

**Oggetto: LINEE DI INDIRIZZO PER L'ATTIVAZIONE DEL SISTEMA ECM (EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA) IN LOMBARDIA**

### **LA GIUNTA REGIONALE**

VISTO il Piano Socio Sanitario Regionale, approvato con d.c.r. VII/462 del 13 marzo 2002, nella parte in cui prevede la valorizzazione delle risorse professionali tra le linee di sviluppo favorenti le politiche socio-sanitarie regionali;

VISTO l'Accordo in materia di programma di formazione continua per l'anno 2004, sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 20 maggio 2004;

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale 25 luglio 2003, n. 13792, recante "Determinazioni per l'attivazione del sistema di formazione continua – programma di Educazione Continua in Medicina (ECM) in Lombardia";

RICHIAMATE le parti del dispositivo della precitata d.g.r. n. 13792/2003 relative all'attivazione di un sistema regionale di formazione continua che, collegato a percorsi di valorizzazione professionale, determini in particolare:

- raccordi tra la programmazione di attività formative e la capitalizzazione dei crediti formativi da parte degli operatori della sanità con le azioni strategiche per il mantenimento/miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie,
- utilizzo di metodologie ed attività di formazione coerenti con la sostenibilità del sistema riguardo agli aspetti economici connessi all'espletamento degli interventi formativi,
- determini in particolare i requisiti per l'accreditamento dei soggetti pubblici e privati – provider – deputati alla gestione delle attività di formazione continua;

ATTESO che per l'elaborazione delle linee programmatiche di detto sistema di formazione continua – programma di ECM è stata indicata l'istituzione di una "Commissione regionale per la formazione continua" composta, oltre che da componenti ed esperti della Direzione Generale Sanità e della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, dalle rappresentanze delle professioni sanitarie del SSR, dalle Società Scientifiche mediche e dalle Università del territorio lombardo;

DATO ATTO che con decreto della Direzione Generale Sanità n. 3730 del 09.03.2004, è stata costituita la "Commissione regionale per la formazione continua" sulla base delle designazioni espresse dalle istituzioni e dagli organismi indicati dalla d.g.r. n. 13792/2003;

RILEVATO che detta Commissione regionale, in quanto consultazione privilegiata con i diversi attori partecipi del programma di Educazione Continua, ha assolto il primario mandato consistente nella predisposizione di un documento concernente le caratteristiche, le condizioni ed i criteri per il governo da parte della Regione Lombardia di un sistema di formazione continua verso lo sviluppo continuo delle competenze professionali e coerente con gli obiettivi di salute del PSSR;

CONSIDERATO che con la seduta del 23 luglio 2004 la Commissione regionale ha rassegnato il documento finale "ECM – SVILUPPO PROFESSIONALE CONTINUO (CPD)", parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;

OSSERVATO che con tale documento vengono indicate in forma sistematica:

- i principi generali ai quali riferire il modello operativo-gestionale del sistema lombardo;
- i ruoli degli attori partecipi del sistema;
- le modalità di realizzazione del modello operativo-gestionale privilegianti:
  - a) la “formazione sul campo” tra le tipologie di formazione possibili,
  - b) l’accreditamento regionale dei provider;

CONVENUTO che le linee programmatiche predisposte dalla “Commissione regionale per la formazione continua” consentono, per la potestà di regolamentazione della Regione Lombardia nella materia della “tutela della salute”, di promuovere la definizione di un effettivo sistema per “migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari partecipi al progresso scientifico e tecnologico, con l’obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all’assistenza prestata dal servizio sanitario nazionale”;

OSSERVATO che per l’effettiva attivazione di tale sistema dovranno essere ulteriormente definite procedure, tempistica ed azioni di coordinamento istituzionale;

CONVENUTO in particolare che detta attivazione debba essere supportata da un qualificato apporto per quanto relativo all’espletamento di istruttorie di conformità formativa, di controlli di qualità e verifiche di criteri di efficacia, identificabile nell’ambito delle finalità istituzionali dell’Istituto Regionale Lombardo per la Formazione del Personale della pubblica amministrazione – I.Re.F., di cui alla legge regionale 17 ottobre 1997, n. 39;

RITENUTO pertanto di demandare alla Direzione Generale Sanità, in accordo con la Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, la definizione del progetto operativo del sistema lombardo di “ECM – SVILUPPO PROFESSIONALE CONTINUO (CPD)” coordinando con l’I.Re.F. modalità e condizioni di attuazione;

CONSIDERATA la opportunità che nella prosecuzione dei suoi lavori la “Commissione regionale per la formazione continua” individui gli obiettivi di interesse regionale a supporto della pianificazione dei progetti di formazione continua nonché i criteri per il monitoraggio delle attività formative realizzate dai provider;

RITENUTO di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia, al fine di favorirne la diffusione;

ACQUISITE e fatte proprie le linee programmatiche predisposte dalla “Commissione regionale per la formazione continua”;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge

## DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa e che si intendono qui integralmente riportate:

1. di approvare il documento finale “ECM – SVILUPPO PROFESSIONALE CONTINUO (CPD)”, allegato 1 quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
2. di dare mandato alla Direzione Generale Sanità, in accordo con la Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, di predisporre con il supporto dell’I.Re.F. il progetto

operativo per l'attuazione del sistema lombardo di "ECM – SVILUPPO PROFESSIONALE CONTINUO (CPD)";

3. di riservarsi di adottare con successivi provvedimenti, determinazioni in ordine al progetto operativo di cui al punto precedente ed agli oneri conseguenti;
4. di dare mandato alla "Commissione regionale per la formazione continua" (decreto Direzione Generale Sanità n. 3730 del 09.03.2004) per la individuazione degli obiettivi di interesse regionale a cui riferire le progettazioni di attività formative nonché i criteri per il monitoraggio delle attività formative realizzate dai provider;
5. di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia, al fine di favorirne la diffusione.

IL SEGRETARIO

**Allegato alla D.g.r. n.VII/18576 del 5.8.2004**

**ECM – SVILUPPO PROFESSIONALE**  
**CONTINUO (CPD)**

**Commissione Regionale per la Formazione Continua**  
(decreto Direzione Generale Sanità n. 3730 del 9.03.2004)

Milano, 23 luglio 2004

## INDICE

Premessa	pag. 3
1. Introduzione	pag. 3
2. Principi generali	pag. 4
3. Gli attori del nuovo sistema formativo: ruolo e funzioni	pag. 6
3.1 Regione	
3.2 Provider	
3.3 Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate	
3.4 Università, Società Scientifiche	
3.5 Ordini, Collegi e Associazioni Professionali	
4. Liberi professionisti	pag. 10
4.1 Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta	
5. Criteri di finanziamento del sistema ECM	
5.1 Sponsor	
6. Attività e metodologie della formazione	pag. 10
6.1 Formazione individuale	
6.2 Formazione interna all’Azienda	
6.3 Formazione esterna	
6.4 Schema attribuzione crediti formativi	pag. 11
7. Criteri per l’accreditamento dei provider	
7.1 Premessa	
7.2 Finalità e obiettivi dell’accreditamento dei provider	
7.3 Provider accreditati	
7.4 Requisiti dei provider	
7.5 Indicatori di appropriatezza, efficienza ed efficacia della formazione	pag. 22
7.6 Procedura per l’accreditamento	
Allegato – riferimento ai Codici Deontologici delle professioni in tema di aggiornamento e formazione professionale (da sito ECM Ministero della Salute)	pag. 30

## **Premessa**

Campo d'applicazione del presente documento è la formazione continua, comprendente l'aggiornamento professionale e la formazione permanente di cui all'art. 16 bis D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

Il personale interessato a quanto espresso nel presente documento è composto dalle seguenti categorie professionali: medici chirurghi, odontoiatri, medici veterinari, farmacisti, chimici, fisici sanitari, biologi, psicologi e dagli operatori dei 22 profili professionali regolamentati a norma del 3° comma, articolo 6 del D.Lgs. n.502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

Riguardo alle categorie di *ottico* e di *odontotecnico* che, pur non essendo profili professionali individuati secondo la norma sopra riportata, ma inclusi tra le professioni necessitanti dell'assolvimento del debito formativo ECM, si accolgono le indicazioni previste in materia a livello nazionale.

Inoltre, per quanto riferito al personale ancora in attività di servizio, quale *infermiere generico*, *infermiere psichiatrico*, *puericultrice*, *massaggiatore-massofisioterapista*, per i quali le indicazioni nazionali non prevedono l'assolvimento del debito ECM (in quanto non rientranti tra le professioni sanitarie regolamentate ai sensi del c. 3, art. 6 del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni), si ritiene necessario comunque il loro pieno coinvolgimento nelle attività formative successivamente descritte come "formazione sul campo in azienda".

Il personale con rapporto di lavoro di "*Collaborazione Coordinata e Continuativa (Co.Co.Co)*" partecipa a pieno titolo ai progetti di formazione definiti "formazione sul campo in azienda". Per quanto riguarda invece le altre tipologie di attività formative dovrà essere indicato nel loro contratto di lavoro, quale clausola regolamentante il rapporto tra datore di lavoro e collaboratore, a chi spetti l'onere delle attività stesse.

Le presenti disposizioni non intendono sostituirsi nella trattazione di materie oggetto della contrattazione collettiva sia nazionale che aziendale, ma rappresentano delle linee d'indirizzo che ne favoriscono la piena attuazione. Lo stesso si dica per gli accordi collettivi nazionali che disciplinano i rapporti di lavoro dei professionisti convenzionati con il SSN e SSR.

Da ultimo, i crediti acquisiti a seguito di partecipazione ad attività formative secondo il modello regionale di seguito illustrato sono riconosciuti su tutto il territorio nazionale (punto 7. Accordo Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sancito nella seduta del 13 marzo 2003).

## **1. Introduzione**

L'Educazione Continua in Medicina, introdotta in Italia con il D.Lgs n.229/1999 e realizzata attraverso l'accreditamento di eventi formativi residenziali attuati da "provider" di varia natura, ha mostrato nel periodo di applicazione, diverse criticità già segnalate nella deliberazione di Giunta Regionale del 25 luglio 2003, n. 13792 "Determinazioni per l'attivazione del sistema di formazione continua – programma di Educazione Continua in Medicina (ECM) in Lombardia".

Tra le criticità si sottolinea che il modello nazionale non tiene in debita considerazione le caratteristiche del processo di apprendimento dell'adulto e professionista, per il quale è necessario che l'oggetto della formazione sia centrato su concreti e specifici problemi di interesse del formando e che venga realizzato con metodologie fortemente interattive per promuovere il coinvolgimento e la partecipazione.

Queste considerazioni portano quindi a prevedere un tipo di formazione che, superando la genericità di quella attuale, risulti fortemente legata al contesto operativo del personale sanitario che partecipa agli interventi di formazione con la necessità di tener conto dell'ampio spettro dei ruoli e delle attività professionali effettivamente svolte nei diversi livelli e posizioni funzionali delle strutture e della rete dei servizi costituenti il sistema sanitario regionale.

È opportuno, inoltre, come sta avvenendo nella maggior parte dei paesi in cui è operante un sistema ECM obbligatorio, prevedere la trasformazione di interventi formativi destinati a privilegiare la sola tecnica formativa, in un processo di sviluppo professionale continuo (Continuous Professional

Development - CPD<sup>1</sup>) che costituisca l'effettivo strumento per "migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali ed i comportamenti degli operatori sanitari partecipi al progresso scientifico e tecnologico, con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal servizio sanitario nazionale".

Con tale presupposto la formazione continua, parte di un sistema CPD, apporta significato anche all'assunto che la qualità professionale agita sia un diritto-dovere di ogni operatore sanitario, il quale diviene attore partecipe alla diffusione delle conoscenze e delle competenze indispensabili per la compiuta realizzazione degli obiettivi del sistema sanitario in cui si esplicano.

