

Formazione Continua in Sanità – Sistema ECM: come quando e perché per il professionista sanitario



1° edizione: 13 APRILE 2011

2° edizione: 5 MAGGIO 2011

SALA CONFERENZE NUOVO OSPEDALE SASSUOLO

Ctsrm Vania Galli

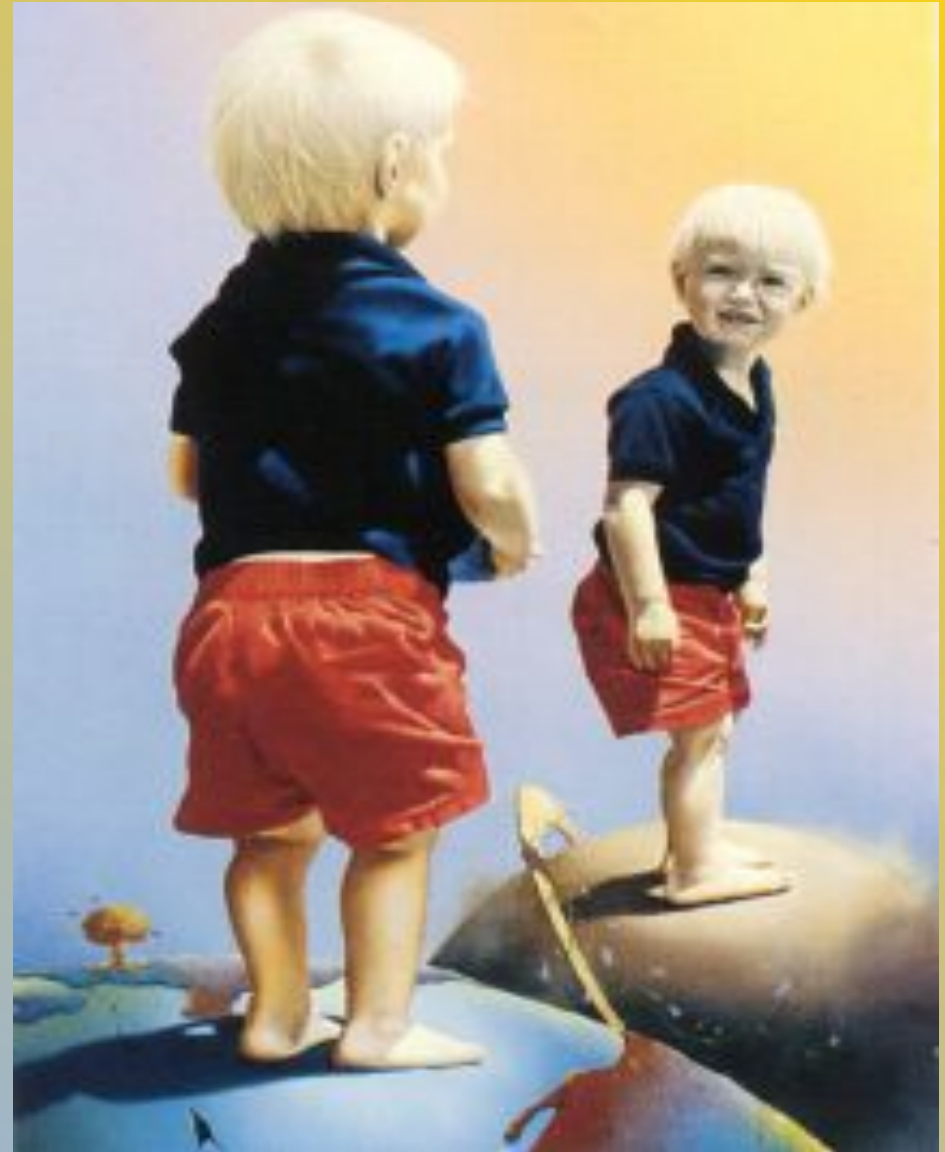
STORIA ED EVOLUZIONE IN ITALIA E NEL MONDO DEL SISTEMA ECM

**STORIA ED
EVOLUZIONE**

NORMATIVA

ACCREDITAMENTO

I PROTAGONISTI



Vania Galli

13 Aprile-5 Maggio 2011

SANITA' E CAMBIAMENTO

In Sanità il cambiamento si realizza con **lo sviluppo delle capacità aziendali di anticipare i bisogni dell'utenza** cercando di gestire al meglio la sempre crescente limitatezza delle risorse a disposizione.

