

COMMISSIONE NAZIONALE E.C.M.

GRUPPO DI LAVORO
"PIANO NAZIONALE DELL'AGGIORNAMENTO
DEL PERSONALE SANITARIO

ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E ODONTOIATRI
PADOVA
Prot. N. 5906 / 34
Ricevuto il 4 SET. 2006

Il Piano Nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario

La definizione di un Piano Nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario costituisce presupposto necessario per l'individuazione di strumenti condivisi per la definitiva attuazione del Programma Nazionale di Formazione Continua in Medicina , per il miglioramento qualitativo dei servizi di assistenza resi all'utenza, per il contenimento della dinamica dei costi, e la riduzione della spesa inappropriata, nel rispetto del principio più generale della garanzia della uniforme ed appropriata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) sul territorio nazionale, di cui al DPCM 29 novembre 2001 e successive modificazioni e integrazioni.

Aspetto cardine per la realizzazione concreta del Piano Nazionale dell'aggiornamento è costituito dalla necessità di uno stretto coordinamento e collaborazione tra il Ministero della Salute e le Regioni, nel rispetto dei distinti ruoli istituzionali, in quanto l'Educazione Continua in Medicina, meglio definita Sviluppo Professionale Continuo degli operatori sanitari, dopo cinque anni di sperimentazione, è ormai prossima alla conclusione di tale fase "critica" e si è pronti per iniziare la fase a regime (di stabilità e di sistema), procedendo contestualmente all'indicazione delle attività da realizzare.

Presupposti e prospettive dell'educazione Continua in Medicina in Italia

La definizione in sede legislativa e l'avvio del programma italiano di formazione continua ha rappresentato una scelta soprattutto finalizzata al miglioramento dell'assistenza sanitaria e della qualità delle prestazioni erogate ai cittadini.

Da tale motivazione di scenario è derivata come naturale conseguenza la scelta dell'obbligatorietà dell'aggiornamento e della formazione permanente, nonché l'estensione della stessa a tutti gli operatori sanitari e non solo ai medici, sia appartenenti all'area della dipendenza dell'S.S.N. che all'area della medicina privata, con ciò conferendo al programma italiano una dimensione ed un respiro pressoché unici a livello internazionale.

In tale cornice il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 rappresenta lo strumento programmatico fondamentale per la individuazione delle finalità e degli obiettivi concreti dell'Educazione Continua in Medicina.

La valutazione dei fondamenti disposti dal legislatore in materia di formazione continua conferma la stretta interconnessione tra i principi ed i valori che sono alla base del Servizio Sanitario Nazionale e l'E.C.M.

Infatti il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 avente ad oggetto :”Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 165 del 16 luglio 1999 – Supplemento Ordinario n. 132, all'articolo 16-bis intitolato Formazione continua, afferma tra l'altro che la formazione permanente comprende le attività finalizzate a:

- migliorare le competenze;
- migliorare le abilità cliniche, tecniche e manageriali;
- migliorare comportamenti degli operatori sanitari in rapporto al progresso scientifico e tecnologico della medicina.

L'obiettivo riconosciuto pertanto è quello di garantire principalmente efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dai servizi, dalle strutture e dai professionisti operanti nel Servizio Sanitario Nazionale.

Il legislatore ha anche precisato che la formazione continua consiste in attività di qualificazione specifica per i diversi profili professionali, attraverso la partecipazione a corsi, convegni, seminari, organizzati da istituzioni pubbliche o private accreditate.

La formazione continua di cui al comma 1 dell'articolo 16-bis è sviluppata sia secondo percorsi formativi autogestiti, sia in misura prevalente in programmi finalizzati agli obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale e del Piano sanitario regionale nelle forme e secondo le modalità indicate dalla Commissione nazionale per la formazione continua di cui all'articolo 16-ter.

La Commissione nazionale per la formazione continua la cui composizione rispecchia e garantisce la rappresentanza dell'intera articolazione del complesso quadro delle professionalità sanitarie e la necessaria e qualificata presenza delle Regioni, è preposta alla definizione di:

1. obiettivi formativi di interesse nazionale;
2. diffusione e adozione delle linee guida;
3. crediti formativi;
4. indirizzi per la organizzazione dei programmi di formazione;
5. criteri e strumenti per il riconoscimento e la valutazione delle esperienze formative.

