

OBBLIGATORIETA' DELLA FORMAZIONE, SISTEMA E.C.M. e RUOLO DEGLI ORDINI PROFESSIONALI

Paolo Bozzaro ¹

Premessa

Il sistema **E.C.M.** (*Educazione Continua in Medicina*), introdotto in via sperimentale nel 2002 (Dlgs 229/1999) e perfezionatosi nel corso degli anni attraverso una estesa e capillare attività di proposte formative, regolata progressivamente da vari *Accordi* fra Stato e Regioni (l'ultimo di essi siglato il 19 aprile 2012), sembra aver raggiunto un discreto livello di funzionalità e una formalizzazione procedurale e organizzativa abbastanza lineare da rappresentare quasi un modello al quale ispirarsi anche fuori dalla Sanità. Come ha affermato **R. Balduzzi**, quando era ancora Presidente dell'AGENAS, l'esperienza E.C.M. rappresenta "*un'originalità importante, nel panorama italiano, tenuto conto che nessun altro comparto della pubblica amministrazione è riuscito a darsi un compiuto sistema di aggiornamento e formazione continua, effettivo [...], capace di individuare i problemi, di trovare le procedure condivise per avviarli a soluzione, di tener conto delle diverse parti del territorio nazionale*" (2011, p.3).

Il sistema di accreditamento, riformato dall'**Accordo Stato-Regioni del 1 agosto 2007**, ha definito la rete dei soggetti deputati al governo del sistema, puntualizzando contemporaneamente requisiti e procedure. Ne è derivato un quadro organico che tiene conto sia degli equilibri costituzionali che della necessità di garantire unicità al programma di formazione continua in medicina sull'intero territorio nazionale. In questo contesto operano dunque, in sinergia tra loro, diversi organi, ognuno con le proprie funzioni ed i propri obiettivi.

La *Commissione Nazionale per la Formazione Continua* è l'organo direttivo del sistema di accreditamento, per la cui governance si avvale dell'operato di una serie di organi di supporto: *l'Osservatorio Nazionale per formazione continua in Sanità* (preposto alla verifica e al controllo dell'operato dei *provider*); il *Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie per l'anagrafe dei crediti formativi*; il *Comitato di Garanzia per l'indipendenza della formazione continua dal sistema di sponsorizzazione*.

Un ruolo importante è svolto dalle Regioni e dalle Province autonome, enti accreditanti e che partecipano al sistema attraverso il *Comitato Tecnico delle Regioni*.

L'*Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali* costituisce, infine, la "casa comune" di tutto il complesso sistema di accreditamento, essendo stata trasferita ad essa, con la legge n. 244 del 24 dicembre 2007, la gestione amministrativa del Programma ECM e le attività di supporto alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, fino ad allora di competenza del Ministero della Salute.

Attori principali del sistema nel territorio sono i *provider*, enti pubblici o privati, che progettano, programmano e realizzano i corsi e gli eventi formativi all'interno di un insieme condiviso di regole e di procedure di registrazione e di verifiche, che ne assicurano il controllo, il monitoraggio e la qualità. L'accREDITAMENTO diretto dei *provider* (che rappresenta il superamento della fase dell'accREDITAMENTO dei singoli corsi o eventi) comporta una maggiore responsabilità, ma anche un coinvolgimento più diretto all'interno del sistema della formazione continua: essi, infatti, oltre a garantire l'effettiva partecipazione degli operatori alle attività ECM, devono assicurare la valutazione della qualità percepita da parte dei partecipanti, dell'apprendimento di essi alla fine dei programmi o in itinere, comunicare al COGEAPs i crediti assegnati ai singoli partecipanti, garantire che la formazione ECM sia esente da influenze di chi ha interessi commerciali nel settore Sanità, attraverso il rispetto di regole di trasparenza nell'utilizzo della comunicazione pubblicitaria e di eventuali sponsorizzazioni.

Modalità di formazione e attribuzione dei crediti

Tre sostanzialmente le tipologie di formazione previste: **RES** (residenziale), **FSC** (formazione sul campo) e **FAD** (formazione a distanza). In realtà queste sigle raggruppano modalità e contesti formativi molto diversificati fra loro per numero di partecipanti, metodologie didattiche, livelli di partecipazione e qualità dell'interazione. E' ovvio che la partecipazione ad un convegno con più di 200 persone non ha l'impatto formativo di una formazione residenziale interattiva all'interno di un gruppo formato da non più di 25

¹ Presidente Ordine Psicologi Regione Sicilia e Componente della Commissione Regionale ECM (Regione Sicilia). Psicologo Dirigente ASP di Catania, U.O. Formazione e Aggiornamento.

partecipanti o di un training individualizzato con un formatore tutor in un rapporto preferenziale di 1:1 o al massimo 1:3. E di fatto nei criteri per l'assegnazione dei crediti alle diverse attività ECM (approvati dalla Commissione Nazionale il 13 gennaio 2010) al convegno con più di 200 persone viene riconosciuto appena 0,20 di credito per ogni ora di partecipazione, al gruppo in formazione residenziale interattiva 1.5 crediti per ora, al training individualizzato 1 credito ogni ora fino ad un massimo di 6 crediti per giorno.