Infatti, nell'Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome, sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 20 maggio 2004 sul programma di formazione continua per l'anno 2004, al punto 10. "...*gli operatori sanitari dipendenti o convenzionati direttamente o indirettamente con il SSN sono tenuti a soddisfare il proprio debito annuale attraverso attività che abbiano come obiettivi formativi quelli di specifico interesse per la Regione nella quale operano, in misura determinata dalla stessa e non superiore al 50%. Tali crediti hanno lo stesso valore di quelli acquisiti con attività finalizzate ad obiettivi formativi nazionali*".

Inoltre, il punto 13. dello stesso documento prevede: "*Il Ministero della Salute e le Regioni convengono di procedere ad un approfondimento congiunto sui criteri per l'accreditamento dei provider entro il tempo massimo di tre mesi dalla stipula del presente accordo. I risultati di tale lavoro saranno recepiti da un nuovo Accordo da sancire in Conferenza Stato-Regioni e saranno oggetto di sperimentazione nell'ultimo quadrimestre dell'anno 2004*".

## 2. Principi generali

Il modello identificato si raccorda con l'impianto nazionale, differenziandosi da esso, superandone criticità e limiti. In particolare il modello tende a:

- **semplificare** il sistema in un'ottica di valorizzazione e non di sanzione dei professionisti, basandosi sul presupposto che lo sviluppo professionale continuo è una *necessità* del professionista, è un obbligo morale sancito dai rispettivi codici deontologici che il professionista adempie volontariamente, ma è al tempo stesso interesse primario del sistema socio-sanitario, la cui qualità aumenta se i professionisti che lo compongono sono costantemente aggiornati: da qui il principio che lo sviluppo professionale continuo è una *necessità per ogni professionista, la cui soddisfazione volontaria è premiata dal sistema (necessità-volontaria-premiata)*. A titolo esemplificativo si possono indicare come modalità premianti:
  - visibilità professionale (es. inserimento del curriculum presso l'ordine di riferimento come carta d'identità rispetto all'utenza);
  - vantaggio economico (es. possibilità di valorizzare le tariffe dell'attività intra/extramoenia);
- **valorizzare** il più possibile ai fini formativi le esperienze lavorative e l'ambito professionale nel quale quotidianamente si esercita la professione;
- **avviare** gradualmente un processo di valutazione delle ricadute della formazione sulle performances professionali e configurare nel tempo un sistema *volontario* di "*accreditamento professionale*"<sup>2</sup>, che riconosca, valorizzi e gratifichi l'impegno di chi decide di intraprendere la strada del "monitoraggio continuo della propria professionalità" (clinical competence) in un'epoca caratterizzata dalla rapida obsolescenza delle conoscenze tecnico-professionali;
- **valorizzare il modello di "rete formative"**, quale espressione sia di una formazione interdisciplinare favorente comportamenti per il raccordo dei diversi livelli del percorso

<sup>1</sup> L'uso nel testo dell'acronimo ECM fa riferimento a quanto espressamente riferito al sistema nazionale di programmi di Educazione Continua in Medicina. Mentre l'uso dell'acronimo CPD attiene al sistema di sviluppo professionale continuo a cui riferire il "modello lombardo".

<sup>2</sup> Il dettato normativo che esplicita il modello italiano di accreditamento in sanità attiene l'art. 8 D. Lgs.229/99.

clinico-assistenziale, in termini di relazione complessa fra la persona che accede alle prestazioni sanitario-assistenziali ed un insieme costituito di operatori sanitari e rete relazionale familiare, sia di collegamento operativo fra strutture della medesima istituzione e/o fra strutture di istituzioni diverse per condivisione di finalità da perseguire o per miglioramento dei servizi da erogare.

Con la definizione delle regole generali del sistema, devono essere identificati e ben delineati i ruoli di tutti gli “attori” in gioco. Il principio fondamentale della **non duplicazione e sovrapposizione dei ruoli** dovrà essere perseguito nel modello regionale di sviluppo professionale continuo: *chi produce ed eroga la formazione non può anche svolgere un ruolo di controllo nei confronti della stessa.*

Il sistema ECM prevede che, annualmente, si “capitalizzino” una serie di crediti formativi: questo ammontare, acquisito dal modello regionale, deriva da diverse tipologie di obiettivi formativi:

- di interesse nazionale,
- di interesse regionale,
- di interesse aziendale,
- di interesse personale.

Convenuta la definizione degli obiettivi di interesse nazionale con le modalità indicate dagli Accordi sanciti a livello di Conferenza Stato-Regioni e Province autonome, gli obiettivi di interesse regionale ed aziendale saranno individuati sulla base degli strumenti di programmazione nazionale e regionale vigenti, come il Piano Sanitario Nazionale, il Piano Socio-Sanitario Regionale, Piani regionali di settore e documenti programmatici aziendali.

Per correlazione al principio sopra esposto, il costo della formazione è a carico del portatore di interesse, identificabile in chi indica il percorso formativo necessario per il progetto professionalizzante da intraprendere.

I crediti conseguiti all'estero acquistano una loro validità se collegati/collegabili alle tipologie di obiettivi formativi sopra citati.

Poiché il sistema CPD dovrà rispondere alla necessità di programmare interventi formativi per una popolazione di operatori della sanità con bisogni di formazione differenziati per specificità di categoria, disciplina ed area di esercizio professionale, sarà utile prevedere una diversa composizione del “portafoglio” dei crediti formativi (conseguiti individualmente, tramite azienda, tramite attività regionali o attività nazionali) in considerazione delle tipologie dei richiedenti (n.b. si ricorda qui quanto stabilito dal CCNL del comparto in tema di formazione ECM che la prevede tutta in capo alle aziende).

Prima di definire i criteri sulla base dei quali valutare gli interventi formativi è fondamentale richiamare se tale sistema debba essere finalizzato al monitoraggio della *sola conoscenza “teorica”* oppure anche a come questa conoscenza si trasforma in capacità di produrre risultati professionali spendibili in azienda e/o sul mercato del lavoro.

Sicuramente è interesse della Regione che l'attività formativa della persona inserita nel circuito del SSR non sia fine a se stessa, ma che si traduca in valore aggiunto per l'organizzazione a cui appartiene, nell'ottica di un miglior servizio reso al cittadino.

Il monitoraggio dell'attività formativa con cui il personale sanitario determina il proprio progetto di crescita professionale, deve prevedere l'apporto congiunto di diversi attori che, insieme, possono contribuire alla costruzione del sistema:

- A. Regione;
- B. Provider;
- C. Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate;
- D. Università, Società Scientifiche;
- E. Ordini e Collegi Professionali, Associazioni Professionali<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Per associazioni professionali si intendono le organizzazioni di categoria - regolate da apposito statuto - che esplicano compiti di rappresentanza professionale ove non ancora istituiti Ordini o Collegi professionali..

### 3. Gli attori del nuovo sistema formativo: ruolo e funzioni

#### 3.1 Regione

Alla Regione spetta il governo complessivo del sistema, in quanto gli interessi dei soggetti coinvolti sono ricompresi nei propri:

- professionisti ben formati,
- sistemi aziendali in grado di indirizzare e valorizzare questa formazione che si è tradotta in maggiori livelli di professionalità,
- maggior efficacia, efficienza, qualità ed innovazione del sistema socio-sanitario nel suo complesso (livello di valutazione degli esiti sul sistema, come affermato in premessa al documento).

L'impianto generale del sistema deve prevedere una **struttura regionale** deputata alla definizione dei processi di funzionamento, da cui derivano:

- il controllo dei requisiti dei provider accreditati, controllo ex ante e nel tempo,
- la verifica della congruità dei progetti nelle loro specifiche e rispetto al piano di formazione aziendale,
- il supporto, se richiesto dai provider accreditati, nella fornitura di servizi correlati all'attività formativa (es. piattaforma per FAD),
- il sostegno alla creazione di network tra provider per la realizzazione di eventi formativi.

Questi network si possono distinguere in:

- *reti* di eccellenza rispetto ad argomenti di grande importanza clinica/sanitaria/ambientale, con provider capofila in grado di identificare gli interlocutori migliori in materia;
- *consorzi* con le finalità di:
  - integrare tipologie diverse di provider per la progettazione di iniziative comuni (per esempio aziende, Ordini, Collegi, Associazioni professionali in qualità di co-provider),
  - creare gruppi di progetto tra aziende e attori terzi del SSR quali, per esempio i Medici di Medicina generale ed i Pediatri di libera scelta,
  - sostenere i provider meno preparati sul piano dell'organizzazione dell'attività formativa,
  - contenere i costi di realizzazione degli eventi;
- il monitoraggio e la valutazione del sistema di formazione continua nel suo complesso mediante un organismo che sovrintenda al controllo delle attività formative. Si indica a tale proposito un "**nucleo regionale**" che veda la presenza di Organizzazioni sindacali e che - a campione - verifichi la ricaduta della formazione sull'organizzazione del sistema socio-sanitario, principalmente sull'analisi dei processi, sui risultati gestionali (output) e sui risultati clinici (outcome).

#### 3.2 Provider

Il ruolo di **provider** può essere riassunto nell'espletamento delle seguenti funzioni:

- *progettare, effettuare, controllare l'esecuzione delle attività formative e della bontà organizzativa delle stesse anche attraverso la responsabilità dell'attribuzione dei crediti formativi;*
- *verificare gli esiti della formazione.*

Per il primo gruppo di funzioni il provider accreditato, mediante la propria "**struttura formativa**" deve:

- definire e gestire gli eventi e/o progetti formativi,
- la verifica della congruità dei progetti nelle loro specifiche e rispetto al piano di formazione aziendale,
- attribuire i crediti formativi,

- ❑ verificare l'andamento di ciascuna attività formativa e del piano formativo complessivo,
- ❑ verificare l'apprendimento al termine di ciascuna attività di formazione,
- ❑ verificare la customer satisfaction dei partecipanti rispetto all'evento realizzato.

Con riferimento alla verifica delle ricadute della formazione, per i provider aziendali ed in particolare per le aziende sanitarie pubbliche e private accreditate, si indica la costituzione di un “**nucleo di valutazione della formazione**”, la cui composizione dovrà essere rappresentativa delle professioni presenti in azienda, con il compito di verificare, nel tempo, gli esiti formativi sull'organizzazione ed acquisire indicazioni per futuri interventi interni. A conferma di quanto sopra esplicitato in tema di duplicazioni di ruoli, nelle aziende sanitarie è necessario che venga separata la struttura che, per le funzioni di provider<sup>4</sup> progetta le attività e attribuisce i crediti formativi, dalla struttura che ne valuta le effettive ricadute organizzative e professionali (maggiormente significativo qualora il piano di formazione preveda anche “obiettivi professionali” i cui esiti potranno essere utilizzati, per esempio, per le valutazioni dei Collegi Tecnici).

Sempre a livello aziendale dovrà essere valorizzata la progettazione formativa delle Aziende Sanitarie Locali in collaborazione con i Medici di Medicina generale ed i Pediatri di libera scelta per la realizzazione di attività di “formazione sul campo”.

### **3.3 Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate**

Per quanto riguarda il ruolo di questo gruppo di attori nel sistema della formazione continua, prioritario dovrà essere quello di trovare un raccordo tra la “capitalizzazione” dei crediti formativi degli operatori e le proprie esigenze organizzative per il mantenimento/miglioramento della qualità delle prestazioni dei servizi sanitari e socio sanitari.

Raccordo che comporta anche la responsabilità di valorizzare il connubio “sapere – sapere applicato” in quanto elemento distintivo tra i professionisti che popolano il mondo della sanità.