Le aziende propense al cambiamento culturale hanno trasformato il loro assetto organizzativo passando **da Unità Sanitarie Locali** (Legge 833/78) con funzioni, competenze e modelli organizzativi di tipo burocratico, **ad Aziende Sanitarie** che volgono alla costante innovazione e

dove la nuova cultura organizzativa (insieme di valori, opinioni e norme condivise) “assolve alle funzioni di integrare i membri in modo che sappiano efficacemente **lavorare insieme** e di aiutare l'organizzazione

a rispondere rapidamente alle richieste di flessibilità esterna”

(Daft 2004)

“...coniugare “l'efficienza aziendale con la soddisfazione delle persone”

(Airoldi et al. 1994)

IL PROGETTO ECM (EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA)

L' aumento della competizione e delle esigenze dell' utenza, il passaggio dalle logiche di **prodotto** a quelle di **servizio** sono fattori che hanno messo in crisi i tradizionali metodi di gestione fondati sulla gerarchia, sulle funzioni e sulla standardizzazione dell' attività sanitaria ed hanno portato le aziende a puntare su nuovi fattori di successo come **la capacità di adattarsi al mercato ed alle esigenze dei cittadini contenendo i costi.**

L' attenzione si è spostata sulla **qualità del servizio** stesso e sul **fattore umano** che lo rende realizzabile.

Decisivo diviene il **ruolo della formazione** come strumento attivo **di crescita e di sviluppo, di aggiornamento e di competenza** dei professionisti sanitari:

queste peculiarità sono alla base della nascita dei programmi di

Educazione Continua in Medicina
è il progetto di Formazione continua del Ministero della Salute.

IL PROGETTO ECM (EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA)

La Formazione continua

è l'insieme di **Aggiornamento professionale e Formazione permanente**. (Art.16/bis D. Lgs 229/99)
successive alla formazione iniziale.

“L ‘ **Aggiornamento professionale**

è definito come l'attività successiva al corso di diploma, laurea, specializzazione, formazione complementare, formazione specifica in medicina generale, diretta ad adeguare **per tutto l' arco della vita professionale** le conoscenze professionali.

La **Formazione permanente**

è l'insieme delle attività finalizzate **a migliorare le competenze e le abilità cliniche**, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico con l' obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale.”

D.Lgs 229/99 Art. 16/bis comma 1



IL PROGETTO ECM (EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA)

“La **formazione permanente** si presenta oggi come **un campo di pratiche sociali eterogenee** aventi come soggetti, **adulti** in situazione professionale”

Margiotta e Salatin 1989



Cos'è l' E.C.M.

Insieme organizzato e controllato di tutte quelle attività formative, sia teoriche che pratiche, promosse da **chiunque lo desideri** (si tratti di una Società Scientifica o di una Società professionale, di una Azienda Ospedaliera, o di una Struttura specificamente dedicata alla Formazione in campo sanitario, ecc.), con lo scopo di mantenere elevata ed al passo con i tempi la **professionalità** degli operatori della Sanità.

All'interno del progetto di ECM, la professionalità è intesa come l'insieme di
conoscenze teoriche (sapere)
abilità tecniche o manuali (saper fare)
capacità comunicative e relazionali (saper essere)

ECM è lo strumento utile per

“migliorare le prestazioni, garantire efficienza ed efficacia nell'assistenza sanitaria, consentire ai professionisti di aggiornare il proprio operato alle linee guida ed all'evoluzione scientifica ed aggiornare le proprie
conoscenze, abilità e soprattutto competenze”

(Maioli S., Mostarda M.P., Bonometti 2008)

FORMAZIONE CONTINUA IN SANITA'

D.Lgs 502/92 (“Aziendalizzazione degli Ospedali”)

“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’ art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”

Articolo 16

FORMAZIONE

“.....La formazione comporta l'assunzione delle responsabilità connesse all'attività svolta. Durante il periodo di formazione è obbligatoria la partecipazione attiva a riunioni periodiche, seminari e corsi teorico-pratici nella disciplina”.