Il numero di **crediti ECM** che ogni professionista, che lavora nei Servizi Sanitari pubblici o in strutture private convenzionate con il S.S.N., è tenuto ad acquisire per il triennio **2011-2013** è di **150**, con un minimo di 25 ed un massimo di 75 per anno. E' prevista per tutti la possibilità di riportare dal precedente triennio (2008-2010) fino a **45** crediti, a condizione che il professionista abbia pienamente ottemperato al debito formativo previsto per il triennio di 150 crediti formativi.² I crediti che si possono ottenere per ogni corso o evento sono quelli attribuiti dai **provider accreditati**³ secondo criteri uniformi indicati dalla *Commissione Nazionale per la Formazione Continua* sulla base del tempo, della tipologia formativa e delle caratteristiche del programma.

E' opportuno ricordare che esistono altre modalità attraverso le quali può svilupparsi il percorso di formazione continua e che danno diritto a riconoscimento di crediti: le attività di docenza e di tutoraggio in programmi ECM, la presentazione di relazioni e comunicazioni in consessi scientifici, l'attività documentata di ricerca scientifica, inclusa la pubblicazione di lavori scientifici, l'attività di tutor nei tirocini professionali (Decreto del Ministro della Salute 19 giugno 2006). Per ognuna di queste modalità sono indicati con chiarezza i criteri di valutazione e di attribuzione. Per le pubblicazioni scientifiche, ad esempio, l'attribuzione dei crediti avverrà da parte dell'Ordine o Associazione professionale secondo una tabella che prevede 3 crediti all'autore (primo nome), se la pubblicazione è citata nel *Citation Index*, altrimenti 1 solo credito.

I crediti ottenuti attraverso partecipazione a convegni, congressi, conferenze, simposi, gruppi di miglioramento, attività di ricerca, di insegnamento e di tutoring... non possono superare complessivamente il 60% delle attività formative (90 crediti nel triennio); quelli acquisibili attraverso eventi 'sponsorizzati' da terzi non possono eccedere un terzo del totale (50 crediti). Nessun limite è invece previsto per l'accesso ai corsi in modalità FAD, che per le caratteristiche di flessibilità e di economicità complessive avrà probabilmente una maggiore diffusione. Unica eccezione ufficiale per gli infermieri, che non possono superare la soglia dei 60 crediti attraverso FAD.

Importanza e obbligo della formazione

In materia ECM l'**Accordo Stato-Regioni del 19 aprile 2012** (pubblicato in *Gazzetta Ufficiale* n. 98 del 14 maggio 2012) nel ribadire i principi e gli obiettivi già presenti negli accordi precedenti, ha perfezionato ulteriormente il sistema integrato: soggetti con responsabilità e ruoli istituzionali diversi concorrono alla realizzazione della *funzione di governo* della formazione continua, della quale è stato rinnovato e rinforzato più universalmente il carattere di obbligatorietà.

I passaggi più significativi dell'Accordo riguardano:

- le regole per l'accreditamento dei provider ECM;
- le linee guida per i manuali di accreditamento dei provider e per la compilazione dell'Albo Nazionale;
- l'elenco degli obiettivi formativi;
- il sistema di verifiche, controlli e monitoraggio della qualità;
- l'ampliamento dell'offerta formativa in favore dei liberi professionisti;
- i compiti degli Ordini, Collegi, Associazioni professionali e le rispettive Federazioni

² Dal quadriennio 2004-2007, il professionista che ha acquisito 60 crediti formativi può detrarre dal numero di crediti complessivo (150) relativo al successivo triennio (2008-2010) e acquisire 90 c.f. Tale misura consente di detrarre ulteriormente nel triennio in corso (2011-2013) 45 crediti formativi e quindi acquisire 105 c.f. Chi non ha acquisito i crediti formativi sulla base delle indicazioni riportate, deve per ogni periodo, acquisirne 150.