Questa considerazione porta inevitabilmente a ridefinire quello che dovrà essere il ruolo aziendale in merito al significato dell'ECM che si modifica in CPD, ovvero: non più registrazione di formazione fatta, ma progettazione di formazione per un miglior esercizio delle professionalità individuali ed un'affermazione della professionalità collettiva. In tal senso l'azienda deve sostenere quell'attività di formazione/aggiornamento soddisfacente la domanda di formazione dei professionisti, includendovi quella *dovuta* per alcune tipologie di professioni come, per esempio, quella in materia di radioprotezione (del paziente, degli operatori, della popolazione).

Questa strada dovrebbe inoltre permettere all'azienda sanitaria di utilizzare la formazione come strumento:

- mediante il quale veicolare la crescita delle competenze professionali che poi, nel tempo, saranno oggetto di valutazione da parte delle stesse aziende per consentire percorsi di carriera, ovvero la revoca o il mantenimento di incarichi di natura professionale dei singoli operatori (Collegi Tecnici Aziendali per le *valutazioni triennali* dei dirigenti professionali e le *valutazioni quinquennali* dei dirigenti gestionali, quale parte integrante del fascicolo personale del dipendente espressione delle politiche sulle risorse umane),
- valutare, nel medio-lungo periodo, le ricadute organizzative delle attività proposte (come già espresso in premessa al documento).

Compito delle istituzioni aziendali è quello di tenere aggiornata l'anagrafe dei crediti formativi individuali conseguiti dal personale, che dovrà integrarsi con quella gestita dalla Regione.

---

<sup>4</sup> Questo ovviamente se l'azienda richiede ed ottiene dalla Regione di essere riconosciuta come provider

### 3.3.1 Struttura formativa aziendale

Il ruolo assegnato dalla Regione Lombardia alla formazione del personale porta in evidenza l'articolazione aziendale che, nell'ambito delle strutture sanitarie è preposta all'organizzazione dei processi formativi. Si tratta di porre l'accento su come e dove tale sistema/attività si deve collocare in relazione alla propria *mission*, cioè progettare e controllare - sia come monitoraggio che come indirizzo - l'attività formativa interna da sempre oggetto di certificazione della "qualità aziendale".

La corretta gestione del sistema formativo delle aziende sanitarie costituisce uno dei pilastri del Sistema Qualità e prevede di:

- identificare le necessità/bisogni formativi del personale,
- pianificare la formazione stessa,
- erogare la formazione,
- verificare l'efficacia dell'intervento formativo (a breve, medio e lungo termine).

Con riferimento a questo ultimo punto è necessario rafforzare e/o sviluppare la struttura aziendale preposta alla "formazione e sviluppo delle risorse umane" affinché nella realizzazione dei piani aziendali il ruolo strategico della formazione abbia compatibilità con le determinazioni gestionali ed organizzative per i servizi e le prestazioni sanitarie dei piani strategici aziendali.

La stessa struttura aziendale - Uffici per la formazione e lo sviluppo delle risorse umane - nella fase progettuale delle attività formative, opera in stretta collaborazione con i Responsabili delle macro strutture aziendali (es. dipartimento, distretto, ecc), collettore di esigenze specialistiche che nascono come domanda dei professionisti e del Dirigente gestionale ad essi preposto.

Concretamente ciò significa definire a priori:

- caratteristiche strutturali degli uffici di formazione (persone dedicate, spazi, tecnologie, ecc..),
- competenze, ossia conoscenze e comportamenti, di chi in essa lavora in qualità di chi progetta e programma le attività di formazione, verifica gli esiti e la congruenza dell'intero processo di formazione,
- competenze, ossia conoscenze e comportamenti di chi ne controlla la ricaduta sull'organizzazione in termini di miglioramento delle performance individuali/aziendali,
- presenza di strumenti operativi, quale, il piano di formazione, documento obbligatorio con le caratteristiche di qualità previste dagli indirizzi regionali, ai fini dell'accreditamento dell'azienda come provider.

### 3.4 Università, Società Scientifiche

Il ruolo delle Università (pubbliche o private) e delle Società Scientifiche è di "*determinare gli standard di riferimento nei livelli di conoscenza delle proprie discipline*" e/o di indicare "*la casistica (e/o il grado di difficoltà) che dovrebbe essere trattata negli anni*" per essere riconosciuto professionista autonomo nell'affrontare livelli di complessità/complicanza sempre maggiori nell'ambito dei casi e/o della sintomatologia trattata.

Di fatto ciò significa che Società Scientifiche e Università danno al professionista obiettivi di conoscenza e obiettivi di "casi visti/trattati", attestati dalle aziende in cui lavorano, per poter rimanere all'interno di "range" di professionalità da loro stabiliti e che di fatto costituiscono il curriculum professionale che ogni dipendente deve avere (*ad esempio, data una casistica clinica per la quale sono previste tipologie di intervento in autonomia ed altre in collaborazione al tavolo operatorio, l'azienda / il responsabile di struttura deve favorire le condizioni formative per il*

*conseguimento dello standard a cui è subordinato il non raggiungimento della “attestazione” di idoneità).*

Le discipline a cui si riferiscono le conoscenze sono dettate dal ruolo esercitato dal professionista: qualora non si trattasse di un clinico, ma di un dirigente con funzioni gestionali si deve fare riferimento alle Facoltà universitarie o ai Settori Scientifico disciplinari di natura economico-aziendale.

Anche le Società Scientifiche, qualora fossero riconosciute provider, dovrebbero avere al proprio interno sia attività di progettazione degli eventi formativi che attività di valutazione dell'apprendimento.

E' auspicabile che le Società Scientifiche verifichino nel tempo il miglioramento professionale dei propri aderenti alla luce della formazione ricevuta.

### **3.5 Ordini, Collegi e Associazioni Professionali**

Ordini, Collegi e Associazioni Professionali hanno il prevalente ruolo di registrare, attestare e dare visibilità – previa richiesta dell'interessato - al percorso formativo ECM fatto dai propri iscritti, nel rispetto della normativa vigente.

Il ruolo degli Ordini, Collegi e delle Associazioni Professionali si integra con quello delle Società Scientifiche e delle Università per quanto relativo all'esercizio della professione.

Questa visione consente a questa categoria di interlocutori di essere identificati come provider e quindi attribuire crediti formativi con particolare, ma non esclusivo, riferimento a temi di etica e di deontologia professionale.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> In riferimento agli ambiti di competenza previste dalla normativa vigente per gli Ordini e Collegi professionali, Associazioni professionali, per quanto riguarda la richiesta di registrazione dei crediti acquisiti dagli iscritti, l'uso di particolari programmi software permette la gestione degli iscritti/laureati e di registrare la posizione progressiva dei crediti, con lo specifico iter di ognuno. Il sistema già in dotazione di alcuni Ordini lombardi, consentirà di alimentare un database degli iscritti, con l'aggiornamento in tempo reale dei corsi effettuati e dei crediti accumulati.. Si ipotizza e si suggerisce che nel tempo tale attività sia estesa a tutti gli Ordini, in modo da governare lo stato dell'arte di ogni suo iscritto in tema di crediti formativi.

## **4. Liberi professionisti**

Per i liberi professionisti sicuro riferimento al proprio progetto di sviluppo professionale continuo è l'obbligo morale della formazione, secondo quanto indicato dai propri Ordini e Collegi e secondo quanto di interesse individuale, in assenza della parte a carico dell'azienda di riferimento<sup>6</sup>.

La partecipazione a progetti formativi da parte dell'operatore sanitario libero professionista può essere annoverata tra i criteri preferenziali mediante i quali l'Azienda Sanitaria / la Regione può scegliere o stipulare un rapporto di convenzione con il professionista medesimo<sup>7</sup>.

### **4.1 Medici di Medicina generale e Pediatri di libera scelta**

I Medici di Medicina generale (MMG) ed i Pediatri di libera scelta (PLS) sono attori di rilievo nella struttura di offerta delle prestazioni sanitarie erogate dal SSR.

Il loro ruolo è quello di contribuire a realizzare la capillare diffusione sul territorio della risposta alla domanda di salute mediante interventi di prevenzione e di cura. A fronte dei livelli di qualità e di appropriatezza degli interventi, che questi professionisti devono assicurare alla collettività, è vincolante che partecipino attivamente a progetti formativi pianificati in collaborazione con le Aziende Sanitarie Locali, nella forma della "formazione sul campo". La rimanente parte dei crediti formativi è a carico del singolo MMG e PLS.

## **5. Criteri di finanziamento del sistema ECM**

Il finanziamento delle attività formative previste dal sistema ECM è sicuramente un capitolo che richiede particolare attenzione.

In prima battuta si può affermare che il costo della formazione è direttamente collegato (e quindi sostenuto) alla tipologia di obiettivi formativi perseguiti dall'operatore.

Esemplificando il concetto sopra esposto e prendendo come riferimento l'azienda sanitaria ciò significa che l'azienda autorizza, e quindi sostiene economicamente, le attività formative che siano nell'ambito del ruolo esercitato dal singolo interessato, pur non volendo il sistema "mortificare" la volontà del singolo di formarsi a tutto campo nella pratica della medicina/assistenza/gestione.

Il momento della contrattazione aziendale decentrata, per esempio, è la sede nella quale stabilire quanto del totale dei crediti formativi debba essere conseguito mediante obiettivi formativi individuali e aziendali, ricordando poi che gli obiettivi aziendali, per esempio, possono prevedere sia attività formativa tradizionale che attività formativa sul campo, previa presentazione di un progetto completo che indichi quando e come verificare le ricadute professionali.

Ovviamente questo principio deve essere poi coniugato con le disposizioni contrattuali, quale quella presente nel nuovo CCNL del comparto che considera la formazione ai fini del sistema ECM a carico dell'azienda e/o della Regione per obiettivi di interesse regionale (es. corsi sul Governo della Domanda, prevenzione malattie infettive, ecc).

Nell'ambito delle linee regionali di indirizzo emanate in applicazione del CCNL 2002-2005 del Comparto (art. 7 – Coordinamento regionale), si ritiene opportuno estendere il principio della necessità premiata, oltre che al personale dirigente, anche agli operatori delle professioni sanitarie del comparto, rinforzando il concetto contenuto nel CCNL – ovvero la non punizione del mancato conseguimento totale dei crediti - per introdurre la possibilità di conseguire, da parte di questo personale, crediti ulteriori rispetto alla formazione a carico dell'Azienda, sulla base di percorsi formativi auto-attivati.

Occorre considerare infatti che:

- gli incarichi professionali e di coordinamento sono affidati a personale della categoria D, ovvero professionisti che fruiscono di livelli di responsabilità professionale. In termini di fabbisogno formativo l'esercizio del nuovo ruolo richiede pertanto proposte formative

<sup>6</sup> Non si esclude la possibilità che i liberi professionisti accreditati nella logica sopra presentata possano variare le loro tariffe professionali, ovviamente rendendo nota agli utenti questa nuova regola per esempio anche grazie al supporto degli Ordini, Collegi professionali.

<sup>7</sup> In questa casistica si possono anche annoverare i Farmacisti che operano nelle farmacie convenzionate con le ASL.

coerenti ad un effettivo sviluppo di tali competenze, differenziandoli dalle categorie di operatori con ruoli esecutivi, che pure appartengono al medesimo comparto;

- il costo complessivo dell'attività formativa oggetto di ECM, non potrà essere sostenuto interamente dalle aziende sanitarie.

A proposito delle fonti di finanziamento dei percorsi di formazione continua, si ricorda che, secondo quanto previsto dal punto 16. del già citato Accordo Stato-Regione e soprattutto dai CCNNL, le risorse destinate alla formazione del personale sono pari all'1% del montesalari aziendale, che equivale per le aziende sanitarie pubbliche della Regione Lombardia, a circa € 26.000.000,00. Al riguardo è auspicabile il reperimento di ulteriori risorse.

## 5.1 Sponsor

Sponsor commerciale è qualsiasi soggetto che fornisce finanziamenti o risorse a un provider ECM. I termini, le condizioni e gli scopi dei contributi degli sponsor devono essere documentati da apposito contratto privato firmato dal provider e dallo sponsor. Qualora il provider rientri tra i soggetti indicati dalla Regione Lombardia come provider aziendali, oggetto della sponsorizzazione deve essere l'intero piano formativo.