D. Lgs 19 giugno 1999, n. 229 (“Riforma Bindi”)

“Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”

Art. 16-bis

(FORMAZIONE CONTINUA)

1. Ai sensi del presente decreto, la formazione continua comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente. con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale.

2. La formazione continua consiste in **attività' di qualificazione specifica** per i diversi profili **professionali**, attraverso la partecipazione a corsi, convegni, seminari, organizzati da istituzioni pubbliche o private accreditate ai sensi del presente decreto, nonche' soggiorni di studio e la partecipazione a studi clinici controllati e ad attività' di ricerca, di sperimentazione e di sviluppo.

La formazione continua di cui al comma 1 e' sviluppata sia secondo percorsi formativi **autogestiti** sia, in misura prevalente, in **programmi finalizzati** agli, obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale e del Piano sanitario regionale e secondo le modalita' indicate dalla Commissione di cui all'art. 16-ter.

Art. 16-ter

(Commissione Nazionale per la Formazione Continua)

1. Con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, che modifica il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e' nominata una Commissione nazionale per la formazione continua, da rinnovarsi ogni cinque anni...
2. ... definisce, **con programmazione pluriennale**, sentita la Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano nonche' gli Ordini ed i Collegi professionali interessati, **gli obiettivi formativi** di interesse nazionale, ... definisce **i crediti formativi** che devono essere complessivamente maturati dagli operatori in un determinato arco di tempo, gli indirizzi per la organizzazione dei programmi di formazione predisposti a livello regionale nonche' **i criteri e gli strumenti** per il riconoscimento e la **valutazione** delle esperienze formative. ..
3. Le regioni, prevedendo appropriate forme di partecipazione degli ordini e dei collegi professionali, provvedono alla programmazione e alla organizzazione dei programmi regionali per la formazione continua, ...

Art.16-quater

(Incentivazione della formazione continua)

1. La **partecipazione** alle attivita' di formazione continua costituisce **requisito indispensabile** per **svolgere attivita' professionale in qualita' di dipendente o libero professionista**, per conto delle aziende ospedaliere, delle universita', delle unita' sanitarie locali e delle strutture sanitarie private.
2. I contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente e convenzionato individuano specifici **elementi di penalizzazione, anche di natura economica**, per il personale che nel triennio **non** ha conseguito il minimo di crediti formativi stabilito dalla Commissione nazionale.
3. Per le strutture sanitarie **private** l'adempimento, da parte del personale sanitario dipendente o convenzionato che opera nella struttura, dell'obbligo di partecipazione alla formazione continua e il conseguimento dei crediti nel triennio costituiscono **requisito essenziale per ottenere e mantenere l'accreditamento** da parte del Servizio sanitario nazionale.

Diritto del Cittadino

Richiedere operatori competenti nel
“garantire efficacia, appropriatezza ed
efficienza all’assistenza prestata dal
Sistema Sanitario Nazionale (SSN)”

Dovere del Professionista

Prendersi cura dell’ apprendimento
durante tutta la vita (*lifelong learning*)
Rispetto delle norme deontologiche

La formazione continua in medicina comprende **l’ acquisizione** di nuove conoscenze, abilità e attitudini utili a una pratica competente ed esperta.

Gli operatori della salute in Italia hanno

l’ OBBLIGO deontologico (**Codice Deontologico**)
di mettere in pratica le nuove conoscenze e competenze
per offrire una assistenza qualitativamente utile. (DLgs 229/99, Art.16-quater)

“A queste si associano le crescenti sollecitazioni verso un
nuovo senso di **responsabilità** (accountability),
che comporta l’ introduzione nella pratica professionale
di criteri di efficienza e di meccanismi di controllo e valutazione
delle prestazioni e dei risultati.”

SE NON CI SI ACCREDITA?