³ L'accreditamento di un provider ECM è il riconoscimento da parte di un'istituzione pubblica (Commissione Nazionale per la Formazione Continua o Commissione Regionale ECM) "che un soggetto è attivo e qualificato nel campo della formazione continua in sanità e che pertanto è abilitato a realizzare attività formative riconosciute idonee per l'ECM individuando ed attribuendo direttamente i crediti ai partecipanti. L'accreditamento si basa su un sistema di requisiti minimi considerati indispensabili per lo svolgimento di attività formative per l'ECM e viene rilasciato da un solo Ente accreditante a seguito della verifica del possesso di tutti i requisiti minimi previsti secondo standard definiti".

Che la formazione sia “*strumento indispensabile per promuovere lo sviluppo professionale e per svolgere – al tempo stesso – una funzione specifica in favore del sistema sanitario indispensabile a garantire, nel tempo, la qualità e l’innovazione dei suoi servizi*” (Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009) è convinzione ormai piuttosto diffusa e condivisa. Un contributo in questa direzione venne anche grazie anche agli accordi contrattuali che prevedevano per la Dirigenza la possibilità di dedicare, con il CCNL 1994-97, 4 ore settimanali (su 38) ad attività di formazione e di aggiornamento. Ma, come spesso succede nei comportamenti umani collettivi, l’evidenza razionale di tale proposizione ha cominciato ad avere delle ricadute operative più ampie solo nel momento in cui il legislatore ha configurato attorno ad essa una **cornice di obbligatorietà**, definendone le caratteristiche e prevedendo le relative sanzioni o i giustificati esoneri.⁴

Il primo contributo in tal senso era già contenuto nell’art. 16-bis del Dlgs 502/92, che - così come modificato e integrato dal Dlgs. 229/99 – al 16-quater (*Incentivazione della formazione continua*), nel ribadire che “*la partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale in qualità di dipendente o libero professionista*” (c. 1) prospetta che “*i contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente e convenzionato individuano specifici elementi di penalizzazione, anche di natura economica, per il personale che nel triennio non ha conseguito il minimo di crediti formativi stabilito dalla Commissione nazionale*” (c. 2) e che, “*per le strutture sanitarie private l’adempimento, da parte del personale sanitario dipendente o convenzionato che opera nella struttura, dell’obbligo di partecipazione alla formazione continua e il conseguimento dei crediti nel triennio costituiscono requisito essenziale per ottenere e mantenere l’accreditamento da parte del Servizio sanitario nazionale.*” (c. 3).

Di fatto i **contratti del comparto e della dirigenza** della Sanità pubblica (art. 20, CCNL comparto 2002/03; art. 23, CCNL dirigenza SPTA 3/11/2005; art. 23, CCNL dirigenza medica, veterinaria 3/11/2005) hanno previsto:

- che l’azienda e l’ente pubblico⁵ garantissero l’acquisizione dei crediti formativi previsti dalle vigenti disposizioni da parte del personale interessato nell’ambito della formazione obbligatoria;⁶
- che il personale che vi partecipava fosse considerato in servizio a tutti gli effetti ed i relativi oneri fossero a carico dell’azienda o ente;
- che in caso di mancata acquisizione nel triennio del minimo di crediti formativi da parte del personale interessato, se l’azienda non adempiva agli obblighi sopra riportati, non avrebbe trovato applicazione la specifica disciplina prevista dall’art. 16 quater e, in tali casi, le aziende ed enti non avrebbero potuto intraprendere iniziative unilaterali;
- viceversa, il professionista che, senza giustificato motivo, non partecipava alla formazione continua e non acquisiva i crediti previsti nel triennio, non avrebbe potuto partecipare per il triennio

⁴ E’ esonerato dall’obbligo ECM il personale sanitario che frequenta, in Italia o all’estero, corsi di formazione universitari post-base propri della categoria di appartenenza (corso di specializzazione, dottorato di ricerca, master, corso di perfezionamento scientifico e laurea magistrale, corso di formazione specifica in medicina generale, formazione complementare, corsi di formazione e di aggiornamento professionale) per tutto il periodo di formazione (anno di frequenza). Sono esonerati, inoltre, dall’obbligo ECM: a) i professionisti che usufruiscono delle disposizioni in materia di tutela della gravidanza, di aspettative, a qualsiasi titolo usufruite, ivi compresi i distacchi per motivi sindacali; il triennio riprende a decorrere dal rientro in servizio del dipendente; b) i professionisti eletti in qualità di Senatori della Repubblica, di Deputati della Repubblica e di Consiglieri Regionali, limitatamente al periodo di espletamento del mandato.