Alle Regioni è riconosciuto altresì il compito, prevedendo appropriate forme di partecipazione degli ordini e dei collegi professionali, di provvedere alla:

1. programmazione;
2. organizzazione dei programmi regionali;
3. individuazione obiettivi formativi regionali;
4. accreditamento dei progetti di formazione

Appare comunque di tutta evidenza e rilievo la necessità che l'attività della Commissione nazionale per la formazione continua sia armonizzata alla luce dell'intervenuta modifica costituzionale: legge 18 ottobre 2001, n. 3.

Educazione continua in medicina: dall'avvio alla fase attuale

La I fase del Programma, dal 1° gennaio 2002 al 31 dicembre 2006, ha previsto l'accreditamento sia tramite il sistema informatico del Ministero della Salute, che di alcune Regioni, di eventi residenziali e la sperimentazione di ulteriori modalità formative.

Il numero di professionisti che hanno partecipato ad eventi accreditati nel sistema informatico del Ministero della Salute è stato pari nel 2005 a:

- 2.098.737 tra medici, infermieri, veterinari ed altri operatori che hanno partecipato a corsi, convegni ed eventi di aggiornamento e formazione.
- 364.734 operatori della sanità che hanno partecipato ai progetti formativi aziendali ed ospedalieri.

La seconda fase ha previsto:

- accreditamento degli eventi a livello nazionale e regionale (38.553)
- sperimentazione dell'accreditamento di provider residenziali (84) e FAD (69)
- avvio delle procedure di controllo e verifica con espressione di alcune correlate contestazioni (16)

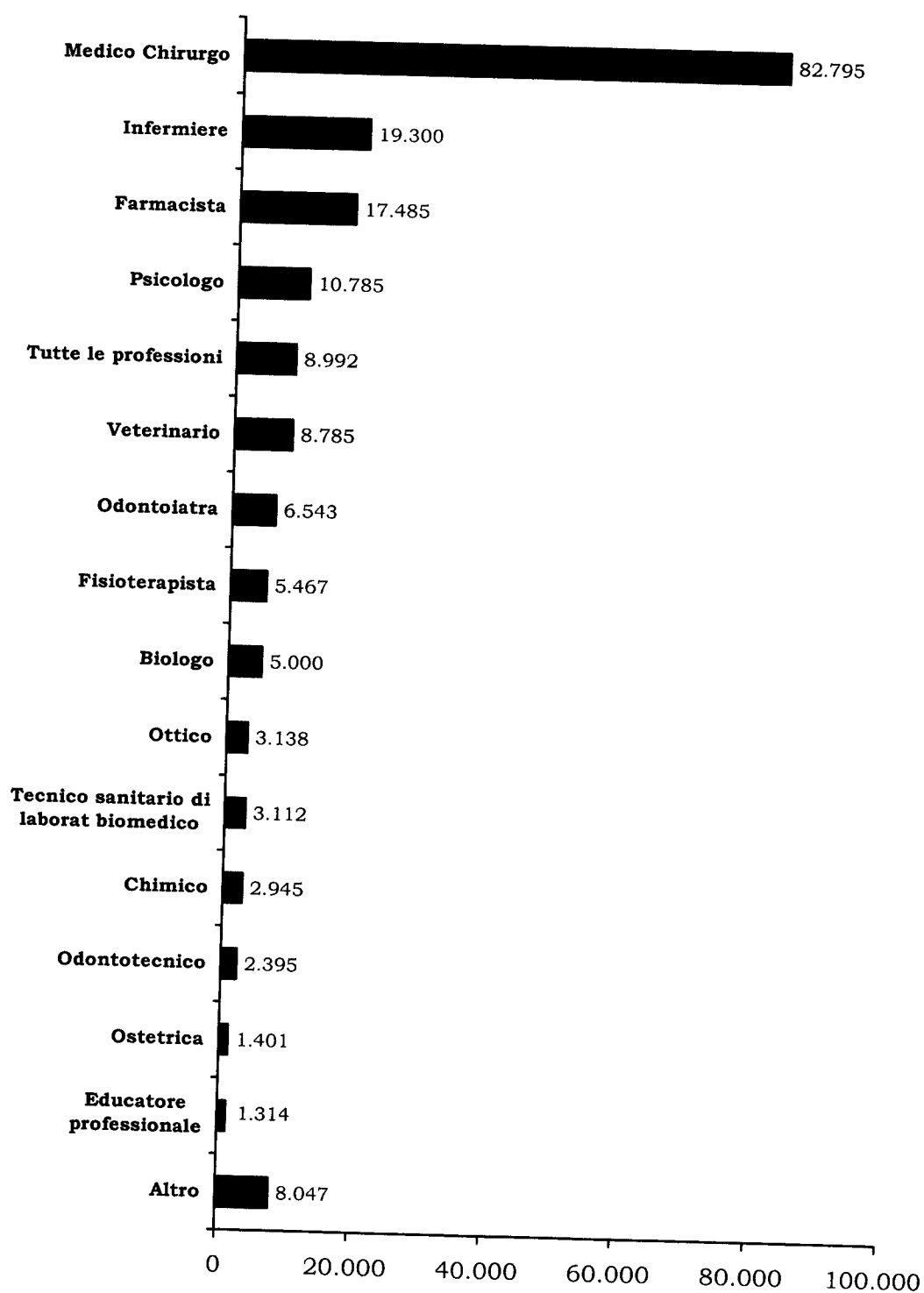
La terza fase ha previsto la definizione delle caratteristiche dei provider e dei criteri di accreditamento. Pertanto dall'11 novembre 2004 al 31 dicembre 2006 sono state svolte le seguenti attività:

- sperimentazione residenziale, n. provider 84
- sperimentazione FAD, n. provider 69
- accreditamento degli eventi e dei progetti formativi azienda

Il totale degli eventi residenziali e dei progetti formativi aziendali, aggiornato a dicembre 2005 riporta la progressione indicata nella tabella sotto riportata:

ANNO	EVENTI RESIDENZIALI ACCREDITATI	Progetti Formativi Aziendali ACCREDITATI
2002	23.170	9.682
2003	59.052	17.626
2004	69.477	20.927
2005	67.234	18.302
totale	218.933	66.537

Il numero dei professionisti per categoria che hanno partecipato nel 2005 ad eventi ECM è il seguente:



Relativamente alla sperimentazione dei provider, i soggetti scelti sono stati individuati tra:

- Policlinico;
- Azienda Ospedaliera;
- Azienda A.S.L.
- Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico;
- Ordine e collegio professionale;
- Università;
- Società Scientifiche;
- Associazioni Professionali;

Attività della Conferenza Stato-Regioni in materia di ECM

Le determinazioni assunte dalla Commissione Nazionale per la formazione continua sono state oggetto della Conferenza Stato-Regioni del 20 dicembre 2001.

Nell'occasione l'accordo ha stabilito alcuni principi di seguito indicati.

L'attività di formazione continua, rientrando nella materia "tutela della salute", per la quale la potestà legislativa delle Regioni è concorrente secondo le modifiche apportate all'articolo 117 della Costituzione dalla legge 18 ottobre 2001, n. 3, è disciplinata dalle Regioni sulla base di principi fondamentali fissati con legge dello Stato, in attesa che, in sede di adeguamento delle norme attualmente previste dal d.lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, siano fissati i principi fondamentali in materia.

Alle singole Regioni resta affidato il ruolo, per quanto di propria competenza ed in coerenza con gli indirizzi nazionali e garantendo adeguate forme di partecipazione degli Ordini e dei Collegi professionali, nonché delle società scientifiche salvo eventuali incompatibilità, di provvedere, tra l'altro, a considerare nella fase sperimentale le determinazioni relative ad aspetti e criteri generali del programma e quelle a carattere prescrittorio approvate dalla Commissione di cui all'articolo 16-ter del d.lgs. 502/92 come proposte della Conferenza Stato-Regioni che provvederà ad assumerle sotto forma di accordi.

Le determinazioni relative ad aspetti applicativi od ordinatori sono direttamente state assunte dalla Commissione stessa, salvo che i rappresentanti regionali non ne chiedessero la conferma da parte della Conferenza Stato-Regioni.

Le successive Conferenze Stato-Regioni si sono tenute rispettivamente il 13 marzo 2003, il 20 maggio 2004, il 23 marzo 2005 e infine il così detto Accordo-Ponte il 16 marzo 2006.