Due scuole di pensiero:

1. una, più severa, vorrebbe che il mancato conseguimento dei crediti formativi precludesse la possibilità di esercitare,
2. l'altra, più morbida, pensa ad una sorta di limbo nel quale l'operatore sanitario, continuando ad esercitare, staziona per un tempo determinato entro il quale dovrà conseguire i crediti mancanti.



E' realistica la sanzione per i professionisti che non adempiono agli obblighi formativi?

“Fermo restando l'obbligo dell'ECM, l'orientamento è quello di **bandire ogni forma di coercizione e sanzione**, e preferire il premio rivolgendosi ai professionisti maturi che percepiscono il dovere etico, deontologico e professionale di dedicare almeno una settimana all'anno al proprio sviluppo professionale.

La **SANZIONE** può semplicemente essere la **VALORIZZAZIONE** di chi si forma costantemente ... rispetto a chi non lo fa.

In prospettiva, a sistema rodato, si può pensare alla **RICERTIFICAZIONE DEL TITOLO ABILITANTE ALL'ESERCIZIO PROFESSIONALE** quale elemento premiante e discriminante.”

LUIGI CONTE – Coordinatore IV Sezione CFNC : intervista su GIMBE News Vol.3, n.2 Marzo-Aprile 2010

CAMBIO DI CULTURA



A prescindere dalle modalità secondo le quali i disposti di legge verranno applicati, è certo che gli operatori sanitari devono passare da una mentalità per la quale...



...si doveva fare **qualcosa** per essere **cancellati dall'Albo professionale,**

ad una, anglosassone, per la quale

si deve costantemente fare **qualcosa**
per continuare ad essere iscritti
all' Albo Professionale.

NEL MONDO

L'accreditamento è per lo più affidato ad

Agenzie “*super-partes*” esterne:

International Association for Continuing Education and Training (IACET) : LG

European Accreditation Council of Continuing Medical Education (EACCME) : ECM-CME



Valenza per l'abilitazione professionale :



- **su base legale** in Francia, Italia, Olanda, Svizzera,
- **obbligatoria** in Messico (dal 2002), Arabia Saudita, Sudafrica, Singapore, Iran (25 crediti/anno per la ricertificazione), Corea del Sud, Emirati Arabi, Perù
- **su base incentivante** in Belgio e Norvegia,
- **su base professionale** in Germania, Irlanda, Spagna e Regno Unito,
- **su base volontaria** in Finlandia, Portogallo, Svezia, Grecia, Danimarca, Islanda, Lussemburgo, Cile, Costa Rica (formazione volontaria per dipendenti pubblici), Kuwait (250 crediti in 5 anni), Australia, Nuova Zelanda

NEL MONDO

SVIZZERA :

obbligatorio dal 2002, qualora il professionista non riuscisse a soddisfare l' ECM, **può perdere** l' appartenenza alla Federazione Medica Elvetica (con difficoltà a stipulare l' Assicurazione ed esercitare la professione)



BELGIO :

anche se su base volontaria sono previsti metodi di **incentivazione** quali la possibilità di richiedere onorari più alti (4,5%) e ricevere un premio annuale di circa E 450

(con 200 ECM/anno :

20 ore di cui 3 su temi etici e 4 svolte in gruppo peer-review)

REGNO UNITO :

(non si parla di crediti o punti ma di **ore formative**)
Dopo l'iscrizione all'Albo Professionale gli Infermieri devono conformarsi agli STD per la formazione e la pratica professionale



e per effettuare la ri-registrazione (**abilitazione professionale**)

devono dimostrare di aver lavorato nei precedenti **3 anni un minimo di 450 ore in "practice"** o frequentato corso di practice specifico x la parte **PRATICA** e per la **FORMAZIONE** dimostrare di aver frequentato corsi di formazione x **almeno 35 ore** nei tre anni precedenti il rinnovo dell'abilitazione professionale.

TESINA da presentare alla Commissione di controllo, **RANDOM**

Livelli di conoscenze, abilità e competenze allineati ai livelli di responsabilità e retribuzioni corrispondenti

USA (in più di 40 Stati) :

il sistema è **obbligatorio e necessario** per la

certificazione dell'abilitazione professionale.

FAD riconosciuta utile fino al 100% per l'ottenimento dei crediti.

