

# Lo scenario della formazione ECM alla luce della Prima Conferenza Nazionale

a cura di Carlo Zerbino

Il tavolo tecnico-politico della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano è riuscito nel corso del 2007 a produrre un accordo capace di rigenerare dall'interno il Sistema ECM Regionale e Nazionale. L'accordo realizzato a dispetto delle tante pessime voci sull'ECM Italiana, è riuscito a dare legalità ed efficienza alla formazione istituzionale ancora ibernata nel passaggio 2002-2007.

A questo importante passaggio si collega la prima Conferenza Nazionale sulla Formazione Continua in medicina che si è tenuta a Cernobbio il 14 ed il 15 settembre del 2009. In questo modo il sistema ECM oggi ha smesso di essere la mina vagante della Sanità e l'applicazione entro il 2010 dell'accordo determinerà benefici a quanti hanno contribuito a far crescere l'intero impianto. Oggi il sistema ECM è un sistema integrato e solidale tra il livello regionale e il livello nazionale, basato su regole comuni e condivise che ne assicurano l'omogeneità su tutto il territorio nazionale e una chiara ripartizione di compiti tra i rispettivi ambiti di azione. Questo sistema è uno strumento capace di garantire la formazione continua finalizzata a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali ed a supportare i comportamenti degli operatori sanitari, con l'obiettivo di assicurare efficacia, appropriatezza, sicurezza, ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale. Riguarda anche i liberi professionisti, che possono trovare in esso un metodo di formazione continua e uno strumento di attestazione della propria costante riqualificazione professionale. La formazione continua è quindi uno

strumento importante di cambiamento dei comportamenti, individuali e collettivi, necessario per promuovere lo sviluppo professionale, ma è anche una funzione specifica del sistema sanitario, indispensabile a garantire nel tempo la qualità e l'innovazione dei suoi servizi.

Nel primo Programma nazionale per l'ECM, proprio per garantire la qualità dell'offerta formativa, l'attenzione è stata posta sui singoli eventi e sui progetti, che sono stati accreditati direttamente dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle Regioni, sulla base di criteri comuni, e di sperimentazioni.

**Oggi si passa ad un sistema rivolto non solo al miglioramento della qualità dell'offerta formativa, ma anche alle relazioni delle organizzazioni, responsabili della programmazione, realizzazione e valutazione dei processi di formazione.**

L'attuazione del *"Riordino del Sistema di Formazione Continua"* è comunque subordinata alla definizione di appositi interventi legislativi da adattarsi senza maggiori oneri a carico della finanza pubblica e previa verifica e dimostrazione della effettiva sostenibilità delle iniziative di spesa non ricomprese nella legislazione vigente nell'ambito delle risorse che saranno complessivamente disponibili, anche attraverso il miglioramento dell'efficienza derivante dal nuovo sistema ECM, ai sensi della legge 23 dicembre 2000, n. 388. Il sistema della formazione continua è altresì uno dei territori più fertili per una esperienza compiuta di *"Governance"*, ovvero di cooperazione e partecipazione delle autonomie e delle responsabilità dei soggetti istituzionali coinvolti, che non sottrae a questi ultimi né

competenze né poteri, ma condivide tra gli stessi obiettivi e processi.

In altre parole, nell'individuazione dell'organo avente responsabilità di indirizzo e governo la fase matura della formazione continua deve non solo recuperare, ma rilanciare lo spirito (e la lettera) della norma fondante, ovvero il D. Lgs 502/92, e successive modificazioni, per incardinarlo nella sua composizione e nei suoi poteri nel nuovo assetto istituzionale, derivante dalla modifica del Titolo V della Costituzione.

Gli sforzi da compiere vanno dunque fatti nella direzione di disegnare "una ipotesi di architettura di sistema", rispettosa dei vecchi e nuovi ruoli dei tradizionali soggetti istituzionali e dei "nuovi soggetti in campo".

**Vanno pertanto confermati:**

- **il ruolo forte ed autorevole di un organismo nazionale di indirizzo e coordinamento, che fissa le regole del sistema e che si avvale di strutture e funzioni tecniche di supporto (Supporto amministrativo-gestionale, Osservatorio, Consulta degli utenti, Comitato tecnico delle Regioni) al fine di sviluppare l'efficacia complessiva del programma ECM;**
- **una composizione di tale organismo che, direttamente ed inequivocabilmente, configuri la condivisione e la partecipazione delle autonomie e delle responsabilità dei soggetti istituzionali in campo, e cioè: il Ministero della Salute, le Regioni e Province autonome, gli Ordini, i Collegi e le Associazioni professionali riconosciute, quali Enti pubblici previsti nell'ordinamento giuridico con compiti di garanzia e tutela verso i cittadini delle attività dei professionisti coinvolti nell'ECM.**

