

FORMAZIONE CONTINUA/ Il riordino all'esame della Stato-Regioni - Campo base all'Assr

# L'Ecm trova «casa» e regole

Vincono governi locali e Titolo V - E ci sono 85 milioni da recuperare



Una casa comune col tetto regionale per la Formazione continua in medicina; 40 ore d'aggiornamento obbligatorio l'anno per tutti gli operatori sanitari, con agevolazioni e sgravi fiscali per i liberi professionisti; formazione coerente con l'attività realmente svolta sotto l'occhio vigile di Ordini e Collegi professionali, per un totale di 150 crediti triennali che i ritardatari potranno recuperare entro un anno dalla scadenza.

Dopo le baruffe dei mesi scorsi al tavolo tecnico misto Salute-Regioni (cfr. «Il Sole-24 Ore Sanità» n. 14/2007) il «pianeta Ecm» si prepara a cambiare pelle, con un testo di accordo all'esame della conferenza Stato-Regioni che cambia le regole del gioco e detta la disciplina per un passaggio senza traumi dal vecchio al nuovo sistema. Prima virtù del documento - trasmesso dalla Salute ai governatori il 2 luglio - la «mediazione» sulla governance del sistema: la Commissione nazionale Ecm continuerà a dettare regole di sistema valide a livello nazionale, ma traslocherà armi e bagagli presso l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, come richiesto dalle Regioni che qualche mese fa erano scese in campo reclamando il pieno rispetto del decentramento dei poteri all'insegna del Titolo

| Percorsi di transizione                    |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <b>Programma sperimentale quinquennale</b> | Si conclude entro e non oltre il 31 dicembre, fino al riordino degli organi istituzionali del sistema Ecm                             | <b>Integrazione con la fase sperimentale</b> | Nella fase di assestamento dei 150 crediti previsti almeno 90 dovranno essere «nuovi» crediti, mentre fino a 60 potranno derivare dal riconoscimento di crediti acquisiti nel 2004-2006   |
| <b>Debito formativo 2007</b>               | Resta fissato a 30 (minimo 15, massimo 60); ogni operatore può acquisire i crediti che servono a cumulare i 150 del periodo 2002-2007 | <b>Accreditamento eventi</b>                 | Le procedure attuali vivono fino al consolidamento del processo di accreditamento dei provider. Il periodo transitorio sarà monitorato semestralmente fino a completo superamento: la prima tappa del processo è fissata al giugno 2008 |
| <b>Crediti per il triennio 2008-2010</b>   | Sono 50 l'anno, prevedendo da un minimo di 30 a un massimo di 70 per un totale di 150 nel triennio                                    |  |   |

V della Costituzione.

Nel cambio di pelle proposto, parificazione in vista anche sul fronte dell'accreditamento dei provider: sarà sia nazionale che locale e i crediti saranno comunque validi su tutto il territorio nazionale. Idem per le anagrafi formative interconnesse regionali e nazionale: anche se sarà quest'ultima - affidata al consorzio Cogeaps che riunisce Ordini, collegi e associazioni dei professionisti coinvolti nel progetto Ecm - a tenere il conto di tutti i crediti individuali maturati.

Tra le novità in pista l'invito «energico» alla riorganizzazione delle Società scientifiche («troppe e troppo spes-

so in concorrenza sulle stesse aree») e l'obiettivo di una nuova disciplina sulle sponsorizzazioni e sul conflitto d'interessi, nodo ancora irrisolto nelle norme vigenti. Non a caso, al capitolo relativo all'uso delle risorse private ai fini Ecm il documento ipotizza la creazione di organismi locali collettori unici delle sponsorizzazioni da redistribuire in modo trasparente nel rispettivo circuito Ecm e invita comunque a sviluppare la capacità di recuperare risorse anche da Fondazioni bancarie; enti di promozione; fondi Ue. Nel frattempo però al capitolo dei finanziamenti la novità più grossa è rappresentata senz'altro dalle risorse pubbliche

che si vorrebbero recuperare e utilizzare ai fini della riorganizzazione dell'Ecm: il documento parla di circa 85 milioni di euro versati all'Economia dai provider che hanno partecipato al progetto sperimentale quinquennale varato nel 2002. Per il futuro il contributo dovrebbe essere versato direttamente alla Commissione nazionale Ecm, stabilendo quote minime e massime in rapporto all'attività svolta dal provider.

Nel frattempo, dunque, nulla andrà perso. E non ci saranno crisi o interruzioni di sorta nelle attività sperimentali in corso, prorogate di un anno e destinate a concludersi entro e non oltre il 31 dicem-

bre prossimo, fino al riordino degli organi istituzionali del sistema Ecm. In base al documento, infatti, le attuali procedure di accreditamento sopravviveranno fino al consolidamento del processo di accreditamento dei provider: il periodo transitorio sarà monitorato semestralmente fino a completo superamento e la prima verifica è fissata al giugno 2008.