Per procedere all'armonizzazione di regole previste dagli accordi, sono state individuate alcune indicazioni operative:

- Analisi dei fabbisogni formativi;
- Individuazione degli obiettivi formativi;
- Accredimento dei progetti di formazione;

- Individuazione degli obiettivi formativi di interesse nazionale (nelle formule partecipative stabilite nel decreto legislativo n. 229 del 1999);
- Individuazione di requisiti ulteriori e procedure per l'accREDITAMENTO dei provider;
- Verifica e compimento delle valutazioni finali attraverso:
 1. Idoneità dei requisiti dei provider
 2. aspetti gestionali degli eventi di formazione in funzione del raggiungimento degli obiettivi formativi
 3. ricaduta sulle attività del professionista delle attività formative svolte;
- Realizzazione di un'anagrafe, accurata e trasparente, dei crediti accumulati dagli operatori;
- definizione delle problematiche relative alla contribuzione alle spese da parte degli organizzatori di eventi e dei provider

Conferenza Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e Accordo Ponte del 16 marzo 2006

I contenuti dell'accordo del 23 marzo sono stati oggetto di un accordo ponte definito in data 16 marzo 2006, che nell'occasione non ha affrontato gli assetti organizzativi dell'Educazione Continua in Medicina ed ha espresso l'orientamento di procedere ad una sostanziale rivisitazione del predetto provvedimento, confermando la previsione di un Piano nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario.

Il Piano Nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario costituisce, quindi presupposto necessario per:

- contribuire al miglioramento dello stato di salute nel rispetto dei valori individuali;
- il miglioramento qualitativo dei servizi sanitari;
- la riduzione della spesa inappropriata;
- l'individuazione degli strumenti condivisi per il contenimento della dinamica dei costi.
- il rispetto del principio della uniforme ed appropriata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) sul territorio nazionale di cui al DPCM29 novembre 2001 e successive modificazioni e integrazioni.

Particolare attenzione dovrebbe essere posta alle indicazioni contenute nella Conferenza Stato-Regioni del 23 marzo 2005 per la parte in cui l'accordo prevede la necessità di un necessario coordinamento e collaborazione tra il Ministero della Salute e le Regioni in quanto "l'Educazione Continua in Medicina", in particolare in sede di conclusione della fase sperimentale ed inizio della fase a regime, di stabilità e di sistema, procedendo all'indicazione degli obiettivi formativi.

Il Piano Nazionale dell'Aggiornamento, si articola, quindi, nei seguenti punti indice:

1. modalità per l'accreditamento dei providers e modalità della tenuta dell'Albo Nazionale dei Provider
2. definizione di un organico intervento formativo nazionale

3. criteri per l'attribuzione dei crediti
4. fissazione delle tipologie delle attività formative
5. ridefinizione degli obiettivi formativi
6. ruolo degli Ordini e dei Collegi e delle Associazioni Professionali
7. ruolo delle Società Scientifiche
8. definizione delle problematiche relative alla contribuzione alle spese da parte degli organizzatori di eventi formativi
9. prospettive

Le modalità per l'accredimento dei Provider

L'Accordo tra il Ministro della Salute pro tempore e le Regioni del 20 maggio 2004 ha demandato ad un Gruppo paritetico Ministero-Regioni la revisione del documento di Cernobbio del 2003 sui requisiti e sulle procedure di accreditamento dei provider di formazione residenziale e a distanza.

Il Documento "Requisiti Minimi per l'accredimento dei Provider per l'ECM" (**Allegato C**) è stato approvato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua nella seduta dell'11 novembre 2004.

In ordine alle tipologie dei soggetti pubblici che vantano una posizione giuridica regolata dalla legge, la posizione societaria non deve essere oggetto di valutazione. Per quanto concerne, invece, soggetti non pubblici che sono rappresentati da società di persone o società di capitali, fondazioni o società onlus, raggruppamenti o associazioni temporanee di impresa, consorzi, occorre introdurre delle specifiche condizioni.

Per quanto riguarda l'Albo Nazionale dei Provider, la Commissione nazionale per la formazione continua, con la collaborazione di tutti gli Enti accreditatori, istituisce e aggiorna il predetto Albo con le informazioni relative ai processi di accreditamento.