⁵ Per le strutture sanitarie private l’adempimento da parte del personale dell’obbligo di partecipazione ad attività di formazione continua e al conseguimento dei crediti costituiscono requisito essenziale per ottenere e mantenere l’accreditamento da parte del Servizio Sanitario Nazionale

⁶ Recentemente una sentenza della Corte di Cassazione (Sentenza del 20 ottobre 2011, n. 21817) ha sottolineato che non sussiste a carico delle Asl l’obbligo di predisporre e organizzare corsi di aggiornamento e formazione per i propri dipendenti delle professioni sanitarie, nè un diritto di questi ultimi di ottenere direttamente dall’Asl di appartenenza la promozione e l’organizzazione di tali attività. La sentenza prendeva spunto dalla richiesta di un medico che chiedeva il risarcimento di danni a una Asl con la motivazione di non aver organizzato corsi di formazione e con questo di avergli impedito avanzamenti di carriera. “*Il comportamento della Asl potrebbe essere legittimamente censurato non già in quanto l’Azienda abbia ommesso di predisporre la formazione, bensì solo ove abbia, senza giustificato motivo, impedito al proprio medico di aggiornarsi e, in concreto, di partecipare alle iniziative di formazione continua...*”.

successivo alle selezioni e procedure ai fini di carriera e/o di conferimento degli incarichi, a qualsiasi titolo previste.

Se queste condizioni, in via di massima, siano state quasi tutte rispettate non è facile dirlo. L'impressione diffusa è che si è potuta assicurare in quasi tutte le **195 Aziende Sanitarie** italiane una discreta opportunità di formazione degli operatori, grazie anche al fatto che (almeno inizialmente) parecchie aziende hanno potuto utilizzare il finanziamento specifico per la formazione, pari per contratto all'1% della massa stipendiale. Che tale opportunità abbia raggiunto egualmente tutti gli operatori è piuttosto improbabile: solo una minoranza, di fatto, ha potuto completare il numero di crediti previsti per i 3 trienni (anche se non esistono, al momento, dati statistici ufficiali sul conseguimento dei crediti da parte del personale sanitario). La riprova di ciò la si può 'leggere' nella mancata individuazione degli specifici elementi di penalizzazione per chi non ha soddisfatto l'obbligo e – paradossalmente – anche nella recente "ridefinizione" del mancato obbligo formativo come "illecito disciplinare" (vedi Legge n. 214 del 22/12/2011, art. 33; D.L. 13 agosto 2011, n. 138, Titolo II, art. 3, c. B, coordinato con la legge di conversione 14 settembre 2011, n. 148), sanzionabile sulla base di quanto stabilito dall'ordinamento professionale, che dovrà recepire al suo interno questa previsione: materia quindi di codice deontologico piuttosto che di norme contrattuali.⁷

Anche questa affermazione non rappresenta una assoluta novità. Che fosse dovere 'etico' (oltre che tecnico) del buon professionista mantenere un livello adeguato di qualificazione lo si è sempre pensato: e i codici deontologici delle professioni regolamentate ne hanno sempre sottolineato l'importanza. "*Lo psicologo – recita, ad esempio, l'art. 5 del C.D. degli psicologi – è tenuto a mantenere un livello adeguato di preparazione professionale e ad aggiornarsi nella propria disciplina specificatamente nel settore in cui opera*". La novità è data dalla esplicitazione categorica dell'obbligo formativo e dal fatto che Ordini, Collegi e Associazioni professionali non solo dovranno attrezzarsi per far fronte a questo notevole e complesso impegno, non solo dovranno stabilire tutta una serie di indicatori e di parametri per definire in cosa poi effettivamente si configura il "debito formativo", ma dovranno anche individuare dei criteri per stabilire le equivalenti sanzioni per chi tale debito non lo soddisfa, sanzioni che in materia deontologica sono già esistenti (ammonizione, censura, sospensione, radiazione)⁸ ma che devono essere correlati con degli indicatori quali-quantitativi ben precisi e probabilmente anche con sanzioni di tipo amministrativo.

In merito a tutto ciò l'**Accordo** non dice nulla di più specifico; contiene tuttavia una serie di disposizioni e di precisazioni riguardanti le funzioni degli Ordini, dei Collegi e delle Associazioni professionali, che vanno in questa direzione. Oltre al compito principale di valutare l'appropriatezza della formazione rispetto al ruolo e alla professione svolti dal singolo operatore, nell'ambito del *dossier formativo*, come abbiamo già detto, devono dotarsi di un'anagrafe formativa degli iscritti in vista della verifica della verifica dell'**obbligo formativo**. Parecchi Ordini e Collegi delle professioni sanitarie hanno già aderito all'iniziativa del COGEAPs, che raccoglierà direttamente dai provider su tutto il territorio nazionale le certificazioni dei crediti ECM e predisporrà accessi 'riservati' al database, in modo che Ordini e Collegi possano verificare i crediti ECM conseguiti dagli iscritti che ne hanno l'obbligo.