L'industria farmaceutica e quella degli strumenti e dei presidi medici non possono acquisire il ruolo di provider, ma possono essere sponsor commerciali di provider a condizione che il supporto finanziario o di risorse sia dichiarato e non sia in alcun modo condizionante sui contenuti delle attività ECM<sup>8</sup>.

Un significativo supporto economico o relazioni finanziarie di una certa importanza tra il provider e uno o più soggetti/organizzazioni commerciali devono essere comunque rese note alla Commissione regionale per la formazione continua ed in sede di accreditamento e dei relativi controlli nel tempo, sia che esse servano a sponsorizzare le attività del provider o meno.

Anche gli utilizzatori delle attività ECM, devono essere informati degli eventuali finanziamenti da sponsor.

Finanziamenti provenienti da fonti governative ed enti pubblici (quali finanziamenti per ricerca scientifica) non sono considerate sponsorizzazioni.

## 6. Attività e metodologia della formazione

Nell'attuale fase di evoluzione del sistema ECM e di definizione delle funzioni e dei ruoli degli attori istituzionali che sino ad oggi hanno partecipato a tradurre in sistemi operativi la disciplina nazionale in materia, è opportuno, comunque, affrontare una classificazione iniziale della formazione continua che, tenendo conto del principale "portatore di interesse", porta a prevedere tre specifiche categorie di formazione.

### 1- Formazione individuale

L'operatore sanitario individua e partecipa, su scelta individuale, o attua autonomamente, attività di formazione rivolta alla propria crescita professionale

### 2- Formazione interna all'azienda

Attraverso la quale l'operatore sanitario partecipa ad attività programmate dall'azienda di appartenenza, da altra azienda o a progetti interaziendali che coniughino obiettivi di crescita professionale del singolo con obiettivi di interesse aziendale ed inerenti anche aspetti di programmazione sanitaria regionale e/o di piano sanitario nazionale. La costituzione di reti di aziende è ritenuta una tra le condizioni essenziali per raggiungere obiettivi condivisi e per consentire scambi di esperienze fra diverse realtà .

---

<sup>8</sup> Per ulteriori precisazioni sul tema si fa rinvio ad Ordinanza del Ministro della Salute in emanazione e che entrerà in vigore dal settembre 2004.

### 3- Formazione esterna

Attraverso la quale l'operatore sanitario partecipa ad attività formative realizzate con obiettivi di interesse istituzionale.

E' del tutto evidente che diverso sarà l'approccio alle tipologie di attività formativa sopra elencata da parte del personale dipendente da istituzioni sanitarie e socio sanitarie, pubbliche o private accreditate, rispetto a quello dei liberi professionisti.

Questi ultimi infatti si riferiranno in particolare alla "formazione individuale" scegliendo liberamente i propri percorsi formativi, la valutazione dei quali dovrà ricadere nell'ambito degli Ordini, Collegi ed Associazioni professionali.

Per ciascuna delle categorie di formazione indicate vengono riportate tipologie di attività formative a queste riconducibili:

#### 1 - Formazione individuale

- Partecipazione a congressi
- Partecipazione a corsi residenziali
- Attività scientifica
  - Relazioni a congressi
  - Articoli su riviste
  - Attività di referaggio
- Attività didattica
- Autoformazione

#### 2 - Formazione interna all'azienda

- Partecipazione a congressi
- Partecipazione a corsi residenziali
- Attività di formazione "sul campo"
  - Partecipazioni a commissioni e/o comitati
  - Audit clinico
  - Partecipazione a gruppi di miglioramento
  - Attività di addestramento
  - Attività di ricerca

#### 3 - Formazione esterna

- Partecipazione a congressi
- Partecipazione a corsi residenziali
- Partecipazione a commissioni e gruppi di lavoro
- Partecipazione ad attività di progetto
- Partecipazione a corsi lunghi di formazione residenziale
- Attività di formazione manageriale certificata

Per ciascuna delle tipologie di attività formative, anche in rapporto alla categoria di riferimento, sono indicate le caratteristiche distintive:

6.1 - Formazione individuale
------------------------------

#### ***Partecipazione a congressi***

Il professionista sceglierà i congressi ai quali partecipare inquadrandoli nel suo progetto di crescita professionale.

Per quanto riguarda la valorizzazione di questa attività e verosimilmente solo per i congressi nazionali, si farà riferimento ai crediti formativi assegnati a seguito della valutazione dell'evento in sede nazionale.

Ai congressi internazionali, qualora non oggetto di valutazione in sede nazionale, l'attribuzione dei crediti formativi considera:

a) eventi già "accreditati" da Istituzioni riconosciute. Per ogni Istituzione verrà elaborata una tabella di equivalenza facendo riferimento ai meccanismi di valorizzazione di tali Istituzioni e alle indicazioni nazionali;

b) qualora il congresso internazionale non sia accreditato, ma organizzato da Società scientifiche ufficialmente riconosciute, l'attribuzione dei crediti formativi verrà effettuata di volta in volta con riferimento al sistema italiano.

Il singolo professionista dovrà dare evidenza della sua partecipazione attraverso documenti ufficiali (attestazioni di partecipazione o attestazioni di ottenimento dei crediti).

I provider accreditati in sede regionale potranno comprendere nel loro piano formativo attività congressuali o convegnistiche che, ai fini della pre-assegnazione dei crediti formativi, dovranno essere progettati tenendo conto dei seguenti elementi:

- Titolo del congresso / convegno
- Sede e data del congresso / convegno
- Obiettivi formativi specifici

*Nell'individuare e caratterizzare gli obiettivi formativi, si dovrà evidenziarne l'eventuale coerenza con gli obiettivi nazionali e regionali e si dovrà indicare se si tratta di attività legata allo specifico professionale o a contesti diversi, quali l'attività di ricerca ed il management.*

- Nome, qualificazione e curriculum del responsabile scientifico
- Nome, qualificazione e curriculum dei relatori
- Numero e professionalità dei partecipanti
- Durata del congresso / convegno

*Espressa in ore effettive di attività formativa*

- Rilevazione delle presenze

*Potrà essere realizzata attraverso la registrazione dei partecipanti che dovrà essere conservata agli atti.*

### ***Partecipazione a corsi residenziali***

---

Anche per questa tipologia il professionista individuerà gli eventi residenziali ai quali partecipare in relazione al progetto di CPD che intende perseguire, tra quelli accreditati in sede nazionale e/o tra quelli realizzati da provider accreditati in sede regionale.

In questa tipologia rientrano anche quei corsi residenziali oggetto di attribuzione di crediti formativi da parte di sistemi ECM di altre regioni.

E' possibile la partecipazione anche a corsi di formazione all'estero.

Il partecipante dovrà produrre un attestato di partecipazione corredato dal programma del corso e di una relazione sull'attività svolta facendo riferimento alla griglia riportata per l'accreditamento dei corsi realizzati all'interno delle aziende. La documentazione da produrre dovrà essere controfirmata dal responsabile del corso.

### ***Attività scientifica***

---

L'attività scientifica può essere svolta dal professionista nella sede o fuori dalla sede lavorativa abituale di appartenenza e, per essere utile ai fini dell'attribuzione di crediti formativi, dovrà risultare coerente con la distintività professionale.

I prodotti dell'attività scientifica suscettibili dell'attribuzione di crediti sono:

- relazioni a congressi nazionali o internazionali accreditati o internazionali organizzati da società scientifiche o da organismi professionali ufficialmente riconosciuti;
- articoli su riviste scientifiche recensite e indicizzate dall'ISI (Institute for Scientific Information) o edite da società scientifiche nazionali; riviste edite da aziende sanitarie o IRCCS con autorizzazione registrata; organi di stampa ufficiale di ordini, collegi ed associazioni di categoria;
- attività di referaggio svolta su richiesta di riviste scientifiche recensite o società scientifiche nazionali.

L'attribuzione di crediti avverrà attraverso la presentazione da parte dell'interessato di una dichiarazione corredata da estratti delle pubblicazioni, atti dei congressi, lettere di incarico per il referaggio.

### ***Attività didattica***

L'attività didattica suscettibile dell'attribuzione dei crediti formativi è quella svolta con le funzioni di "docente", "formatore", "tutor", per:

- attività di formazione ECM/CPD;
- corsi universitari (corsi di laurea, corsi di laurea specialistica, scuole di specializzazione, dottorati di ricerca, master, corsi di aggiornamento, attività di tutoraggio ai fini degli esami di abilitazione della professione);
- corso di formazione specifica per Medici di Medicina Generale;
- attività di tutore valutatore per l'esame abilitante alla professione di medico chirurgo;
- attività di tutore per addestramento.

L'attribuzione dei crediti formativi avverrà producendo attestazioni relative alle caratteristiche dell'attività svolta rilasciate dall'organizzatore dell'attività stessa.

### ***Autoformazione***

L'autoformazione comprende la lettura di testi e riviste scientifiche riguardanti l'attività professionale svolta e l'utilizzo di prodotti di auto-formazione a distanza.

Il materiale utilizzato per questa tipologia di formazione dovrà essere stato oggetto di valutazione di referee o attestato da Garanti scientifici riconosciuti.

L'attribuzione dei crediti formativi avverrà producendo una dichiarazione nella quale il professionista indica il materiale o gli strumenti utilizzati ed il fine perseguito nell'attività di autoformazione.

Per questa attività potranno essere attribuiti un numero fisso di crediti formativi annui.

<b>6.2 - Formazione interna all'azienda</b>
---

Per quanto riguarda la formazione interna all'azienda è necessario che questa venga inquadrata in un PIANO AZIENDALE da elaborare con cadenza annuale che contenga, accanto alla programmazione delle attività di formazione residenziale interna, anche quella delle attività di formazione sul "campo".

È del tutto evidente che il piano formativo aziendale dovrà prevedere un livello di flessibilità affinché, nel periodo di validità, possano essere inserite quelle attività di formazione che si rendessero necessarie, come pure modificare attività formative per le quali si evidenzino condizioni di non appropriatezza.

Il piano formativo dovrà essere costruito sulla base dei bisogni e delle proposte che, all'interno dell'azienda, saranno espressi dai singoli operatori, dai dirigenti di struttura e dall'alta direzione e dovranno essere armonizzati e valutati in una visione unificante sia in termini di priorità che di budget.

Questo processo sarà coordinato dalle Strutture di formazione delle varie aziende secondo criteri e percorsi definiti.

### ***Partecipazione a congressi***

---

Il piano formativo aziendale potrà comprendere una "sezione" dedicata alla partecipazione a congressi programmati per le categorie professionali e con l'indicazione di quali operatori vi potranno partecipare.

Per il conseguimento dei crediti formativi si rinvia a quanto indicato nella parte "Formazione individuale".

### ***Corsi residenziali***

---

I corsi residenziali organizzati all'interno di azienda o di reti di aziende, per essere utili all'acquisizione di crediti dovranno essere rivolti a non più di n. 30 partecipanti e costituire specifico progetto del piano formativo aziendale per il quale sarà data evidenza a:

- Titolo del corso  
*Il titolo scelto dovrà descrivere nel modo più completo possibile il contenuto formativo.*
- Sede del corso
- Obiettivi formativi specifici  
*Nell'individuare e caratterizzare gli obiettivi formativi, si dovrà evidenziarne l'eventuale coerenza con gli obiettivi nazionali e regionali e si dovrà indicare se si tratta di attività legata allo specifico professionale o a contesti diversi, quali l'attività di ricerca ed il management.*
- Nome, qualificazione e curriculum del responsabile scientifico
- Nome, qualificazione e curriculum dei docenti e dei tutor
- Numero e professionalità dei partecipanti
- Durata e calendario del corso
- Tecniche didattiche utilizzate

#### Lezione/discussione

Presentazione formale di un argomento ad un uditorio anche con l'utilizzo di sussidi audiovisivi e con uno spazio per domande e/o discussione.