Tali orientamenti disegnano, infatti, soluzioni organizzative e gestionali che non appiattiscono il governo dell'intero sistema sull'asse delle relazioni tra un decisore politico, lontano, e apparati burocratici, centrali e periferici, che traducono le scelte politiche spesso espropriando, di fatto, i destinatari e cioè i professionisti, di ogni possibilità di esercitare un proprio molo, autonomo e responsabile. Gli Ordini, i Collegi, le Associazioni accreditate e le rispettive Federazioni Nazionali si collocano quindi all'interno di questo sistema quali soggetti del tutto legittimati ad esercitare una propria funzione di responsabilità e garanzia dei professionisti e delle attività da questi svolte verso i cittadini.

Al di là di possibili diversi bilanciamenti interni alla componente Stato-Regioni, non va altresì modificata la presenza paritetica in questo organismo di esperti designati dalle Federazioni Nazionali degli Ordini e dei Collegi e delle Associazioni professionali accreditate. La Commissione Nazionale per la Formazione Continua va dunque confermata quale organismo di indirizzo e coordinamento del programma ECM potenziandone l'operatività e definendone ulteriormente gli ambiti e gli strumenti di intervento in ragione del decentramento regionale.

## L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Con l'accREDITAMENTO istituzionale (D. Lgs 502/1992, e successive modificazioni, e DPR 14.1.1997) si riconosce alle strutture sanitarie, pubbliche e private, in possesso dei requisiti strutturali ed organizzativi, l'idoneità a erogare prestazioni e servizi sanitari in nome del Servizio sanitario nazionale. L'accREDITAMENTO istituzionale viene

## Lo scenario della formazione ECM alla luce della Prima Conferenza Nazionale

effettuato a livello nazionale e regionale sulla base di normative applicative specifiche. Coerentemente con questo approccio, tra i requisiti ulteriori richiesti per l'ottenimento e il mantenimento dell'accREDITamento dovrà essere inclusa la capacità di pianificare, controllare e valutare la formazione continua, come funzione di livello aziendale indispensabile a garantire, nel tempo, la qualità e l'innovazione dei servizi.

In particolare le aziende, le istituzioni e le strutture sanitarie, con l'apporto per quanto riguarda le istituzioni sanitarie, del Collegio di direzione o dell'organo di direzione sanitaria e scientifica, coerentemente con le strategie e le priorità dell'ente, devono essere in grado, tra l'altro, di:

- presidiare e governare la funzione della formazione continua individuando strutture competenti a seconda della complessità della struttura stessa, in grado di promuovere la rilevazione dei bisogni, supportare i processi di apprendimento, in particolare sul campo, valorizzare le competenze formative degli operatori e valutarne le ricadute in termini organizzativi e di sviluppo professionale; approvare il Piano della formazione aziendale ed il Rapporto annuale;
- promuovere e valutare i Dossier formativi, di gruppo e individuali, in modo che siano coerenti con la programmazione aziendale e lo sviluppo professionale;
- promuovere o acquisire le attività formative necessarie a garantire agli operatori interessati l'acquisizione dei previsti crediti ECM ed al servizio sanitario le condizioni per valutarne l'impatto. Le modalità per la programmazione e la realizzazione delle attività di accREDITamento e per la verifica dei *provider* e della funzione di governo della

formazione da parte delle aziende sanitarie sono definite dalle singole Regioni, sulla base di indirizzi condivisi a livello della Commissione nazionale per la formazione continua. Fermo restando, ai fini dell'accREDITamento istituzionale, la garanzia di conformità ai requisiti ulteriori in materia di governo della formazione, le aziende e le istituzioni sanitarie, che non intendano erogare attività formativa in qualità di *provider* accREDITati per l'ECM possono avvalersi di altri *provider* accREDITati.

Le relazioni tra le aziende, le istituzioni e le strutture sanitarie ed i *provider* ECM sono regolate con specifici accordi contrattuali, adottati sulla base di criteri definiti dalle Regioni; tali accordi assicurano un buon uso delle risorse ed un monitoraggio della quantità e della qualità dei servizi acquisiti.

### L'ACCREDITAMENTO DEI PROVIDER

L'accREDITamento dei *provider* è il riconoscimento pubblico, sulla base di un sistema di requisiti minimi, che riguardano anche il piano formativo proposto, e di procedure concordate a livello nazionale, di un soggetto attivo nel campo della formazione continua in sanità, che lo abilita a realizzare attività didattiche per l'ECM e ad assegnare direttamente crediti ai partecipanti. I *provider* agiscono garantendo la coerenza dei piani formativi, la qualità scientifica e andragogica dei programmi proposti, la trasparenza dei finanziamenti, l'assenza di pubblicità a prodotti sanitari e l'impegno del rispetto delle indicazioni programmatiche nazionali.