Ma per chi non ha l'obbligo ECM quali sarà il sistema di accreditamento della formazione, quali saranno le regole, chi raccoglierà i dati? Le organizzazioni ordinistiche e associative non hanno tutte la stessa struttura e la stessa proiezione territoriale: si va dal livello provinciale a quello regionale e nazionale, con competenze deontologiche non sempre omogenee. A tal riguardo nel tentativo di assicurare alle commissioni deontologiche una maggiore 'indipendenza di giudizio', il DL del 13 agosto 2011, n. 138 prevedeva "*l'istituzione di organi a livello territoriale, diversi da quelli aventi funzioni amministrative, ai quali sono specificamente affidate l'istruzione e la decisione delle questioni disciplinari e di un organo nazionale di disciplina. La carica di consigliere dell'Ordine territoriale o di consigliere nazionale e' incompatibile con quella di membro dei consigli di disciplina nazionali e territoriali.*" Il Regolamento per la riforma degli ordinamenti professionali, approvato il 7 agosto 2012 (DPR 7 agosto 2012, n. 137), fa proprio questo principio e – per le professioni regolamentate diverse da quelle sanitarie – prevede l'attivazione di "consigli di disciplina territoriali", composti da iscritti, nominati dal presidente del tribunale del circondario, su un elenco proposto dai corrispondenti consigli dell'ordine o collegio, e di "consigli di disciplina nazionali", con compiti di

⁸ Presso i **notai**, ad esempio, già da diversi anni il mancato conseguimento dei crediti formativi viene sanzionato dall'Ordine. La Corte di Cassazione, Sezione III Civile, con sentenza numero 2235 del primo febbraio 2010 ha respinto il ricorso di un notaio contro la sanzione disciplinare della censura applicatagli dall'Ordine per non aver conseguito tutti i crediti formativi previsti. Secondo la Corte, il mancato aggiornamento professionale comporta un danno al decoro e al prestigio della professione, e quindi è giusto che il mancato rispetto delle norme in tema di formazione continua sia soggetto alle stesse sanzioni previste in caso di gravi errori tecnici.

istruzione e decisione per le questioni disciplinari riguardanti gli iscritti, ivi compreso il mancato obbligo formativo.

All'art. 7, c. 3 leggiamo: *“Il consiglio nazionale dell'ordine o collegio disciplina con regolamento, previo parere favorevole del ministro vigilante, entro un anno dall'entrata in vigore del presente decreto: a) le modalità e le condizioni per l'assolvimento dell'obbligo di aggiornamento da parte degli iscritti e per la gestione e l'organizzazione dell'attività di aggiornamento a cura degli ordini o collegi territoriali, delle associazioni professionali e dei soggetti autorizzati; b) i requisiti minimi, uniformi su tutto il territorio nazionale, dei corsi di aggiornamento; c) il valore del credito formativo professionale quale unità di misura della formazione continua”*. Un sistema, quindi, molto simile a quello ECM, che sarebbe gestito in prevalenza dagli ordini e dai collegi, anche con convenzioni stipulate tra i consigli nazionali e le università (art. 7. c.4) o in cooperazione o convenzione con altri soggetti.

Un altro aspetto importante, presente nell'Accordo del 19 aprile 2012 della Conferenza Stato-Regioni, è il riconoscimento agli Ordini, Collegi e Associazioni professionali di un “ruolo produttivo” nella formazione continua in quanto *“la loro offerta formativa potrà consentire ai professionisti di aggiornarsi su tematiche di particolare rilevanza tecnico-professionale, consentendo anche un'offerta formativa rivolta ai professionisti senza forme di condizionamento commerciale trattandosi, nella quasi totalità, di formazione continua priva di sponsorizzazioni commerciali”*. In altri termini Ordini, Collegi e Associazioni sono sollecitati a entrare attivamente nel sistema formativo con una loro proposta formativa, che per alcuni argomenti (etica, deontologia, legislazione, informatica, inglese e comunicazione) – contrariamente a quel che era successo in passato – non prevede alcuna limitazione. Rispetto all'offerta formativa pianificata è consentita la possibilità di implementarla ogni anno nel limite massimo del 50%, utilizzando tutti gli obiettivi formativi contenuti nell'Accordo. La metà delle attività effettivamente pianificate deve comunque riguardare etica, deontologia, legislazione, informatica, inglese e comunicazione.