Passaggio «morbido» che apre le porte anche all'avvio del triennio formativo 2008-2010 mantenendo la barra fissa sul modello europeo e statunitense in parte già adottato in Italia: 150 crediti, 50 l'anno, da integrare fino a un totale di 60 con i crediti eventualmente acquisiti in esubero prima del 2006. Mentre per chiudere il 2007 il debito formativo resta fissato a 30 crediti.

Ciò detto c'è da chiedersi: chi convincerà camici bianchi e operatori ad arrivare a fine percorso?

«Incentivi e sanzioni restano ampiamente indefiniti», ammette il documento, che affida la patata bollente ai confronti tra la Commissione Ecm e gli interessati. A lume di contratti e convenzioni. E sotto il tetto delle Regioni, responsabili ultime della qualità delle prestazioni fornite ai cittadini.

Sara Todaro

## I contenuti dell'accordo Stato-Regioni sul riordino del sistema di formazione continua

### GOVERNANCE DEL SISTEMA

- **Agenzia per i servizi sanitari regionali (Assr).** Assume il ruolo di «casa comune» per le funzioni operative di supporto al sistema Ecm; in questa veste ospiterà la Commissione nazionale Ecm e gli organismi satellite
- **Commissione nazionale per la formazione continua.** Mantiene un ruolo centrale di indirizzo e coordinamento del programma Ecm (regole del sistema); ne sarà potenziata l'operatività e ridefiniti gli ambiti e gli strumenti di intervento alla luce del decentramento regionale e sarà assistita da strutture tecniche di supporto (Osservatorio, Consulta utenti, Regioni) partecipato da soggetti istituzionali, autonomie, Ordini, Collegi ecc.

### PLATEA, METODI E STRUMENTI

- **Destinatari.** L'obbligo formativo riguarda tutti gli operatori sanitari anche liberi professionisti: per questi ultimi dovranno essere previste agevolazioni e defiscalizzazioni degli oneri sostenuti. In prospettiva il programma dovrà essere esteso anche agli operatori del socio-sanitario mentre resta affidata alla scelta regionale la formazione per tecnici e amministrativi del settore
- **Obiettivi formativi.** Il professionista della Sanità ha il dovere di acquisire crediti Ecm coerenti con l'attività svolta: l'aggiornamento deve riguardare sia la specialità che obiettivi di interesse generale per la programmazione sanitaria fissati su base triennale; l'individuazione degli obiettivi avviene a livello individuale, di gruppo e di organizzazione
- **Dossier formativo individuale (Dfi) o di gruppo (Dfg).** Serve a programmare e valutare il percorso formativo del singolo operatore o del gruppo di cui fa parte (équipe o network). Per operatori dipendenti o convenzionati i dossier sono definiti nelle strutture d'appartenenza; i professionisti fanno riferimento esclusivamente alle commissioni di Ordini e Collegi istituite ad hoc per le specifiche professioni e profili
- **Piano di formazione aziendale (Pfa).** Elaborato dalle singole aziende o strutture anche tramite la contrattazione con le organizzazioni sindacali, descrive contesto e strategie delle attività previste erogate direttamente o tramite provider esterni
- **Rapporto sulla formazione aziendale (Rfa).** Strumento annuale di rendicontazione dell'azienda sui programmi realizzati
- **Accreditamento strutture.** La capacità di pianificare, controllare e valutare la formazione continua degli operatori sarà considerata funzione aziendale indispensabile e dovrà essere inclusa tra i requisiti ulteriori necessari all'ottenimento e al mantenimento dell'accreditamento delle strutture abilitate a operare per conto del Ssn. Le aziende opereranno su modalità definite dalle singole Regioni e su indirizzo della Commissione nazionale Ecm; se non vorranno agire autonomamente come provider dovranno stringere accordi contrattuali specifici con altri provider Ecm, su criteri definiti dalle Regioni

### PROVIDER, CREDITI E CERTIFICAZIONE

- **Accreditamento provider.** L'accreditamento può essere nazionale o regionale: i requisiti minimi devono essere equivalenti su tutto il territorio nazionale; i crediti acquisiti avranno valore equivalente su tutto il territorio nazionale. I provider possono chiedere accreditamenti specifici - sia regionali che nazionale - per le diverse tipologie di Ecm
- **Ordini e Collegi.** Sono garanti dell'appropriatezza della formazione continua rispetto agli obiettivi formativi e alla professione svolta, ma possono fungere anche da provider sui temi dell'etica, della deontologia e della legislazione
- **Società scientifiche.** «Le società scientifiche sono troppe e si fanno concorrenza sulle stesse aree. Questo impedisce loro di spiccare il volo su qualsiasi mission condivisa, Ecm compresa», dice il documento che dà atto alla Fism (che ne raccoglie gran parte) della collaborazione comunque prestata alla Commissione Ecm nella fase sperimentale. «Ora - conclude - le Società vanno riorganizzate a partire da rappresentatività e Statuti, ma intanto quelle che sono in grado di farlo faranno bene ad accreditarsi come provider già dalla fase di avvio a regime»
- **Credito formativo.** È l'unità di misura dell'avvenuta acquisizione di conoscenze: un credito equivale a 1 ora di attività professionale. I criteri per la loro attribuzione da parte dei provider sono fissati dalla Commissione Ecm