#### Dimostrazione

Illustrazione di procedure che può includere l'utilizzo di filmati, video ed altri ausili didattici.

#### Lavoro in piccolo gruppo

Con questa tecnica, si può ottenere sia un ampliamento di conoscenze che di comportamenti privilegiando il "saper fare"; si realizza una partecipazione diretta dei formandi all'evento formativo ed è caratterizzata da una forte interazione.

"Il piccolo gruppo" è parte di un evento formativo durante il quale ciascun sottogruppo sviluppa, in autonomia e in un tempo determinato, un tema affidato per la successiva presentazione alla discussione dell'intero gruppo classe.

#### Attività al letto del malato

Attività svolta alla presenza del paziente per la discussione ed osservazione del caso o la dimostrazione di una procedura clinica.

#### Analisi di casi

Presentazione di casi preselezionati a cui seguono interpretazioni individuali e confronto di soluzioni.

#### Journal club

Lecture di articoli selezionati su temi predeterminati, revisione della letteratura scientifica, presentazione e discussione.

### Role playing

Esercitazione che comporta l'interpretazione di "ruoli" predeterminati da parte di alcuni componenti del gruppo in formazione e la contemporanea osservazione di contenuti e comportamenti derivanti dall'interazione tra gli attori da parte dei restanti componenti.

Questa tecnica consente di esplicitare le dinamiche interpersonali e le modalità di comportamento nei singoli ruoli e quindi nei processi di comunicazione tipici della/e situazione/i oggetto della formazione.

### Tirocinio/stage

Frequenza presso una struttura al fine di apprendere concretamente nuove tecniche operative in un contesto lavorativo.

### Studio individuale

Approfondimento di specifici problemi con relazione e messa alla discussione in gruppo.

### Formazione a distanza

Si ritiene che possa venire utilizzata nella realizzazione di tutte le tipologie formative individuate attraverso la modalità che prevedano un'opportuna interazione e che avvenga con la supervisione di un tutor.

- **Tipologia dei materiali didattici**

- **Rilevazione delle presenze**

Potrà essere realizzata attraverso l'apposizione di firme su appositi moduli oppure mediante badge; dovrà essere conservata la documentazione attestante le presenze rilevate.

- **Modalità per la valutazione dell'apprendimento**

### Test a scelta multipla

Il test oltre che alla conclusione dell'attività formativa potrà essere erogato anche all'inizio di tale attività, ciò consentirà di valutare l'aumento di conoscenze/competenze acquisite.

### Colloquio

Anche in questo caso il colloquio potrà precedere l'attività formativa, di esso dovrà comunque rimanere evidenza in un verbale.

### Elaborazione di relazioni intermedie e/o documenti conclusivi

L'elaborazione potrà essere realizzata singolarmente o in gruppo.

### Valutazione da parte del Responsabile scientifico del progetto formativo e/o del tutor

La valutazione dovrà riguardare l'impegno e la partecipazione attiva alle attività e l'acquisizione di competenze e/o abilità e dovrà essere formalizzata in una breve e documentata relazione.

- **Modalità di valutazione del corso**

Le dimensioni da monitorare, oltre alla valutazione dell'apprendimento, per avere un riscontro attendibile sugli effetti prodotti dalla formazione sono:

- le reazioni
- il comportamento
- i risultati organizzativi.

E' evidente che la misurazione dei risultati ottenuti relativamente agli ultimi due item, cioè alle ricadute della formazione sui comportamenti e sui risultati operativi, è estremamente complessa, in particolare se si volesse renderla indipendente da altri fattori esterni alla formazione stessa che possono influenzare i parametri soggetti a misurazione.

D'altra parte la dichiarazione in fase di progettazione del corso di ciò che si misurerà in termini di variazione dei comportamenti e dei risultati aziendali renderà più palese il contributo della formazione.

### Reazioni

La misurazione delle reazioni sarà realizzata attraverso questionari di "Customer satisfaction" che riguarderanno sia la qualità dei docenti e dei tutor sia quella del processo formativo, valutando in particolare il raggiungimento degli obiettivi posti.

Sarà opportuno disporre di osservazioni provenienti dai formandi oltre che di una relazione del responsabile del processo formativo e/o del/dei tutor.

### Comportamenti

All'atto dell'elaborazione del progetto formativo dovranno essere indicati i comportamenti da monitorare e le misure da effettuare evidenziando quali altri fattori oltre alla formazione potranno intervenire sui cambiamenti osservati. Potranno essere utilizzati a tal fine, per esempio, valutazioni tra pari, questionari dell'utenza, ecc.

### *Risultati organizzativi*

All'atto dell'elaborazione del progetto dovranno essere indicati i parametri aziendali da monitorare evidenziando quali altri fattori oltre alla formazione potranno intervenire nel loro mutamento e in quale misura. A tal fine sarà opportuno far riferimento a parametri aziendali comunemente rilevati onde non appesantire eccessivamente, anche da un punto di vista dei costi il processo.

### **Corsi residenziali a carattere obbligatorio**

In questa tipologia rientra quell'attività formativa prevista da normativa nazionale o regionale per far acquisire e/o mantenere le competenze professionali individuate come indispensabili nell'espletamento di attività clinico-diagnostiche o assistenziali in specifici settori o ambiti lavorativi, ad esempio i corsi previsti dalla Legge n. 135/1990 (aids); le norme in materia di radioprotezionistica ( D.Lgs. n. 187/2000 e D.Lgs n.241/2000); la sicurezza nei luoghi di lavoro; l'attività di emergenza sanitaria; ....

Caratteristica propria è che la stessa normativa definisce:

- la categoria di personale obbligato alla partecipazione
- la durata del corso in termini di ore
- i contenuti teorici e le esperienze applicative da realizzare
- l'istituzione sanitaria deputata alla realizzazione

Dette pre-definizioni dovranno trovare riscontro nella griglia dell'evento da inserire nel piano di formazione delle istituzioni sanitarie e/o della rete di istituzioni tenute a realizzare l'attività formativa.

Al personale sanitario obbligatoriamente tenuto alla partecipazione a detti corsi residenziali verranno attribuiti crediti formativi in analogia a quanto previsto per i corsi residenziali in genere.

### **Attività di formazione "sul campo"**

Nell'ambito della formazione interna ad aziende riveste un particolare interesse la formazione sul campo la cui valorizzazione è un obiettivo specificatamente individuato dalla Regione.

A tal proposito occorre mettere in evidenza che numerose e spesso difficilmente classificabili sono le attività "sul campo" che soddisfano i criteri del CPD sopra individuati, d'altra parte nella fase iniziale e sperimentale del sistema lombardo di formazione continua è opportuno individuare alcune di queste attività che possano convenientemente essere utilizzate ai fini dell'acquisizione di crediti formativi.

Anche tenuto conto dell'esperienza di altre regioni italiane, le tipologie di formazione sul campo cui far riferimento sono quelle già riportate a proposito della formazione interna alle aziende e possono essere così definite:

#### Partecipazione a commissioni e comitati

A titolo esemplificativo si possono considerare comitati aziendali quali il Comitato Etico, comitati relativi al controllo delle infezioni, all'uso degli antibiotici, all'uso del sangue, al prontuario terapeutico, alla sicurezza, all'ospedale senza dolore, ecc. e commissioni aziendali e interaziendali.

L'attività viene svolta nell'ambito del programma di lavoro del comitato o commissione e prevede la ricerca e organizzazione di documentazione, la lettura di testi e/o articoli scientifici, la discussione in gruppo opportunamente guidata e la redazione di relazioni e documenti.

L'attività di garante e/o tutor sarà svolta da colui che guiderà i lavori del comitato o commissione.

#### Audit clinico

L'attività deve articolarsi secondo schemi e modalità ben definite ed è finalizzata al miglioramento delle performances assistenziali attraverso la valutazione e revisione dei processi e attraverso un esame critico dell'out-put clinico e degli standard di riferimento.

L'attività prevede la valutazione dei risultati ottenuti e l'approfondimento della letteratura scientifica sul tema.

### Partecipazione a gruppi di miglioramento

Finalizzati al miglioramento della qualità, alla promozione della salute, all'accreditamento e alla certificazione, all'organizzazione dei servizi e di prestazioni, alla promozione della comunicazione interna ed esterna, ecc.

Sono da considerare all'interno di questa tipologia: problemi assistenziali e cure primarie, protocolli organizzativi, progetti di cooperazione, gestione di programmi di prevenzione e di emergenze.

Per questa tipologia si prevede l'espletamento coordinato e finalizzato di ricerca e organizzazione di documentazione, lettura di testi e/o di articoli scientifici, confronti tra soluzioni in gruppo opportunamente guidato, analisi di casi e situazioni, redazione, presentazione e discussione di relazioni e documenti.

### Attività di addestramento

Attività attraverso la quale l'operatore acquisisce nuove conoscenze, abilità e comportamenti finalizzati a specifici compiti inerenti lo svolgimento di ulteriori attività professionali, l'utilizzo di nuove tecnologie e/o strumenti.

L'attività di addestramento potrà essere realizzata nelle strutture aziendali o in stage presso strutture esterne, eventualmente anche all'estero, secondo uno specifico piano di formazione con la supervisione di un garante scientifico e con l'eventuale sostegno di un tutor.

A questa attività di addestramento è ricondotto "l'inserimento lavorativo".

### Attività di ricerca

Progetti di interesse aziendale finalizzati all'organizzazione di specifiche conoscenze sia in ambito clinico che organizzativo.

L'attività in quest'ambito comporta: reperimento con approfondimenti e organizzazione di documentazione, individuazione del piano di ricerca, raccolta ed elaborazione di dati, discussione con gli altri componenti del team dei risultati ottenuti, stesura di un elaborato finale condiviso.

Come previsto per le attività di corsi residenziali occorre definire, anche per la formazione sul campo, requisiti e criteri guida di progettazione.

Tale attività dovrà essere gestita dalle aziende, documentando per ogni momento formativo la completezza e la qualità del processo formativo seguito, dall'analisi dei bisogni fino alla valutazione delle ricadute.

Di seguito si riportano gli elementi da evidenziare per l'accreditamento dell'attività sul campo:

- Titolo della proposta formativa  
*Il titolo scelto dovrà descrivere nel modo più completo possibile l'attività formativa.*
- Tipologia della proposta formativa  
*In riferimento a una o più tipologie precedentemente indicate.*
- Contesto organizzativo  
*Dovrà essere indicato se si tratta di attività svolta a livello dipartimentale, aziendale o interaziendale*
- Nome, qualificazione e curriculum del responsabile del processo formativo e degli eventuali tutor
- Numero e professionalità dei partecipanti
- Ruolo dei partecipanti  
*Per ciascun partecipante dovranno essere indicati le funzioni/compiti/responsabilità che svolgeranno nell'attività*
- Impegno richiesto ai partecipanti  
*Indicare il tempo che presuntivamente ciascuno dei partecipanti dovrà dedicare all'attività sia attraverso il lavoro autonomo che di gruppo e/o delle riunioni preventivate.*
- Tecniche didattiche utilizzate  
*Cfr. corsi residenziali*
- Periodo di tempo di sviluppo dell'attività

- Modalità e criteri per documentare la partecipazione e l'impegno  
*Il responsabile dell'attività dovrà dare evidenza in forma scritta del grado di partecipazione dei singoli e del loro impegno.*
- Modalità e criteri per la valutazione dell'apprendimento  
*Cfr. corsi residenziali*
- Modalità per la valutazione del processo (ricadute)  
*Cfr. corsi residenziali*

### 6.3 - Formazione esterna

In termini generali in quest'area rientra la partecipazione a congressi e corsi residenziali già accreditati dalla commissione nazionale ECM o attraverso commissioni regionali ECM, ove costituite.