I liberi professionisti avranno una maggiore flessibilità nell'acquisizione dei crediti annuali. Proprio per rispondere alle loro esigenze formative si è data la possibilità ad Ordini, Collegi e Associazioni professionali di organizzare corsi su materie tecnico-professionali, che però non potranno avere sponsorizzazioni commerciali; dovranno essere gratuiti o a costo minimo per i partecipanti.

Obiettivi formativi

Sono **29** le aree di riferimento per l'accreditamento dell'offerta formativa ECM e all'interno delle quali le programmazioni nazionali e regionali individuano priorità di attuazione e specificità di destinazione delle proposte formative da offrire agli operatori. E' all'interno di esse che vanno individuati gli obiettivi formativi, che i Provider evidenzieranno nei Piani di formazione e che troveranno poi conferma nei dossier formativi individuali e di gruppo. All'interno di questi dovrebbero trovare una certa integrazione, tre tipologie di obiettivi formativi:

a) *obiettivi formativi di sistema* (con tematiche di valore strategico aziendale, interprofessionali e orientate al miglioramento della qualità, dell'efficienze, dell'efficaci dell'appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari);

b) *obiettivi formativi di processo* (con tematiche legate al miglioramento della qualità dei processi nella specifica area sanitaria in cui si opera);

c) *obiettivi formativi tecnico-professionali* (rivolti all'acquisizione di conoscenze e competenze nello specifico settore di attività o alla disciplina di appartenenza)

Alcune tematiche, legate all'umanizzazione delle cure, alla terapia del dolore o alla qualità dei sistemi e dei processi clinico-assistenziali sono indicate di particolare rilievo per il SSN e i SSR e suggerite come prioritarie. Al contrario non potranno rientrare nel sistema ECM i corsi di formazione sulle medicine non convenzionali, che potranno essere oggetto di corsi soltanto se il programma prevede prove di efficacia e un confronto con la medicina tradizionale.

Attività ECM e Sistema Sanitario Regionale in Sicilia

La Regione Sicilia, con decreto 1050 dell'8 giugno 2011, ha approvato il *Piano di Formazione Continua 2011-2013*, in coerenza con il Piano Sanitario Regionale 2011-2013 e gli obiettivi nazionali, indicando gli obiettivi formativi ai quali devono raccordarsi i piani di formazione aziendale nel rispetto di alcune azioni comuni (promuovere una qualificata integrazione operativa e funzionale dei servizi sanitari; realizzare percorsi integrati di formazione-intervento in campo clinico e organizzativo, favorire criteri di appropriatezza ed efficacia nella scelta dei percorsi diagnostici/clinici/assistenziali) e tenendo conto di alcune priorità. Questo atto, insieme ai provvedimenti precedenti (*Linee Guida per il riordino del sistema siciliano di*

formazione continua in medicina, istituzione della *Commissione Regionale* e dell'*Osservatorio Regionale sulla formazione*, avvio dell'accreditamento regionale dei provider) completa il quadro di riferimento organizzativo e programmatico, all'interno del quale possono essere collocate le iniziative di formazione ECM, quelle che provengono da soggetti pubblici quanto quelle proposte da privati: l'accreditamento comune in qualità di provider, infatti, garantisce livelli di uniformità e di omogeneità (almeno per quanto riguarda procedure, programmi, tipologie, monitoraggio e responsabilità), ma non esclude assolutamente una qualificazione e differenziazione dell'offerta.

Alla Regione siciliana, in sintesi, sono attribuiti i seguenti compiti:

- elaborare il Piano formativo annuale del SSR della Sicilia sulla base dell'analisi del fabbisogno formativo regionale;
- responsabilità di tutte le fasi inerenti il processo di accreditamento dei provider;
- effettuare gli accertamenti e le verifiche necessarie per l'accreditamento e per il controllo successivo;
- effettuare la valutazione del piano formativo aziendale inviato dal provider e verificare la rispondenza agli obiettivi regionali e/o nazionali e la coerenza rispetto all'analisi dei bisogni;
- predisporre i decreti relativi all'accreditamento dei provider;
- curare gli aspetti amministrativi connessi alla determinazione del contributo che i provider devono versare alla Regione allo scopo di ottenere l'accreditamento...;
- dare avvio e coordinare la rete regionale degli uffici aziendali di formazione;
- partecipare alle sedute della Commissione Regionale ECM e curarne la segreteria;
- gestire il sistema informativo e l'albo regionale dei provider ECM;
- svolgere attività di consulenza e di supporto per i provider.