La Commissione Nazionale per la Formazione Continua, sulla base di tali rapporti, produce un rapporto annuale sulle attività ECM in Italia che descrive anche gli eventuali punti critici del sistema comprese le differenze tra gli Enti accreditatori.

La definizione di un organico intervento formativo nazionale

I contenuti degli accordi Stato-Regioni contengono, valutati nel loro insieme, i principi e le modalità, largamente condivise, per l'attuazione del programma ECM. Si tratta pertanto di procedere, sulla base dell'elaborazione di un "Testo Unico" derivato da tali accordi, alla esatta indicazione di strategie e strumenti condivisi tra Stato e Regioni, che ne rispettino le specifiche competenze, ma che consentano, complessivamente, la stesura di un organico intervento formativo nazionale.

Criteri per l'attribuzione dei crediti

Il Gruppo di lavoro paritetico tra la Commissione e le Regioni ha, a suo tempo, elaborato una griglia che è direttamente correlata ai "Requisiti minimi per l'Accreditamento di Provider per ECM", (**Allegato C**) per tutte le tipologie di formazione (residenziale, residenziale interattiva, gli stage, gruppi di miglioramento, attività di ricerca, autoapprendimento con tutor, autoapprendimento senza tutor, docenza, tutoring, presentazioni a convegni e pubblicazioni) etc.

Ad ognuna delle summenzionate tipologie identificate corrispondono specifiche indicazioni per il calcolo dei crediti (**Allegato D**)

Al fine di utilizzare pienamente lo strumento del Programma di Educazione Continua in Medicina per il raggiungimento di obiettivi strategici (Piano Sanitario Nazionale e Piani Sanitari Regionali), la Commissione procede a stabilire, concordemente e definitivamente, il numero complessivo di crediti formativi a disposizione della stessa, quelli a disposizione della Regione interessata e il numero dei crediti da acquisire per la professione (art. 16 bis).

La fissazione delle tipologie delle attività formative

Il criterio di scelta delle metodologie formative è riferito alla specificità degli obiettivi formativi, ma è anche condizionato dalle caratteristiche dei destinatari, dal percorso logico del progetto educativo, dalle condizioni organizzative ed economiche disponibili.

Il sistema di formazione continua ECM prevede la distribuzione delle attività raggruppabili in tre tipologie diverse di attribuzione dei crediti quali :

- La formazione residenziale (FR): è realizzata in aula ed è tuttora la modalità più comunemente utilizzata, assolve la finalità di facilitare l'apprendimento di concetti e modelli cognitivi, competenze relazionali, metodologie di lavoro e educa al confronto delle esperienze e conoscenze dei singoli per capitalizzarle in conoscenze collettive.
Le attività formative che rientrano nella formazione residenziale sono: corsi di aggiornamento, corsi di formazione in impiego, convegni, congressi, tavola rotonda, consensus, simposio e seminari.
- La formazione sul campo (FSC) in cui vengono utilizzati direttamente per l'apprendimento i contesti, le occasioni di lavoro e le competenze degli operatori impegnati nelle attività emotivo/assistenziali. Questa modalità di formazione, che include anche la partecipazione ad attività di ricerca, offre la massima possibilità di essere adattata alle specifiche esigenze di sviluppo dei servizi e di miglioramento dei processi assistenziali, favorendo l'apprendimento di competenze professionali e di comportamenti organizzativi.
Le attività formative che rientrano nella formazione sul campo sono: l'attività di ricerca, l'attività di implementazione delle linee-guida, l'audit, i gruppi di miglioramento, stage e attività di addestramento, i piani di inserimento, le attività di tutorship, la ricerca clinica applicata: lo studio dei casi clinici, la sperimentazione dei trattamenti clinici e/o protocolli diagnostici terapeutici su tutto il territorio nazionale o sovraregionale o regionale.
- La formazione a distanza (FAD), riguarda le modalità con cui è possibile comunicare con interlocutori localizzati in sedi diverse e che possono partecipare in tempi diversi da quelli in cui opera il docente/formatore. Queste sedi sono di solito molteplici ed è possibile una fruizione individuale, o a gruppi, dei percorsi formativi che può

avvenire anche in tempi diversi. Nella tassonomia della FAD si distinguono, tuttavia, almeno tre principali tipologie che hanno caratteristiche, finalità, costi e vincoli molto diversi:

- La classe virtuale – che è concentrata sul docente che utilizza il tradizione metodo di insegnamento frontale, anche se la lezione è trasmessa a distanza e a molteplici pubblici contemporaneamente;
- L'apprendimento collaborativo in rete – che è centrato sul gruppo dei pari, i quali condividono in rete conoscenze, esperienze e competenze;
- L'apprendimento integrato da sistemi di supporto – che è centrato sull'allievo il quale utilizza materiali opportunamente

predisposti, seguendo un proprio percorso individualizzato all'apprendimento, con o senza la guida e il supporto di un tutor.

Per completare il quadro delle modalità attraverso cui un operatore sanitario può sviluppare il proprio percorso di formazione continua, è importante riconoscere anche formalmente le attività di docenza e di tutoraggio, la presentazione di relazioni, comunicazioni e poster in contesti scientifici e la pubblicazione di lavori scientifici.

Rientrano in questo ambito perché sono indicatori, e anche strumenti, efficaci di crescita culturale e, quindi, di apprendimento.

Nella formazione continua degli operatori sanitari possono ricorrere tutte queste diverse modalità di formazione e apprendimento. Il loro impatto dipende molto dall'uso specifico che ne viene fatto nel contesto formativo.

È, quindi necessario, che per ogni progetto formativo ECM vengano adottati metodi didattici che, oltre ad essere funzionali ai processi di apprendimento degli adulti, siano comunque:

- Coerenti con gli obiettivi proposti
- Realizzati con tempi, condizioni strutturali ed organizzative adeguate, nonché idonee attrezzature

- Rivolto ad un numero di partecipanti adeguato alle strutture ed ai metodi didattici
- Gestiti da persone competenti nella disciplina e nell'uso delle metodologie didattiche

La ridefinizione degli obiettivi formativi

Gli obiettivi formativi devono tendere ad assicurare il miglioramento continuo delle cure attraverso lo sviluppo delle competenze professionali dei singoli operatori.

Pertanto le fonti di riferimento sono costituite da:

- Caratteristiche peculiari della figura professionale
- Evidenze epidemiologiche
- Strategie ed obiettivi dei piani sanitari
- Esiti delle pregresse attività formative
- Bisogni formativi emergenti proposti dalle organizzazioni scientifiche e professionali

I fondamenti cui si è fatto riferimento per la definizione degli obiettivi formativi sono, quindi, quelli contenuti nel Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, nell'Intesa tra Stato e Regioni del 23 marzo 2005, nonché delle indicazioni prodotte dalle società scientifiche, ordini, collegi e dalle associazioni professionali contenute nel documento (**Allegato A**), intitolato "Obiettivi formativi di interesse nazionale", approvato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua nella seduta dell'11 novembre 2004.

Alcuni temi ritenuti di prevalente interesse dello Stato, indicati nel dettaglio nell'**Allegato B**, sono stati definiti dalla Commissione Nazionale sulla base di specifiche evidenze epidemiologiche come segue:

- Prevenzione cardiovascolare;
- Screening oncologici;
- Prevenzione degli eventi avversi;
- Vaccinazioni;

Ulteriori obiettivi formativi di interesse nazionale aggiuntivi ed integrativi di quelli specifici di cui al citato Allegato A e dei temi sopra elencati, sono distinti per area e destinati a tutte le professioni ed anch'essi elencati in dettaglio nell'Allegato B :

- A) Prevenzione Sanitaria e Comunicazione
- B) Medicina del territorio
- C) Obiettivi di prevalente interesse delle Regioni
- D) Programmazione sanitaria, livelli essenziali di assistenza e principi etici di sistema
- E) Sanità Pubblica veterinaria, Nutrizione e Sicurezza Alimentare
- F) Farmaci e Dispositivi Medici
- G) Tutela dell'Ambiente

Il ruolo degli Ordini, Collegi e Associazioni

Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, come integrato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n.229, all'art.16 ter prevede, da parte della Commissione Nazionale per la Formazione Continua, la definizione dei crediti formativi che devono essere maturati dagli operatori sanitari in determinato arco di tempo.