Requisiti specifici sono richiesti nel caso vengano utilizzati metodi di formazione sul campo e a distanza. Al fine di elevare la

qualità dell'offerta formativa, gli enti accreditanti possono anche individuare requisiti e standard aggiuntivi e particolari condizioni per garantire coerenza con altri sistemi di accreditamento internazionali. L'**aggiornamento di Cernobbio** che riguarda da vicino AIPO ed in genere le Società scientifiche, prevede la sottomissione della richiesta di accreditamento presso la commissione Nazionale in quanto l'attività formativa di AIPO è svolta su scala nazionale e non su scale locale o regionale. I criteri indicati nel documento di Cernobbio potranno essere rivisti dalla Commissione a seguito di uno specifico monitoraggio annuale delle attività svolte dai Provider accreditati: ovvero viene introdotto un elemento significativo e cioè l'AUDIT a cui AIPO volontariamente da anni si sottopone attraverso l'ente terzo TUV.

Un passaggio significativo della Conferenza, a conferma della validità e della tenacia di AIPO di mantenere attivo il suo sistema di qualità, è rinvenibile nella logica che AIPO potrà utilizzare – ove possibile – gli stessi documenti base della certificazione di qualità a supporto della richiesta di accreditamento nazionale; **ovvero AIPO è già pronta.**

## LA TIPOLOGIA DEI CREDITI DA ACQUISIRE

I crediti ECM sono quantificati in termini di impegno temporale ed un credito corrisponde approssimativamente ad un'ora di lavoro del professionista della Sanità.

La Commissione Nazionale per la Formazione Continua definisce i criteri uniformi che i *provider* accreditati sia a livello nazionale che regionale, utilizzeranno per l'attribuzione dei crediti agli eventi presenti nei piani formativi. Pur considerando che le diverse modalità

pedagogiche (andragogiche) possono avere una diversa efficacia formativa (ad esempio, sistemi interattivi rispetto a lezioni frontali, attività di tutoraggio rispetto ad autoapprendimento) bisogna ricordare che non è facile definire adeguatamente l'efficacia formativa di un particolare modello pedagogico anche perché i tempi di apprendimento sono comunque diversi da soggetto a soggetto. Per questo motivo, convenzionalmente, come unità di misura ECM si fa riferimento al tempo dedicato all'aggiornamento, considerando anche le caratteristiche qualitative della tipologia formativa. La formazione e l'aggiornamento possono avvenire con diverse metodologie di trasferimento delle informazioni e delle competenze. In atto la forma più comune è quella di eventi residenziali tipo congressi simposi e relazioni, metodi considerati poco efficaci e abbastanza costosi (viaggi, alberghi, assenza dal lavoro) anche in relazione all'impatto ed alle ricadute non sempre vantaggiose e sostenibili che questi metodi hanno sul funzionamento del sistema sanitario.

Premesso che:

- a una formazione "*blended*" viene considerata vantaggiosa, soprattutto quando è necessario diffondere ad un numero molto ampio di operatori sanitari il contenuto formativo (si tratta di una formazione "mescolata", che utilizza tipologie formative diverse);
- b l'autoapprendimento (con la forma tradizionale dei giornali scientifici e le forme tecnologicamente avanzate dell'informatica) ha il vantaggio di adattarsi meglio ai tempi di apprendimento del singolo utente, di poter essere svolto nei tempi e nei luoghi

## Lo scenario della formazione ECM alla luce della Prima Conferenza Nazionale

più convenienti e di avere un basso costo individuale;

**c** oggi è utile differenziare le metodologie ECM ed ampliare l'offerta formativa con altre modalità di ECM, pertanto diverse forme di aggiornamento ed approfondimento culturale fino ad ora non riconosciute possono acquisire valore di crediti ECM;

**d** gli argomenti di interesse generale, ma pertinenti e connessi all'attività professionale, (come deontologia, legislazione, *managing*, informatica, lingue straniere) fanno parte integrante della professione sanitaria e quindi possono costituire una parte dei crediti acquisiti da ogni professionista della Sanità.

