Wurman RS. Information anxiety.
New York, NY: Bantam Books, 1989*

Implicazioni per la Ricerca

- Considerato che i workshop interattivi hanno effetti variabili, la ricerca futura dovrebbe focalizzarsi sulle caratteristiche in grado di massimizzarne l'efficacia: numero dei partecipanti, opportunità di attività pratiche, utilizzo di sessioni di follow-up
- Le prove di efficacia derivate da RCTs devono essere integrate con la ricerca qualitativa, al fine di chiarire quali caratteristiche dei workshop possono migliorare la pratica professionale

Thomson O'Brien MA, et al. Cochrane Library, 2002



E.C.M.

Educazione Continua in Medicina

PROGRAMMA NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ

Ministero della Salute

Commissione Nazionale

Educazione Continua in Medicina

Griglia di valutazione per eventi residenziali

Giugno 2002

11	Tipologia dell'evento	<p>a) congresso/simposio/conferenza/seminario</p> <p>b) tavola rotonda</p> <p>c) conferenze clinico-patologiche volte alla presentazione e discussione epicritica interdisciplinare di specifici casi clinici</p> <p>d) consensus meeting inter-aziendali finalizzati alla revisione delle stative per la standardizzazione di protocolli e procedure operative ed alla pianificazione e svolgimento di attività legate a progetti di ricerca finalizzata</p> <p>e) corsi di formazione e/o applicazione in materia di costruzione, disseminazione ed implementazione di percorsi diagnostico-terapeutici</p> <p>f) corso di aggiornamento tecnologico e strumentale</p> <p>g) corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale</p> <p>h) progetto formativo aziendale</p> <p>i) corso pratico per lo sviluppo di esperienze organizzativo-gestionali</p> <p>j) frequenza clinica con assistenza di tutore e programma formativo presso una struttura assistenziale (specificare la struttura assistenziale)</p> <p>k) corso di aggiornamento</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>da 1 a 2</p> <p>da 1 a 2</p> <p>da 1 a 2</p> <p>da 1 a 2</p> <p>da 3 a 4</p> <p>da 1 a 4</p> <p>da 3 a 4</p> <p>da 5 a 6</p> <p>da 1 a 2</p>
11	...tipologia dell'evento	<p>l) corso di addestramento</p> <p>m) tirocinio/stage/frequenza presso strutture assistenziali o formative</p> <p>n) tirocinio/stage/frequenza con metodiche tutoriali presso una struttura assistenziale o formativa</p>	<p>da 3 a 4</p> <p>da 5 a 6</p> <p>da 5 a 6</p>

12	Metodi di insegnamento	<ul style="list-style-type: none"> a) Lezioni magistrali b) Serie di relazioni su tema preordinato c) Tavole rotonde con dibattito tra esperti d) Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde") e) Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti f) Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli a gruppi) g) Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto h) Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche i) Role-Playing 	da 1 e 6
----	-------------------------------	--	----------

Assegnare un punteggio **COMPLESSIVO** compreso tra 1 e 6 punti secondo la prevalenza dell'attività a BASSA (a, b, c), a MEDIA (d, e, f, g), ad ALTA (h, i) efficacia formativa.

1. Quali principi regolano l'apprendimento degli adulti?
2. Quali sono gli end-point dell'ECM?
3. Quali sono le prove di efficacia dell'ECM?
4. **Quali caratteristiche per l'evento formativo ideale?**

4. Quali caratteristiche per l'evento formativo ideale?

- Il fine dell'ECM è incidere “sull'efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal SSN”
- Qualunque attività formativa dovrebbe essere in grado, non solo di migliorare le conoscenze dei partecipanti, ma soprattutto di modificare l'attività professionale
- Le attività “teacher-centred” utilizzando modelli educazionali passivi, sono inefficaci nel modificare la pratica professionale.

Quali “requisiti minimi” possono garantire
alle attività di ECM la modifica dei
comportamenti professionali?



4. Quali caratteristiche per l'evento formativo ideale?

- Effettuare una valutazione preliminare degli obiettivi formativi (*learning needs*).
- Utilizzare la metodologia dei piccoli gruppi (*small group learning*).
- Garantire un elevato livello di interazione tra docenti e discenti.
- Coinvolgere i partecipanti a trovare soluzioni a problemi (clinici e/o assistenziali reali), possibilmente dagli stessi formulati (*problem-based learning*)

4. Quali caratteristiche per l'evento formativo ideale?

- Evitare di infondere nozioni ex cathedra, scarsamente ritenute dai discenti e, comunque, destinate, per natura delle scienze mediche, a rapida obsolescenza.
- Fornire l'opportunità praticare le conoscenze e le competenze acquisite (*learning by doing*).
- Fornire strumenti per il *self-directed and lifelong learning*.
- “Rinforzare” l'ECM con altre strategie in grado di modificare i comportamenti professionali

Changing professional behaviours

- Processo di consenso formale, al fine di pervenire alla condivisione delle linee guida tra i vari professionisti
- Audit retrospettivo per identificare i gap tra i comportamenti professionali e gli standard definiti dalle linee guida
- Uso di reminder
- Workshop interattivi accreditati secondo il programma ECM
- Coinvolgimento di opinion leader
- Avvio di un audit prospettico per verificare la modifica dei comportamenti professionali.

Bero L, et al. BMJ 1998

Il Sole 24 Ore Sanità & Management

Ottobre 2002

Formazione continua Le strategie per far crescere la qualità dell'assistenza

È ora di learning organization

di Antonino Cartabellotta *
Barbara Curcio Rubertini **
Franco Berti ***

Learning Organization

Organizzazione sanitaria che identifica nella formazione continua (ECM) dei professionisti sanitari lo strumento principale per migliorare e mantenere la qualità dell'assistenza

Come porre le basi delle
learning organizations?



Porre le basi delle learning organizations

- Convincersi che l'ECM non s'identifica con la partecipazione ad eventi tradizionali, almeno sino a quando non diventeranno *learner-centered*.
- Fare in modo che l'ECM diventi un'attività realmente “continua” e non casuale, sporadica, opportunistica.
- Stimolare i professionisti a formulare problematiche assistenziali rilevanti, a ricercare ed interpretare le nuove conoscenze e ad applicarle alla pratica assistenziale.

Porre le basi delle learning organizations

- Responsabilizzare i professionisti ad una ECM *self-directed*, che comprende la gestione dei contenuti e la valutazione dell'apprendimento
- Fornire la possibilità di:
 - riflettere sulle “criticità” della pratica professionale
 - “misurare” i miglioramenti indotti dall'ECM attraverso attività di audit strutturate.

*Abrahamson S, Baron J, Elstein AS, Hammond WP,
Holzman GB, Marlow B, Taggart MS, Schulkin J*

Continuing medical education for life

Eight principles

Acad Med 1999;74:1288-94

“CME must not only emphasize the acquisition of knowledge, but also instruct physicians in the process of decision making to help them better use their knowledge as they make clinical judgments”

Abrahamson S, et al. Acad Med 1999