La normativa statuisce che tutti gli operatori sanitari pubblici e privati debbano seguire obbligatoriamente e durante tutto il corso della loro attività professionale dei percorsi di formazione continua.

La Commissione nazionale per la Formazione Continua, nella seduta del 29 luglio 2003, ha rappresentato la necessità di realizzare una sperimentazione per la gestione e la certificazione dei crediti formativi acquisiti dai singoli professionisti in un determinato arco di tempo.

A tal proposito, in data 22 aprile 2004 è stata stipulata una convenzione tra il Ministero della Salute e il Consorzio CO.GE.A.P.S (Consorzio Gestione Anagrafica professioni Sanitarie).

Il Consorzio è costituito tra le Federazioni nazionali: degli Ordini e Collegi professionali di medici (FNOMCeO), dei veterinari (FNOVI), degli Infermieri (IPASVI), delle Ostetriche (FNCO), degli Psicologi (CNP), dei tecnici sanitari di Radiologia Medica (FNCTSRM); nonché tra le Associazioni professionali: dell'Area della Prevenzione, della Riabilitazione e dell'Area tecnica.

La convenzione ha per oggetto la realizzazione di un "Progetto sperimentale per la Gestione e Certificazione dei Crediti Formativi ECM acquisiti dai singoli professionisti in un determinato arco di tempo, la istituzione di una anagrafe degli operatori sanitari e l'allestimento di un servizio tecnico permanente di aggiornamento, dedicato ai rapporti con gli enti pubblici.

L'avvio e la messa a regime del programma informatizzato consentirà agli ordini, collegi e associazioni di dialogare tramite un portale internet, di procedere alla registrazione e alla certificazione dei crediti acquisiti dagli iscritti e di attuare così un monitoraggio sulla corretta adesione degli operatori sanitari al Programma ECM.

Appare indispensabile nell'avvio della fase di regime che tale sistema sia attivato definitivamente

In tale contesto è altresì fondamentale la definizione ulteriore delle funzioni e dei compiti degli Ordini e Collegi professionali nel sistema della formazione permanente.

La formazione permanente rappresenta oggi uno degli elementi costitutivi dei servizi di tutela della salute promuovendone la qualità, l'appropriatezza, l'efficacia e la sicurezza ed a questo riguardo è da prevedere l'introduzione nel Piano Sanitario Nazionale di veri e propri Livelli Essenziali di Formazione Permanente.

La formazione permanente deve essere percepita dai professionisti coinvolti nell'obbligo come equa, accessibile, efficace e trasparente, in grado cioè di rispondere ai loro bisogni formativi, migliorando le performances professionali e quindi gli outcomes secondo standards ed indicatori misurabili;

Tali caratteristiche sono garantite solo all'interno di un processo che preveda una chiara definizione dei ruoli e dei compiti di tutti i soggetti che intervengono nelle attività formative: chi progetta, chi offre le attività, chi le valuta, chi le misura, chi le certifica

In tale contesto, agli Ordini e Collegi professionali e per quanto di competenza alle rispettive Federazioni Nazionali, alle Associazioni professionali accreditate, proprio perché soggetti investiti delle responsabilità di promozione e garanzia della qualità professionale verso i cittadini e verso le istituzioni, fermo restando i rispettivi ruoli negli organi di indirizzo e

governo nazionali e regionali del sistema della formazione continua ,
dovranno essere riconosciute funzioni di:

1) contribuire alla rilevazione dei bisogni formativi ed ai criteri generali di progettazione degli obiettivi formativi,

2) valutare le attività formative e verificare il mantenimento nel tempo dei requisiti di accreditamento in capo ai providers, collaborando con il ministero della salute per la conservazione dell'Albo Nazionale dei providers di formazione

3) registrare e certificare i crediti acquisiti dai professionisti secondo procedure informatizzate e standardizzate, quali parte degli elementi costitutivi la più complessiva valutazione dello Sviluppo Continuo Professionale;

4) assumere dirette responsabilità di provider nell'ambito delle discipline umanistiche che afferiscono alla loro specifica *mission* civile e professionale e cioè l'etica, la deontologia, la comunicazione, etc anche attraverso la diretta gestione di progetti nazionali di formazione su tali materie .