Vengono considerate inoltre altre situazioni particolari di "formazione esterna":

#### **Partecipazione a Commissioni e gruppi di lavoro**

Sarà presa in considerazione la partecipazione a commissioni o gruppi di lavoro costituiti presso Istituzioni pubbliche, Ordini, Collegi, Associazioni professionali per la trattazione di argomenti tecnico - scientifici di natura professionale.

L'attività, svolta nell'ambito del programma di lavoro per il quale è costituita la commissione o il gruppo di lavoro deve prevedere la ricerca e l'organizzazione di documentazione, la lettura di testi e/o articoli scientifici, la discussione in gruppo opportunamente guidata e la redazione di relazioni e documenti.

Tale partecipazione, per costituire attività formativa per il personale sanitario indicato a farne parte e riconducibile ad attribuzione di crediti formativi, dovrà comporre un progetto formativo posto in capo agli stessi organismi professionali, qualora provider accreditati, anche per commissioni o gruppi di lavoro che si realizzeranno presso istituzioni pubbliche. Il progetto formativo dovrà fare riferimento a:

- Titolo della proposta formativa  
*Il titolo scelto dovrà inquadrare nel modo più completo possibile l'attività formativa.*
- Contesto organizzativo  
*Dovrà essere indicato il coinvolgimento professionale degli operatori coinvolti*
- Nome, qualificazione e curriculum del responsabile dell'attività e degli eventuali coordinatori
- Numero e professionalità dei partecipanti
- Ruolo dei partecipanti  
*Per ciascun partecipante dovranno essere indicate funzioni/compiti/responsabilità che svolgeranno*
- Grado di impegno richiesto ai partecipanti  
*Dovrà essere indicato il tempo che presuntivamente ciascuno dei partecipanti dovrà dedicare all'attività sia attraverso il lavoro autonomo che di gruppo.*
- Tecniche didattiche utilizzate  
*Cfr. corsi residenziali*
- Periodo di tempo in cui si sviluppa l'attività
- Modalità e criteri utilizzati per la documentazione della partecipazione e dell'impegno

Per "responsabile dell'attività" va inteso colui che guiderà i lavori della commissione o gruppo di lavoro e dovrà dare evidenza in forma scritta della partecipazione quantitativa dei singoli e del loro grado di impegno.

### Attività di progetto

Sarà presa in considerazione la partecipazione a progetti soprannazionali, quali nell'ambito della cooperazione internazionale o degli organismi comunitari

L'attività svolta è assimilabile a quella già codificata e relativa alla partecipazione a commissioni e gruppi di lavoro.

Il partecipante dovrà redigere una relazione secondo la griglia riportata al paragrafo precedente e controfirmata dal Responsabile scientifico del progetto stesso.

I crediti formativi verranno attribuiti per analogia a quanto previsto per le commissioni e i gruppi di lavoro.

### Corsi lunghi di formazione residenziale

A supporto delle determinazioni strategiche per la realizzazione di interventi innovativi o di azioni strategiche del Piano Socio Sanitario Regionale la Direzione Generale Sanità e la Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale possono demandare la realizzazione di interventi formativi a Università con sede in Lombardia o ad Istituti regionali di formazione la realizzazione di interventi formativi rivolti a specifiche categorie di personale sanitario.

Tali interventi acquistano particolare connotazione allorché l'articolazione teorica e/o pratica del relativo progetto di formazione preveda la frequenza di un'entità di ore comunque superiore a cinquanta ore: entità ritenuta ottimale per soddisfare l'impegno annuo individuale riguardo il diritto/dovere di formazione continua, nonché la effettuazione di una specifica valutazione finale.

Le caratteristiche sopraindicate, ovvero gli obiettivi formativi finalizzati alla programmazione socio sanitaria regionale, la durata dell'intervento formativo, la verifica di risultato e di processo **comportano l'inserimento di questa attività tra quelle che esonerano il personale che vi partecipa dall'acquisizione di ulteriori crediti formativi per l'anno in cui è frequentato.**

L'istituzione demandata alla progettazione e realizzazione dell'iniziativa è comunque tenuta a presentare la relativa strutturazione utilizzando la griglia per i corsi residenziali in genere.

### Formazione manageriale certificata

La formazione manageriale prevista dal D.Lgs n.502/1992 e s.m., artt. 15 e 16-quinquies e dal D.P.R. n. 484/1997 si distingue dalla formazione continua *ex art. 16-bis* dello stesso D. Lgs. n. 502/1992 e s.m., per quanto qui di interesse, in quanto i corsi di formazione manageriale finalizzati a progressioni di carriera non rientrano tra i programmi di Educazione Continua in Medicina.

D'altra parte l'impegno richiesto pari a non meno di 100 ore di attività didattica con frequenza certificata, rende difficile seguire altre attività formative. A tale fine l'Accordo Interregionale sulla formazione manageriale approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, nella seduta del 10 luglio 2003, stabilisce che “ *i dirigenti sanitari che conseguono il Certificato di formazione Manageriale di cui al presente accordo sono esclusi dall'obbligo di conseguire i crediti formativi ECM di cui all'articolo 16-quater del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m. nell'anno nel quale si conclude l'attività formativa*”.

Tale Accordo prevede altresì che “ *Le Regioni e le Province autonome organizzano...iniziative di formazione continua su tematiche attinenti la formazione manageriale riservate ai dirigenti sanitari in possesso del Certificato...*” e che “ *Fermo restando ai fini dell'art. 16-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m. la validità del certificato di formazione manageriale...(...). Il dirigente sanitario è comunque tenuto a partecipare con esito positivo ai corsi di formazione continua...(...) organizzati dalle Regioni e dalle Province autonome nei trienni successivi alla data di conseguimento del Certificato medesimo.*”

Le attività di formazione relative al mantenimento della validità del 'Certificato di formazione manageriale' dovranno comunque essere finalizzate ad obiettivi formativi di interesse nazionale e/o regionale e dovranno essere quantizzate in non meno di 45 crediti formativi in un triennio. Esse dovranno essere ricomprese nel piano formativo dei provider accreditati e programmate con il contributo della Scuola di Direzione in Sanità.

#### 6.4 SCHEMA ATTRIBUZIONE CREDITI FORMATIVI

Attività formativa	Crediti formativi
Congressi e Convegni internazionali accreditati	I crediti attribuiti attraverso la conversione dei crediti originali alla luce del sistema utilizzato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua
Congressi e Convegni Internazionali non accreditati	I crediti attribuiti attraverso l'attribuzione degli stessi utilizzando i criteri della Commissione Nazionale per la Formazione Continua
Congressi e Convegni organizzati da provider accreditato regionale	<b>N. 0,75 crediti ora</b> per Congressi / Convegni realizzati con le caratteristiche della griglia di riferimento
Corsi residenziali organizzati da provider accreditato regionale	<b>N. 1 credito ora</b> per corsi residenziali realizzati con le caratteristiche della griglia di riferimento
Corsi residenziali all'estero	<b>N. 1 credito ora</b> per corsi rispondenti alla griglia regionale
Relazioni a congressi	<b>N. 2 crediti</b> per ogni relazione o poster
Articoli su riviste	<b>N. 4 crediti</b> per ogni articolo
Attività di referaggio di articoli scientifici	<b>N. 1 credito</b> per ogni articolo
Attività di tutoraggio	<b>N. 2 crediti</b> per settimana di attività
Attività di docente / formatore	<b>N. 1 credito ora</b>
Attività di "Responsabile scientifico" per attività formative ECM/CPD	<b>10 % dei crediti attribuiti all'iniziativa</b>
Attività di tutor d'aula	<b>N. 0,5 crediti ora</b>
Partecipazione a Commissioni e Comitati	<b>N. 2 crediti per ogni riunione</b>
Audit clinico	<b>N. 20 crediti</b> per progetto
Partecipazione a gruppi di miglioramento	<b>N. 2 crediti</b> per ogni riunione
Partecipazione a ricerche	<b>N. 10 crediti</b> ogni 6 mesi
Attività di addestramento-Inserimento lavorativo	<b>N. 2 crediti</b> per ogni settimana

**L'attività di autoformazione consentirà l'acquisizione di non più del 10% del debito complessivo di crediti formativi.**

**L'attività didattica e l'attività scientifica consentiranno complessivamente l'acquisizione di non più del 50% dei crediti formativi previsti.**

## **7. Criteri per l'accreditamento dei provider**

### **7.1 Premessa**

L'accreditamento dei soggetti pubblici o privati deputati alla realizzazione di attività formative per "programmi di Educazione Continua in Medicina – ECM" costituisce uno snodo strategico per l'attivazione del modello operativo-gestionale di formazione continua in Lombardia.

La Regione Lombardia per la individuazione di requisiti, criteri e procedure di accreditamento dei provider intende, infatti, esercitare la potestà di regolamentazione propria per la materia della "tutela della salute". E' questa una competenza che raccorda quanto sancito nell'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province autonome, della seduta del 20 maggio 2004 – a conferma delle precedenti determinazioni – con l'esigenza di rendere l'offerta di Educazione Continua in Medicina in ambito regionale più congrua, accessibile e finalizzata a percorsi distintivi di sviluppo professionale del personale sanitario.

La scelta di investire nella regolamentazione dell'accreditamento dei provider si pone in alternativa all'accreditamento dei singoli eventi formativi, il cui impianto risulta attualmente connotato da appesantimenti di natura burocratica, da esponenziali esigenze di strumentazione informatica e di personale addetto con inevitabili ricadute sui costi di gestione del sistema.

Per l'accreditamento dei singoli eventi, qualora la procedura resti in vigore anche oltre il termine dell'anno 2004 indicato dalla CNFC, il riferimento non potrà che rimanere la medesima Commissione.

Dichiarare la preferenza ad un sistema regionale di provider accreditati non preclude, comunque, il diritto di "provider esterni" ad organizzare eventi ECM in Lombardia.

Consente di ricomporre con maggior coerenza il quadro delle responsabilità istituzionali e professionali: esigenza questa sollecitata dalla necessità di ancorare sempre più il processo culturale di valutazione della qualità delle prestazioni sanitario-assistenziali e delle organizzazioni sanitarie ai profili di competenza professionale del personale sanitario.

### **7.2 Finalità e obiettivi dell'accreditamento dei provider**

Il principio di "modalità premiante" assunto a riferimento strategico per la gestione della formazione continua del personale sanitario coinvolge, come ricaduta, la metodologia d'accreditamento, in quanto il provider accreditato dovrà essere in grado di rendere visibilmente efficace l'effetto migliorativo della formazione svolta, sia direttamente (aziende sanitarie) sia indirettamente (altri enti / organizzazioni). Per analogia, il meccanismo premiante potrebbe essere applicato anche agli stessi provider che, a fronte di una maggiore rigosità regionale dei criteri d'accreditamento - rispetto a quelli nazionali - potrebbero aver riconosciuto, quale "benefit" l'erogabilità di un maggior numero di crediti, qualora assicurino criteri certi di efficacia per la formazione erogata.

E' adottata la definizione corrente di **accreditamento** quale azione amministrativa mediante la quale si determina, per soggetti istituzionali o organismi pubblici o privati, il riconoscimento a svolgere il ruolo di provider, in quanto la relativa organizzazione ed il piano di formazione che erogano, soddisfano i criteri di qualità nella formazione professionale continua per i professionisti della sanità.

**L'accreditamento dei provider**, attraverso l'adozione di criteri di qualità per le attività formative, per i relativi processi di erogazione e per i soggetti che erogano dette attività, risponde all'esigenza di tutelare, con caratteristiche di efficacia ed efficienza, le politiche formative regionali per la valorizzazione del personale sanitario.

La previsione che l'accreditamento comporti il possesso **di requisiti predefiniti e di criteri di qualità** più che introduzione di standard burocratici è considerata come la base di garanzia preventiva (*valutazione ex-ante*) e di riferimento per la verifica, nel tempo, del mantenimento o

della perdita di idoneità nell'erogazione di attività formativa rivolta allo sviluppo delle competenze professionali.