Gli altri soggetti, coinvolti nel sistema, sono: le Università, gli IRCCS, gli I.I.ZZ.SS., le Società Scientifiche; gli Ordini, i Collegi e le associazioni professionali; gli Enti di formazione e altri soggetti pubblici e privati, con sede legale nel territorio regionale, che intendono svolgere attività formative residenziali o a distanza. Per tutti la possibilità di erogare direttamente formazione è subordinata all'accreditamento (nazionale e/o regionale). Agli Ordini, ai Collegi e alle Associazioni Professionali vengono poi richieste specifiche funzioni: quello di essere certificatori della formazione (riguardo a specifiche tipologie, quali ad esempio la certificazione di tutoraggio per i tirocini professionali), e valutatori dell'appropriatezza della formazione rispetto al ruolo e alla professione svolta dal singolo operatore, le tenuta dell'anagrafe formativa nei confronti dei liberi professionisti. Per tali motivi un rappresentante di ciascun Ordine, Collegio e Associazione Professionale fa parte della *Commissione Regionale ECM*.

Strumento comune di programmazione e pianificazione della formazione è il **Piano Formativo**, il documento che ogni ente accreditato, pubblico o privato, deve redigere annualmente e presentare entro il mese di novembre per l'anno successivo, nel quale sono indicati gli eventi, le iniziative, i corsi che si intendono realizzare e le figure professionali alle quali sono destinate.

Le **17 Aziende Sanitarie Pubbliche**, presenti oggi in Sicilia, sono particolarmente coinvolte nel sistema ECM in quanto è al loro personale che in via elettiva è rivolta la formazione ECM: ne conoscono sicuramente meglio di altri, i bisogni formativi e dovendo raccordare la formazione agli obiettivi aziendali sono in grado di discriminare meglio la coerenza delle offerte formative con i bisogni individuati. Per queste ragioni sono state create all'interno delle Aziende le **UU.OO di Formazione Aziendale**, che in parecchi casi – oltre a raccogliere e monitorare le esigenze formative dei propri dipendenti - hanno saputo organizzare e realizzare attività formative in loco, assicurando con costi contenuti un minimo di crediti formativi a tutto il personale.

La Regione ha riconosciuto il lavoro che è stato fatto in tal senso e nelle *Linee Guida* sollecita le Aziende a rafforzare tale "*struttura organizzativa autonoma che, forte delle specifiche competenze possedute in termini di programmazione e gestione, sia in grado di sostenere adeguatamente le funzioni assegnate*", ricordando che può svolgere un ruolo strategico, se si sviluppa l'integrazione del sistema Formazione con gli altri meccanismi di gestione delle risorse umane, in parallelo ad un sistema di gestione delle competenze.

In questa prospettiva le funzioni e i compiti dell'U.O. Formazione aziendale (di natura tecnica, organizzativa e amministrativa) sono schematicamente raccolti in questo prospetto:

- Analisi dei fabbisogni formativi, che dovrà essere realizzata in collaborazione sia con i responsabili delle strutture complesse e semplici, al fine di individuare il divario esistente tra le prestazioni attuali

e quelle desiderate dagli operatori e richieste dalla strategia aziendale e regionale, sia con il CEFPAS⁹

- Piano di Formazione Aziendale
- Il monitoraggio e valutazione degli obiettivi
- La gestione del budget e del sistema amministrativo e documentale della funzione e di tutti gli eventi formativi
- Le gestione dei crediti ECM
- La funzione di agenzia di servizio sia per gli aspetti operativi-organizzativi che per gli aspetti metodologici alle varie articolazioni aziendali
- L'elaborazione progettuale, organizzazione e gestione diretta degli eventi a valenza aziendale e/o sovra aziendale
- Il riferimento di responsabilità verso l'esterno, la Regione, le altre aziende, i vari stakeholder

Dovendo procedere, nello specifico, alla predisposizione del **PFA 2013** (che deve essere inviato alla Regione entro il 31 ottobre) l'U.O Formazione ha chiesto ai Responsabili dei Dipartimenti, dei Distretti, dei Presidi Ospedalieri e dei Servizi di Staff di presentare delle proposte tenendo conto degli obiettivi nazionali, come ripresi nel Piano Sanitario Regionale 2011-2013, delle indicazioni fornite nel Piano di formazione continua 2011-2013 (Decreto 30 dicembre 2011) e naturalmente delle indicazioni della Direzione Generale, come espresse nel **Piano Attuativo Aziendale**. Questo documento rappresenta insieme all'Atto aziendale, il testo più importante di programmazione delle attività dell'Azienda, perchè permette di individuare nel dettaglio, settore per settore, come si articolano concretamente e dinamicamente obiettivi, servizi, risorse umane, strutturali ed economiche, responsabilità, aspettative...