I SOGGETTI PROTAGONISTI



Enti accreditanti : Ministero della Salute, Regioni e Province Autonome.

CNFC, Agenzia Nazionale Servizi Sanitari Regionali (AGENAS),

Organizzatori – Provider, Ordini e Collegi professionali,

**Società scientifiche,
Associazioni professionali,
Organizzazioni sindacali**

Attori del programma nazionale E.C.M.

1.000.000 c.a. Professionisti Sanitari

Professionista sanitario:

**medico e non medico,
dipendente o libero professionista,**

operante nella Sanità, **sia privata che pubblica.**



OBIETTIVI: **Mantenere elevata ed aggiornata la professionalità**

Attori del programma nazionale E.C.M. **PROVIDER**

Sistema dei Provider

Per poter attribuire crediti ECM alle iniziative formative gli enti devono essere accreditati come provider di formazione dagli enti accreditanti (CNFC o Regioni).

A regime i crediti ECM verranno attribuiti direttamente dai provider

Le Aziende Sanitarie sono tenute ad accreditarsi presso le Regioni di riferimento



PROVIDER

Provider accreditato per l' ECM è un soggetto che presenta numerose caratteristiche fra le quali :

- “... **opera** regolarmente nel campo della formazione continua degli operatori sanitari;
- svolge attività di formazione e informazione esclusivamente finalizzata al miglioramento dell' assistenza sanitaria e **non influenzata da interessi commerciali** nel campo sanitario;
- ha **elevate competenze nelle metodologie e nelle tecniche per la formazione** degli operatori sanitari, sui contenuti scientifici oggetto delle attività formative realizzate ed anche, eventualmente, sui problemi di bioetica e sugli aspetti giuridici;
- è responsabile dell' integrità etica, del valore deontologico, della qualità scientifica, della completezza e dell' aggiornamento dei contenuti di tutte le attività educative che organizza e dei materiali didattici che utilizza;
- assegna crediti ECM ai partecipanti** alle attività formative che organizza secondo i criteri e le modalità stabilite dalla Conferenza Stato-Regioni;
-**possiede tutti i requisiti di qualità** secondo gli standard definiti nella conferenza Stato-Regioni ed ha ottenuto l' Accredimento ECM”.



ITALIA

Stato

si prende carico direttamente della programmazione e della gestione della formazione del proprio personale sanitario.

Ministero della Sanità



1999 Progetto

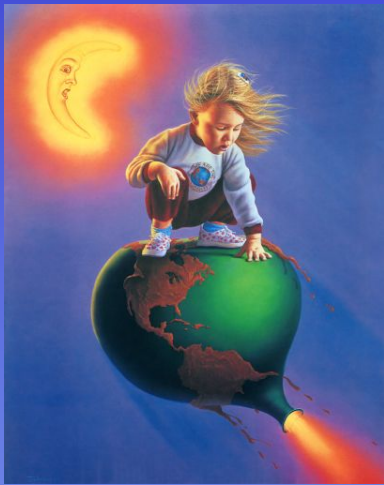
2000

Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC)

FASE 1 - 2001

sperimentale e ricognitiva : organizzare un sistema dei crediti senza che essi siano riconosciuti utili ad un accreditamento professionale

ma solo utili a misurare il **feedback** allo stimolo formativo introdotto



ITALIA

FASE 2 - 2002

a regime, 150 crediti /triennio

Art. 16/bis Dlgs 229/99, comma 3:



Le REGIONI,

- prevedendo appropriate forme di partecipazione degli ordini e dei collegi professionali,.....
- provvedono alla **programmazione e alla organizzazione** dei programmi regionali per la formazione continua,
- concorrono alla **individuazione degli obiettivi** formativi di interesse **nazionale** di cui al comma 2,
- elaborano gli **obiettivi formativi** di specifico interesse **regionale**,
- accreditano i progetti di formazione di rilievo regionale secondo i criteri di cui al comma 2.

Le regioni predispongono una relazione annuale sulle attività formative svolte, trasmessa alla Commissione nazionale, anche al fine di garantire il monitoraggio dello stato di attuazione dei programmi regionali di formazione continua.