Le **procedure di verifica del possesso** dei requisiti e della presenza dei criteri di qualità avranno pari applicazione nei confronti di:

- a) soggetti istituzionali ed organismi, **tenuti** a programmare e realizzare piani di formazione e/o aggiornamento per migliorare l'esercizio di ruolo agito e di professionalità del personale dipendente;
- b) soggetti diversi **partecipi** alla realizzazione di piani di formazione e/o aggiornamento rispondenti a percorsi di sviluppo di competenze professionali del personale sanitario.

Con il riconoscimento dell'accreditamento il **provider** di formazione continua per il personale sanitario acquista la responsabilità formativa e gestionale di pianificare, predisporre e realizzare attività di tipo residenziale, di formazione sul campo e/o di formazione a distanza; responsabilità che vengono esplicitate nel PIANO DI FORMAZIONE con valenza almeno semestrale.

Inoltre, con l'assunzione di detta responsabilità, è propria del provider accreditato l'incombenza di pre-assegnare **crediti formativi** per ogni attività formativa erogata a personale sanitario.

Sono le finalità sopraelencate che determinano **comunque necessario l'accreditamento** anche per i soggetti istituzionali connotati quali *“datori di lavoro, pubblici e privati, che svolgono attività formativa per il proprio personale”* e non utilizzabile la possibilità di esonero, presente per il settore produttivo in genere.

**La Regione Lombardia è responsabile** dell'accreditamento di provider che sul territorio regionale realizzano piani di formazione rispondenti a caratteristiche stabilite e, comunque, prerogativa propria dell'accreditamento regionale.

A tale fine, la Regione Lombardia **definisce** le modalità dell'istruttoria, dell'accertamento in loco pre-accreditamento e dei controlli in loco per la verifica della persistenza dei requisiti.

Per l'attuazione dell'iter: istruttoria - verifica - controllo dei requisiti richiesti, può ricorrere a risorse esterne, purché siano garantite l'indipendenza o “terzietà” rispetto ai soggetti da accreditare e procedure di trasparenza.

### 7.3 Provider accreditati

L'ampio dibattito sulle caratteristiche alle quali riferire l'attivazione di un sistema di Educazione Continua in Medicina ha comunque consentito di consolidare quegli aspetti di ruolo dei soggetti “provider” che, con l'accreditamento determinano la **responsabilità formativa** e la **responsabilità gestionale**: valore aggiunto per un sistema che supera la burocratica organizzazione di eventi formativi.

Gli elementi presi a sostegno alla definizione di ruolo del provider accreditato sono:

#### a) responsabilità formativa riguardante:

- **pianificazione ed erogazione di attività di formazione** ( dall'identificazione dei bisogni di formazione alla scelta dei contenuti e delle metodologie da utilizzare) le cui finalità sono premessa alla predisposizione del ‘piano di formazione’,
- **pre-assegnazione dei crediti formativi** per le distinte attività di formazione erogate, da validare nei controlli di congruità,
- **scelta dei metodi di valutazione dell'apprendimento**, nell'ottica di una valutazione delle ricadute della formazione erogata,
- **valutazione dell'insegnamento**, nell'ottica della qualità della formazione percepita dal fruitore.

b) responsabilità gestionale riguardante:

- disponibilità e/o reperimento delle risorse per le funzioni di “direzione”, “coordinamento”, “docenza”, “analisi della domanda di formazione”, “progettazione”, “valutazione”, “gestione delle risorse finanziarie”,
- disponibilità e/o reperimento delle risorse logistiche e della strumentazione tecnica in relazione alle metodologie scelte per l’attività formativa da erogare,
- indicazione delle risorse finanziarie da destinare allo scopo e/o delle modalità di reperimento o finanziamento.

Assunta l’indicazione che il ruolo di provider accreditato *può essere svolto da qualsiasi soggetto istituzionale o organismo pubblico o privato*, in possesso dei requisiti elencati, ragioni giuridiche ed operative, come la declinazione di specificità di requisiti e le condizioni favorevoli la concretizzazione del concetto di “rete formativa”, portano a distinguere tre diverse tipologie di provider:

A) Provider aziendali, con riferimento a:

- ✓ Azienda Sanitaria Locale
- ✓ Azienda Ospedaliera
- ✓ Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico o privato
- ✓ Azienda di Servizi alla Persona
- ✓ Istituto Zooprofilattico Sperimentale
- ✓ Agenzia Regionale per la Protezione dell’Ambiente
- ✓ Ospedale Classificato
- ✓ Fondazione attività sanitaria o socio sanitaria
- ✓ Casa di Cura privata accreditata
- ✓ Struttura socio sanitaria accreditata

B) Provider pubblico, con riferimento a:

- ✓ Università pubblica
- ✓ Ordine e Collegio professionali

C) Provider privati, con riferimento a:

- ✓ Università privata
- ✓ Casa di cura privata
- ✓ Associazione professionale
- ✓ Agenzia o Società privata di formazione
- ✓ Scuola o Istituto di formazione
- ✓ Casa Editrice o Azienda di Tecnologie dell’informazione
- ✓ Società scientifica<sup>9</sup>

D) Consorzi pubblici, privati e misti e altre forme associative (comprese quelle temporanee di scopo), con riferimento a:

- ✓ soggetti rientranti nei sopraindicati gruppi e per dichiarate finalità nell’ambito formativo ECM.

---

<sup>9</sup> Per le Società Scientifiche viene proposto anche il ruolo di “attore privilegiato” riguardo la relazione come interlocutore della Regione. Qualora una Società Scientifica intenda accreditarsi come provider, NON potrà svolgere contemporaneamente il ruolo di valutazione e verifica, e dovrà sottostare alle determinazioni che in questo periodo dovranno essere assunte sul piano normativo (cfr. in particolare il DM 31/5/2004 del Ministero della Salute) da parte della Conferenza Stato-Regione

## ***NON possono acquisire il ruolo di provider ECM le industrie farmaceutiche, quelle degli strumenti e dei presidi medici***

Allo scopo di snellire il sistema non si ritiene opportuno affrontare classificazioni riferite a *tipologia didattica* e diversificare i provider per la “formazione residenziale” o per la “formazione sul campo” o per la “formazione a distanza”.

E’ opportuno che un provider abbia un **accreditamento unico**, sia che realizzi FR o FAD o FSC. Ovviamente verranno indicati i requisiti minimi, anche tecnici, per poter organizzare eventi formativi delle diverse tipologie, anche per *non esprimere a priori limitazioni alle attività formative dei provider* per mero criterio burocratico ma consentire, al riguardo, una volontaria autodeterminazione.

I provider di cui alle lettere A), B), C) e D) sono, pertanto, tenuti:

- *o a dichiarare specificità di area dell’intervento formativo*
- *o a dichiarare e dimostrare di avere le competenze formative per interventi formativi pluridisciplinari:* personale docente interdisciplinare, competenze tecnico-scientifiche, competenze a svolgere formazione interdisciplinare e a rete.

Quale conseguenza di tale posizione, tenuto conto degli scopi istituzionali degli Ordini e dei Collegi professionali riguardo la registrazione delle certificazioni di crediti formativi acquisiti dai propri iscritti ed in relazione agli scopi istituzionali dei medesimi, la possibilità di organizzare eventi su argomenti quali etica, deontologia, bioetica, aspetti giuridici e medico–legali connessi all’esercizio della professione – come evidenziato dalla CNFC – è ritenuta possibilità per essere provider accreditabile, purché determinino una chiara distinzione, al loro interno, fra le strutture deputate alla formazione e quelle deputate al “monitoraggio valutativo” dei percorsi formativi fruiti dai loro iscritti.

### **7.4 Requisiti dei provider**

Per quanto riguarda i **requisiti** dei provider, gli aspetti da valutare sono

- ❑ la presenza di idonei elementi di organizzazione,
- ❑ strutture e tecnologie adeguate,
- ❑ metodologia didattico–formativa con efficacia andragogica,
- ❑ contenuti aggiornati e basati sull’evidenza scientifica.

In dettaglio, i soggetti istituzionali o organismi pubblici o privati per il riconoscimento di provider ECM dovranno **dimostrare di possedere**:

#### a) Capacità organizzativa

E’ capacità da correlare all’assunzione delle responsabilità formative del soggetto istituzionale o organismo.

E’ attestata prioritariamente da atti formali, quali delibera dell’organo competente o da statuto costitutivo.

Deve essere data dimostrazione

- ❑ della disponibilità di una sede operativa con idonea attrezzatura e servizi,
- ❑ di personale proprio con compiti di segreteria e amministrazione,
- ❑ di una contabilità riservata redatta secondo le norme vigenti,
- ❑ da adeguata disponibilità finanziaria in rapporto all’entità dell’impegno programmato

#### b) Competenze clinico–assistenziali, tecniche e scientifiche

Le competenze dovranno essere oggettivamente documentate e riferite all’area di intervento del provider. Dovranno essere possedute in proprio o acquisite mediante specifici accordi con altri soggetti che ne documentino il possesso.

Per la garanzia di congruità di tali competenze, il provider dovrà avvalersi di:

- *un Comitato Scientifico*: costituito da professionisti ed esperti di documentata capacità ed esperienza nel campo della formazione.
  - \* Il Comitato Scientifico assicura la corrispondenza tra le attività previste nel piano di formazione ed i fabbisogni formativi della/delle categorie professionali per le quali il provider organizza gli interventi di formazione. Cura in particolare la interdisciplinarietà del modello seguito, le analisi di efficacia e di efficienza formativa, l'implementazione delle attività educazionali medesime.
- *Responsabili Scientifici* per ogni evento/attività formativa organizzata
  - \* Il Responsabile Scientifico è un professionista con documentata esperienza e capacità nell'ambito degli specifici contenuti e delle professioni sanitarie per le quali viene organizzata l'attività formativa.
- *Docenti / Formatori*: in relazione alle tipologie dell'attività formativa ed ai contenuti delle medesime.

#### c) Competenze andragogiche

Le competenze andragogiche sono da riferire a pregressa documentata attività nel settore della formazione. Possono essere competenze possedute in proprio dal provider o da questi acquisite a seguito di specifici accordi con soggetti che abbiano tale documentata capacità.

Il provider dovrà produrre al riguardo dettagliata relazione e darne riferimento al Comitato Scientifico

#### d) Disponibilità di strutture e strumenti didattici idonei

Da possedere in proprio o mediante accordi, convenzioni o contratti di locazione.

- *Per erogazione di attività Formazione a distanza* : la disponibilità in proprio o tramite accordi, convenzioni o locazioni:

- \* di strumentazione, materiali e competenze tecniche ed informatiche ed eventualmente editoriali.

- *Per la Formazione sul campo*

- \* **Le competenze tecniche e clinico-assistenziali** riguardano le strutture clinico-assistenziali, i servizi diagnostici, di prevenzione, di riabilitazione e di cure primarie, propri di provider aziendale o di "rete istituzionale" quale viene a configurarsi la forma giuridica di "*provider associazione temporanea di scopo*".

#### e) Affidabilità economica

E' requisito connotato a seconda della tipologia del provider.

- *provider aziendale*: all'indicazione della responsabilità gestionale di trasparenza di bilancio, si associa l'istituto contrattuale delle risorse da destinare alla formazione del personale e, di conseguenza, la esplicitazione quanti-qualitativa della relativa destinazione;
- *provider pubblico*: indicazione distinta tra risorse economiche proprie e/o quote di finanziamento acquisite a norma delle disposizioni compatibili alle responsabilità gestionali istituzionali;
- *provider privati*: **sono soggetti per i quali è chiesta la presentazione della documentazione antimafia prevista dalla Legge n.575/1965. La presentazione è richiesta anche nei casi di "Associazione temporanea di scopo".**

I bilanci di riferimento devono indicare le modalità di finanziamento delle attività formative del piano di formazione.