- **Crediti triennali.** Ci si rifà al modello europeo e statunitense: si prevede l'acquisizione di 50 crediti l'anno (150 nel triennio); l'idea è che il medico debba dedicare una settimana lavorativa (= 40 ore) l'anno all'aggiornamento professionale
- **Mix pedagogico.** Le diverse modalità pedagogiche sono oggetto di una lunga premessa in cui si sottolinea il vantaggio della formazione mescolata («blended»), si loda l'autoapprendimento, si allude a forme di aggiornamento oggi non riconosciute validabili ai fini Ecm, si includono i temi generali come managing, informatica e lingue tra quelli che possono contribuire al monte crediti di ogni professionista. Variato anche l'elenco delle possibili tipologie: formazione residenziale; stage; gruppi di miglioramento; autoapprendimento (con o senza tutor) ecc. A decidere le quote percentuali dei crediti da acquisire per ciascun argomento o tipologia sarà la Commissione Ecm
- **Paletti triennali.** Il documento fissa provvisoriamente un tetto per le singole modalità e tipologie Ecm: il singolo professionista potrà acquisire fino al 20% dei crediti previsti nel triennio sui temi di interessi generali e fino al 35% tramite l'attività di docenza (stage, tutoring, pubblicazioni ecc.). I crediti acquisiti all'estero varranno il 50% di quelli assegnati dal provider straniero
- **Anagrafi formative e registrazione crediti.** Si prevedono anagrafi formative regionali e una nazionale tra loro interconnesse. Quella nazionale, gestita dal Cogeaps (Consorzio gestione anagrafica professioni sanitarie), che riunisce le Federazioni nazionali degli Ordini e dei Collegi e le associazioni dei professionisti coinvolti nel progetto di Ecm, contiene la registrazione complessiva dei crediti individuali
- **Crediti acquisiti in Italia.** La responsabilità della trasmissione dei crediti alle anagrafi è affidata al provider che gestisce l'evento formativo: l'attività rientra tra i requisiti di accreditamento dei provider; l'intera procedura sarà sottoposta a verifica dopo un anno di sperimentazione
- **Crediti acquisiti all'estero.** Alla comunicazione per via informatica sui crediti acquisiti all'estero deve provvedere il singolo professionista
- **Certificazione crediti.** È l'atto conclusivo del percorso Ecm tenuto conto dei liberi professionisti che non operano per conto del Ssn. La certificazione riguarda la completa verifica del dossier formativo del triennio: vi provvede l'Ordine, Collegio o associazione professionale territoriale di riferimento, su richiesta dell'interessato. L'operatore che per motivi di carattere eccezionale non ha rispettato l'obbligo formativo può «riparare» entro l'anno successivo alla scadenza del triennio

### FINANZIAMENTI E SPONSORIZZAZIONI

- **Risorse pubbliche.** Ci sono da recuperare 85 milioni di euro (stima) versati all'Economia come contributo dei provider nel quinquennio sperimentale (ex art. 92, Finanziaria 2001): per il futuro si propone di mantenere l'esazione a vantaggio della Commissione Ecm, fissando un contributo minimo e massimo annuale tarato sul piano d'attività svolto. Gli importi, uniti a quelli versati all'Aifa dalle farmaceutiche in veste di sponsor andranno a coprire i costi organizzativi dell'Ecm
- **Risorse private. Teorema:** «Ci sono, servono e vengono usate male»; di più «su tutto aleggia l'ombra del conflitto d'interessi». Soluzione: distinguere nettamente tra attività Ecm e convegnistica; creare organismi locali «collettori» di sponsorizzazioni da distribuire in modo trasparente nel rispettivo circuito Ecm; sviluppare la capacità di recuperare risorse anche da Fondazioni bancarie; enti di promozione; fondi Ue
- **Sponsorizzazioni.** Nella fase di avvio dell'Ecm sono state utilizzate come fonte propulsiva; la Commissione Ecm ha posto dei paletti (no all'organizzazione diretta di eventi Ecm da parte di produttori, distributori venditori ecc. di farmaci e dispositivi; autocertificazioni sul conflitto d'interessi da parte di organizzatori e docenti). Ora serve una disciplina ad hoc per garantire trasparenza dei finanziamenti e fondi adeguati per i piani nazionale e regionali, nonché una nuova disciplina sul conflitto d'interessi
- **Ambiti del conflitto d'interessi.** In assenza di una definizione legislativa del conflitto in Ecm si individuano tre possibili ambiti a rischio: rapporti tra sponsor e provider; rapporti sponsor-docenti; rapporti sponsor-discenti. La disciplina raccolta e ordinata nel Codice farmaci (Dlgs 219/2006) non risolve tutti i dubbi del caso