5)Predisporre report annuali per la Commissione Nazionale per la Formazione Continua e per le Regioni relativi ai principali indicatori di attività, di processo e di risultato della formazione svolta

Il ruolo delle Società Scientifiche

Le Società Scientifiche rappresentano in tutto il mondo uno snodo di fondamentale rilievo per l'individuazione dei contenuti della formazione continua, alla luce dello sviluppo tecnico-scientifico della medicina, e per l'effettuazione/somministrazione di attività formative specifiche di ciascuna area specialistica.

Nel nostro Paese e nell'attuale fase, per poter svolgere le attività di collaborazione con le istituzioni sanitarie e le attività di aggiornamento professionale, le Società scientifiche e le Associazioni tecnico-scientifiche devono essere riconosciute con decreto del Ministero della salute.

A seguito di una prima valutazione del ruolo e delle caratteristiche di tali soggetti è stato emanato il decreto ministeriale il 31 maggio 2004 pubblicato in G.U. n.153 del 2 luglio 2004

Il DM 31.05.2004 è stato oggetto di discussione da parte della Commissione Nazionale per la Formazione Continua nelle sedute del 22 luglio 2004 e del 24 novembre 2005.

La Commissione Nazionale ha espresso, al riguardo, l'orientamento di approfondire ulteriormente ruolo e caratteristiche delle Società Scientifiche, riconoscendone il fondamentale ruolo nelle attività educative, all'uopo indicando l'opportunità di pervenire a modifiche anche sostanziali di quanto previsto dal decreto ministeriale.

Definizione delle problematiche relative al finanziamento delle attività formative in favore degli organizzatori di eventi

La Commissione Nazionale ha affrontato in più riprese, nel corso del periodo sperimentale, i delicati aspetti correlati alle condizioni di conflitto di interesse nell'organizzazione ed erogazione delle attività formative ed ha adottato alcuni strumenti, indicati nel documento relativo ai provider, che sono stati finalizzati ad individuare e rimuovere le condizioni di palese conflitto.

La questione, peraltro ancora aperta in tutti i paesi impegnati nei programmi di formazione continua, resta da meglio definire e valutare in rapporto agli strumenti da utilizzare.

La Commissione Nazionale ha al riguardo indicato l'opportunità di affidare ad un istituto di diritto amministrativo, la formulazione di uno studio sull'argomento che comprenda anche puntualizzazioni definitive e proposte di soluzione del conflitto d'interesse

Prospettive

Il presente documento è stato elaborato dal Gruppo istituito con Decreto del Capo Dipartimento del 30 dicembre 2005, per procedere alla redazione di un ipotesi di Piano Nazionale dell'Aggiornamento del personale sanitario 2005-2007.

Occorre comunque valutare la situazione attuale per decidere come gestire il periodo transitorio che intercorre dal termine del quinquennio di sperimentazione del Programma di ECM avviato il 1° gennaio 2002 fino all'avvio dell'accREDITAMENTO dei Provider.

In tal senso potrebbero essere considerate alcune ipotesi che risultano agevolare il sistema di accREDITAMENTO consentendo un avvio provvisorio di Provider pubblici che vantino i criteri minimi per l'accREDITAMENTO e procedere al tempo stesso alla valutazione dei Provider privati indicando limitazioni temporali per professione e per disciplina.

Il passaggio a regime dopo cinque anni di avvio sperimentale della formazione continua è l'attività sulla quale occorre intervenire per evitare criticità difficilmente superabili se il sistema venisse lasciato in stallo in una condizione permanente di provvisorietà.

I punti di seguito elencati consentono di indicare un piano di attività che possono essere distintamente analizzate, valutate e disciplinate, utilizzando tutti gli strumenti tecnici, metodologici ed operativi che la Commissione Nazionale da un lato e le Regioni dall'altro, hanno elaborato ed utilizzato:

- 1) Riconoscimento dei provider accREDITATI
- 2) Disciplina dei sistemi di finanziamento dell'ECM
- 3) Definizione degli strumenti di incentivazione
- 4) Superamento dei possibili conflitti tra sistema ECM ed operatori sanitari
- 5) Verifica dell'incidenza dell'ECM sull'efficacia delle cure e sulla qualità dei servizi sanitari

31.07.2006