A questo requisito viene abbinata **la dichiarazione di Assenza di conflitti d'interesse**, in particolare sulle sponsorizzazioni e sulle partnership del provider in toto o di suoi componenti rappresentativi, nei confronti di aziende operanti nel settore sanitario.

#### f) Certificazione di qualità

Il possesso di un sistema di gestione per la qualità certificato ai sensi della Norma UNI EN ISO 9001:2000 è stato indicato quale requisito per l'accreditamento di strutture del sistema della formazione regionale. In considerazione che la Legge regionale n. 31/1997 e successive modifiche, prevede la certificazione di qualità per la produzione, l'erogazione ed il controllo delle prestazioni e dei servizi sanitari, si indica necessaria tale certificazione anche per le attività formative CPD, sottolineando che può essere ristretta alle attività proprie della formazione ( procedure di studio, progettazione, organizzazione, erogazione e valutazione), escludendo la necessità della certificazione di tutta la struttura, che creerebbe problemi difficilmente solubili per strutture particolarmente complesse (ad esempio, Aziende Sanitarie, Istituzioni universitarie, Ordini professionali, ecc.)<sup>10</sup>

Si ritiene **ammissibile l'accreditamento "provvisorio"** per un periodo massimo di un anno dalla data di avvio del sistema. Per la certificazione di qualità si ritiene altresì utile un pronunciamento da parte di organismi all'uopo definiti (ad esempio la FISM) per definire in modo chiaro, semplice e congruo il dettaglio delle procedure sulle quali deve essere certificata la qualità.

#### g) Residenza e/o stabile organizzazione nel territorio della Regione Lombardia.

E' requisito essenziale per l'accreditamento la residenza e/o la stabile organizzazione di provider nel territorio della Regione Lombardia.

Un provider accreditato in altra regione o a livello nazionale può organizzare eventi formativi in Lombardia ( cfr "Formazione esterna").

Si delinea con questi criteri e con le osservazioni precedenti, una maggiore autonomia di azione per i provider accreditati dalla Regione Lombardia. Per meglio valutare le specificità d'intervento degli stessi, e quindi anche le competenze in merito ai requisiti stabiliti, tutti i provider dovranno, per ottenere l'accreditamento, in analogia a quanto già accade da parte delle strutture pubbliche e private accreditate con il SSN e il SSR, elaborare un **PIANO FORMATIVO** che comprenda almeno i seguenti punti:

- a. Tipologie di utenti cui gli eventi formativi saranno rivolti.
- b. Analisi dei bisogni formativi.
- c. Tipo di metodologia formativa adottata
- d. Dettaglio del percorso formativo con particolare riguardo agli obiettivi formativi (di interesse nazionale, regionale, ecc.) perseguiti.
- e. Indicazione dell'eventuale programma interdisciplinare adottato, con "focus" su un obiettivo, rivisitato nel modello a rete<sup>11</sup>.
- f. Indicatori utilizzati per la valutazione dei risultati in termini di efficacia, efficienza e appropriatezza.

Il piano formativo dovrà avere coerenza interna sui contenuti privilegiando l'intervento "a rete": sia per la possibilità di comporre un piano che preveda l'intervento integrato di diversi provider (ad esempio in obiettivi formativi legati alla prevenzione), sia per il grado di interdisciplinarietà della formazione nel suo insieme.

---

<sup>10</sup> E' questo un punto sul quale si ritiene necessario un ulteriore approfondimento. In particolare auspicando la possibilità di favorire le strutture che, pur potendo erogare formazione di qualità, sarebbero eccessivamente penalizzate sul piano economico organizzativo da un obbligo alla certificazione "tout court". La Regione potrebbe attivare accordi con alcuni istituti di certificazione per abbattere i costi o accettare una situazione provvisoria di non certificazione da parte del provider nella fase sperimentale.

<sup>11</sup> Questo aspetto di indicatore di processo risulta particolarmente importante, andrebbe valutato sull'appropriatezza della formazione erogata in relazione agli obiettivi formativi nazionali, regionali e sull'interdisciplinarietà

## 7.5 Indicatori di appropriatezza, efficienza ed efficacia della formazione

Il piano formativo che i provider accreditati devono predisporre, deve prevedere almeno tre step, da svolgere in proprio o collegandosi (per i provider non aziendali, ad esempio) ad organismi preposti alla valutazione ed indicati dalla Regione Lombardia:

a) La valutazione dell'evento formativo, che deve essere costituita da un questionario di "customer satisfaction" riguardo all'apprendimento, elaborato sulla base della *rilevanza* degli argomenti trattati, della *qualità* educativa, e della *efficacia* percepita rispetto allo sviluppo professionale continuo. Il questionario può essere implementato dal provider seguendo criteri standard o svolto in collaborazione con enti competenti (società di certificazione, Società scientifiche nazionali, ecc.).

b) La valutazione a breve termine, da parte della struttura di appartenenza degli utenti nel caso di formazione aziendale, o come "follow-up" autovalutativo nel caso di formazione esterna. In tale valutazione entreranno indicatori quali l'aumento di *conoscenze*, l'acquisizione di *competenze*, il grado di *soddisfazione dell'utenza sanitaria*, ecc.

c) La valutazione a lungo termine, svolta con le caratteristiche di cui al punto b), comprendente aspetti più generali di *miglioramento* indotto dall'evento nella gestione sanitaria, degli stili di vita, anche in senso epidemiologico, ecc.

## 7.6 Procedura per l'accreditamento

Premesso che il rilascio dell'accreditamento è di competenza regionale e che la Regione Lombardia potrà individuare eventuali risorse esterne a cui demandare il compito di svolgere **l'istruttoria**, indicandone *procedure e requisiti minimi*, si ritiene opportuno avviare il sistema regionale con una fase **di accredito provvisorio**, per un periodo massimo di un anno, da sottoporre a monitoraggio.

La proposta considera la presenza nel territorio regionale sia di Aziende sanitarie già partecipi della sperimentazione per l'accreditamento di provider, attivata dalla Conferenza Nazionale per la Formazione Continua ma anche la presenza di istituzioni che sono ancora in un percorso di definizione delle locali competenze per la predisposizione di un piano di formazione idoneo a soddisfare i fabbisogni formativi del loro personale dipendente, implementando alle tradizionali attività di formazione quelle della formazione sul campo.

Per la procedura dovranno essere definiti:

- periodo per la presentazione delle istanze di accreditamento,
- le modalità di presentazione della domanda,
- le dichiarazioni del legale rappresentante dell'istituzione / organismo a corredo della domanda,
- le autocertificazioni di possesso dei requisiti,
- gli eventuali atti attestanti l'acquisizione di competenze da altri soggetti,
- la documentazione riferita al piano di formazione che l'istituzione / organismo prevede di erogare,

A riferimento dell'istruttoria, dovranno anche essere pubblicizzate indicazioni riguardo:

- il tempo a disposizione per la pronuncia,
- il tempo a disposizione per eventuali richieste di completamento / supplemento di istruttoria,
- forme e modalità per un riesame istruttorio per le situazioni di una prima pronuncia negativa,
- condizioni e criteri per eventuali deroghe del possesso di requisiti
- criteri a cui riferire la validità dell'accreditamento. Quale criterio utile da considerare si indica l'entità degli eventi realizzati nel tempo di riferimento del piano di formazione depositato con l'istanza di accreditamento. Si indica la soglia minima di 4/5 degli eventi proposti.

La Regione Lombardia o l'organismo a ciò deputato mediante visite ispettive, attivate allo scopo, dovrà verificare la sussistenza dei requisiti per l'accreditamento

Il provider con pronuncia positiva e pertanto accreditato, dovrà essere iscritto in un **elenco**.

La definizione delle modalità di pronuncia come delle caratteristiche dell'iscrizione e della permanenza in detto elenco, anche per il relativo implicito carattere oneroso, attengono ambiti decisionali della Regione Lombardia.

## **Allegato – Riferimento ai Codici Deontologici delle professioni in tema di aggiornamento e formazione professionale (da sito ECM Ministero della Salute)**

### **Codice Deontologico dei Medici, Chirurghi ed Odontoiatri**

Titolo II Capo V “Obblighi professionali”, l’art. 16 così recita “*Il medico ha l’obbligo dell’aggiornamento e della formazione professionale permanente onde garantire il continuo adeguamento delle sue conoscenze e competenze al progresso clinico scientifico*”.

### **Codice Deontologico dei Medici Veterinari**

Regole generali di comportamento

All’ art. 24 “ *Il medico veterinario è tenuto a continuo aggiornamento delle proprie conoscenze in campo tecnico-scientifico, onde fornire sempre prestazioni professionali di elevata qualità. L’aggiornamento professionale va assicurato sia mediante l’iniziativa individuale, sia mediante l’intervento delle pubbliche istituzioni sanitarie tenute a promuovere la migliore formazione professionale.*”

### **Codice Deontologico della professione di Farmacista**

Premessa

Art. 2 “*Il farmacista ha il dovere dell’aggiornamento professionale e della formazione permanente.*

*Egli ha l’obbligo di partecipare con profitto alle iniziative di formazione continua organizzato o attivate dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei farmacisti, nonché a quelle contemplate dalla normativa in materia, anche per conseguire, qualora previsti, gli accreditamenti e le certificazioni*”.

Rapporti con i medici, i veterinari ed altri sanitari

Art. 7 “ *Il farmacista mette a disposizione dei colleghi il frutto delle proprie esperienze tecnico-scientifiche e deve favorire l’incontro con altri sanitari al fine di un reciproco scambio di conoscenze e di informazioni*”.

### **Codice Deontologico per l’esercizio della professione di Chimico**

Capo I – Principi generali

Art. 2 Principi generali “ *(..) Al fine di migliorare le proprie prestazioni e renderle più efficaci e competitive al passo delle innovazioni scientifiche e tecniche, il chimico cura l’aggiornamento della propria preparazione professionale mediante l’acquisizione di specifiche conoscenze dirette e indirette nelle materie che la riguardano(..)*”

### **Codice Deontologico della professione di Biologo**

Principi generali

Art. 4 “*Il Biologo è tenuto a mantenere un livello adeguato di competenze professionali e a curare l’aggiornamento delle sue conoscenze. (..)*”

### **Codice Deontologico degli Psicologi**

Capo I – Principi generali

Art. 5 “ *Lo psicologo è tenuto a mantenere un livello adeguato di preparazione professionale e ad aggiornarsi nella propria disciplina specificatamente nel settore in cui opera. (..)*”

### **Codice Deontologico della professione infermieristica (Federazione Nazionale Collegi IP.AS.VI.)**

Art. 3 “*l’infermiere aggiorna le proprie conoscenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull’esperienza e la ricerca, al fine di migliorare la sua competenza. L’infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate ed aggiornate, così da garantire alla persona le cure e l’assistenza più efficaci. L’infermiere partecipa alla formazione professionale, promuove ed attiva la ricerca, cura la diffusione dei risultati al fine di migliorare l’assistenza*”.

### **Codice Deontologico dell’Ostetrica/o**

Doveri generali

2.2 “*L’ostetrica/o ha il dovere di curare con assiduità il proprio aggiornamento scientifico e tecnico, nel quadro di un processo di adeguamento continuo delle proprie conoscenze lungo l’intero arco della vita professionale. Ha inoltre il dovere di contribuire alle attività di formazione e aggiornamento*”

### **Codice Deontologico del Tecnico sanitario di radiologia medica**

Oggetto e campo di applicazione del Codice deontologico. 4) Formazione ed impegno professionale “ *Il TSRM è consapevole che l’esercizio della professione in conformità alle finalità già richiamate richiede in primo luogo un’adeguata e continua formazione: tale obiettivo si realizza attraverso l’impegno personale, ma anche mediante il sostegno del Collegio professionale. (...)*”