L'U.O. Formazione verificherà la corrispondenza e la coerenza delle proposte formative con il PAA e la presenza di tutti quegli elementi previsti dal sistema ECM per poterli inserire nel Piano Formativo Aziendale e programmarne la realizzazione.

Bibliografia

BALDUZZI R. (2011), *Il "sistema" ECM*, in "Monitor", n. 28, pp. 3-4

⁹ La presenza in Sicilia (Caltanissetta) di una struttura regionale di formazione come il CEFPAS rappresenta una risorsa importante per tutto il Sistema Regionale ECM, in quanto può svolgere interventi formativi di carattere trasversale e comuni alle Aziende del SSR, supportare l'Amministrazione Regionale per la gestione della rete degli Uffici di Formazione o di altri gruppi di lavoro, gestire esperienze FAD.

Chi è esonerato dall'obbligo crediti ECM?

Nella circolare del Ministro della Salute del 5/03/02 N. DIRP 3°/AG/448, al comma 15, viene chiarito che è esonerato dall'obbligo dell'ECM - per tutto il periodo di formazione (anno di frequenza) - il personale sanitario che frequenta, in Italia o all'estero, corsi di formazione post-base propria della categoria di appartenenza:

- corso di specializzazione, dottorato di ricerca, master, corso di perfezionamento scientifico e laurea specialistica, previsti e disciplinati dal Decreto del Murst del 3 novembre 1999, n. 509, pubblicato nella G.U. n. 2 del 4 gennaio 2000;
- corso di formazione specifica in medicina generale, di cui al Dlgs 17 agosto 1999, n. 368, emanato in attuazione della Direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli;
- formazione complementare; es. corsi effettuati ai sensi dell'art. 66 "Idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza" di cui al Dpr 28 luglio 2000, n. 270, Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale;
- corsi di formazione e di aggiornamento professionale svolti ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera d) "Piano di interventi contro l'Aids" di cui alla Legge 5 giugno 1990, n. 135, pubblicata nella G.U. n. 132 dell'8 giugno 1990.

Sono esonerati, altresì, dall'obbligo ECM i soggetti che usufruiscono delle disposizioni in materia di tutela della gravidanza di cui alla legge 30 dicembre 1971, n. 1204, e successive modificazioni, nonché in materia di adempimento del servizio militare di cui alla Legge 24 dicembre 1986, n. 958, e successive modificazioni, per tutto il periodo (anno di riferimento) in cui usufruiscono o sono assoggettati alle predette disposizioni.

Si precisa che occorre conservare la documentazione comprovante la facoltà della fruizione dell'esonero, data l'impossibilità di frequentare i corsi.

L'esonero dall'obbligo di acquisire i crediti è valido per tutto il periodo (anno di riferimento) in cui i soggetti interessati usufruiscono o sono assoggettati alle predette disposizioni.

Occorre specificare che nel caso in cui il periodo di assenza dal lavoro ricadesse a cavallo di due anni, l'anno di validità per l'esenzione dai crediti sarà quello in cui il periodo di assenza risulta maggiore. Ad esempio: se l'astensione obbligatoria cade nel periodo da settembre 2003 a gennaio 2004, l'esenzione dall'obbligo di acquisire i crediti sarà valida esclusivamente per l'anno 2003, ossia per l'anno 2003 non si devono acquisire i crediti. Eventuali crediti percepiti nell'anno di esenzione non possono essere portati in detrazione per l'anno successivo, in quanto vengono assorbiti dal diritto di esonero vantato dall'operatore per le tipologie indicate precedentemente.

Sono altresì esonerati, in base alla Determina della Commissione Nazionale per la Formazione Continua del 13 gennaio 2010, gli operatori sanitari che assumono incarichi di alta amministrazione di natura gestionale (a titolo esemplificativo Direttori generali dei Ministeri e delle Agenzie nazionali).

Gli esonerati, le esenzioni e comunque gli istituti che concorrono a definire l'assolvimento dell'obbligo formativo saranno oggetto, nei prossimi mesi, di studio e valutazione da parte della Commissione Nazionale per la Formazione Continua con i rappresentanti regionali e con il CTR per