Premesso, inoltre, che le diverse tipologie ECM includono le seguenti forme (tra parentesi alcuni modelli esemplificativi ma non esaustivi):

### **I. formazione residenziale**

(tipo: congressi, convegni, corsi, seminari)

### **II. formazione residenziale interattiva**

(tipo: gruppi di discussione, gioco dei ruoli, discussione casi clinici)

### **III. stage con ruolo di discente**

(tipo formazione sul campo, tirocini, affiancamento di supervisore)

### **IV. gruppi di miglioramento**

(tipo: commissioni, linee guida)

### **V. attività di ricerca**

(tipo: progetti obiettivo, gruppi di studio finalizzati)

### **VI. auto apprendimento senza tutor**

(tipo: riviste scientifiche, programmi di formazione a distanza)

### **VII. auto apprendimento con tutor**

(tipo: FAD con interattività)

### **VIII. attività di docenza**

(tipo: stage, *tutoring*, presentazione a convegni e pubblicazioni scientifiche).

Sulla base delle premesse sopra indicate tutte le diverse forme di ECM dovrebbero essere attivate, con la possibilità di acquisire crediti con ognuna, in base alle possibilità e alle attitudini del singolo professionista, nonché del contesto in cui opera. Rinviamo comunque alla Commissione nazionale la definitiva determinazione delle quote percentuali di crediti da conseguire, si suggeriscono per alcune tipologie di ECM, i seguenti limiti di utilizzo, cioè il numero massimo di crediti acquisibili in un triennio da un singolo professionista della Sanità su quell'argomento o con quella tipologia:

**1** per gli argomenti di cui al punto D (argomenti di interesse generale), sarà possibile acquisire crediti fino ad un massimo complessivo del 20% del debito triennale

**2** con le attività ECM indicate al punto VIII (attività di docenza) sarà possibile acquisire crediti fino ad un massimo complessivo del 35% del debito triennale.

Infine, anche i crediti che un professionista della Sanità potrà acquisire all'estero (paesi UE, USA e Canada) verranno riconosciuti con un valore di crediti ECM pari al 50% di quelli assegnati all'evento formativo dal *provider* straniero.

### **NUMERO DI CREDITI PER IL TRIENNIO 2008-2010**

Considerato che siamo ancora in una fase di transizione e di assestamento, la commissione propone di avviare dal 2008 il modello di 50 crediti/anno (minimo 30 e

massimo 70 crediti per anno per un totale di 150 nel triennio 2008-2010), ma consentendo di integrare la quantità dei “nuovi” crediti di ogni anno con quelli acquisiti nella fase sperimentale.

In particolare, dei 150 crediti del triennio 2008-2010, almeno 90 dovranno essere “nuovi” crediti, mentre fino a 60 potranno derivare dal riconoscimento di crediti ECM acquisiti negli anni della sperimentazione 2004, 2005, 2006 e 2007.

Ove il professionista della Sanità non abbia acquisito un numero sufficiente di crediti nel triennio 2004-2006 - fino a 60 - dovrà provvedere al debito formativo 2008-2010 acquisendo un numero di “nuovi” crediti tale da portare comunque il totale complessivo del triennio (inclusi i crediti della fase sperimentale 2004-2006) a 150 crediti ECM.

## QUANTIFICAZIONE DELL'OBBLIGO FORMATIVO

L'Italia è l'unico paese che prevede ECM obbligatorio non solo per i medici ma per tutte le professioni sanitarie (circa 1.000.000 di soggetti). Questa decisione è basata sul giusto principio che la qualità dell'azione sanitaria non dipende solo dagli atti dei medici, ma da tutta la filiera di decisioni e di azioni dei vari professionisti della sanità coinvolti in una determinata procedura sanitaria.

Esistono tuttavia delle differenze nell'entità delle innovazioni e delle conoscenze da aggiornare tra le diverse professioni sanitarie. Queste differenze sono riconosciute negli attuali contratti di lavoro che assegnano un diverso numero di ore per l'aggiornamento ai diversi professionisti della Sanità così come è diverso il loro curriculum formativo e la

sua durata.

Il debito formativo deve prevedere, pertanto, una parametrizzazione oraria che tenga conto delle specificità professionali, dell'iter formativo, delle caratteristiche contrattuali di disponibilità di tempo assegnato all'aggiornamento per le diverse professioni sanitarie e delle indicazioni della Comunità Europea.

Quindi la Commissione Nazionale per la Formazione Continua definirà criteri uniformi a livello nazionale per l'individuazione delle attività ECM connesse con le specificità delle diverse professioni sanitarie ed il relativo valore dei crediti formativi.

Anche i liberi professionisti sono impegnati ad assolvere l'obbligo della formazione continua, essendo eguali le loro responsabilità deontologiche e legali nei confronti dei pazienti e della qualità delle prestazioni sanitarie erogate.

A tal fine andranno definiti per i liberi professionisti modalità ed incentivi che servano a facilitare per loro l'acquisizione della necessaria formazione continua.