Sono *GARANTI* della qualità e della trasparenza del sistema

ECM

2004

Accordo Stato-Regioni, 23 marzo 2005
Conferenza Stato-Regioni, 14 dicembre 2006

Formazione a Distanza (FAD)
Provider
Crediti ECM sul territorio nazionale

2007

Accordo Stato-Regioni, 1° agosto
ECM - Funzione specifica del SSN

Obiettivi formativi
Aziende come *provider* (Accreditamento Aziendale)
150 ECM nella sperimentazione 2002-2007

GOVERNANCE del Sistema

Nasce **Agenzia Nazionale Servizi Sanitari Regionali**
la "casa comune" a livello nazionale,
in cui collocare la Commissione nazionale e gli organismi che la corredano.

SISTEMA MONITORAGGIO QUALITA'

Strumenti di programmazione e valutazione del percorso formativo

Dossier Formativo Individuale (DFI)
Rapporto di Formazione Aziendale (RFA)

Dossier Formativo di Gruppo (DFG)
Piano Formativo Aziendale (PFA)

PFA : strumento di programmazione della gestione
e della valorizzazione delle risorse umane

Gli strumenti per il Sistema di Monitoraggio della Qualità



- **Piano Formativo Annuale (PFA)**
- **Rapporto Formativo Annuale (RFA)**
- **Dossier Formativo individuale e di gruppo (DF)**

Il Dossier Formativo (DF)

È lo strumento

di programmazione e valutazione

del percorso formativo

del singolo operatore o del gruppo/equipe di cui fa parte.

Si avvale di tre specifiche attività documentabili:

- individuazione** degli obiettivi formativi declinati in funzione di aree e campi di apprendimento e degli indirizzi prioritari
- verifica dell'attività** di formazione continua svolta dai professionisti accreditati
- valutazione triennale** dell'andamento e dei risultati del percorso di Educazione Continua in Medicina

Il Dossier Formativo (DF)

Definisce
il **volume dei bisogni da soddisfare/soddisfatti**
di quel professionista,
inserito in quello specifico processo
di produzione di attività sanitarie,
parte costitutiva di un sistema più generale
di tutela della salute.



Per i dipendenti delle strutture sanitarie il dossier, in cui verranno indicati gli obiettivi formativi, sarà oggetto di una **periodica e sistematica attività di verifica**

da parte dei **Collegi di Direzione,**

in collaborazione con le Strutture o gli organismi preposti alla formazione continua.

(Accordo Stato-Regioni 01/08/2007)

Il Rapporto Formativo Annuale (RFA)

Così come stabilito dall' Accordo n. 281 del 1/08/2007
tra il Governo, le Regioni e le Province autonome

concernente il “Riordino del sistema di formazione continua in medicina”,
rappresenta lo

strumento annuale di rendicontazione

dell' Azienda sulle attività di formazione realizzate in funzione
degli indirizzi regionali e nazionali e degli obiettivi che erano stati
definiti.

Rendiconta

sia **la quantità** che **la qualità** della formazione erogata
e dà conto della copertura crediti ECM e della valutazione della ricaduta formativa.

Regioni
Anagrafe regionale

Consorzio Generale delle Associazioni Professionali Sanitarie (COGEAPS)
Anagrafe nazionale

2008



Debito formativo **triennale** = per tutte le categorie e coerente con l'attività
50 crediti/anno (minimo 25 e massimo 75 per anno) =
150 nel triennio 2008-2010.

Dei 150 crediti formativi del triennio 2008-2010:

almeno 90 dovranno essere "nuovi" crediti

fino a 60 potranno derivare dal riconoscimento di crediti formativi acquisiti negli anni della sperimentazione a partire dall'anno 2004 fino all'anno 2007

Legge n. 244 del 24/12/2007 (Legge Finanziaria 2008)

comma 357 " Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" :

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (ANSSR-AGENAS)

organo tecnico-scientifico del SSN

Gestione amministrativa del programma ECM e supporto alla CNFC



Presidenza
del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo sistema di formazione continua in medicina – Accredimento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti.

Rep. Atti n. 192/c.s.r. del 5 novembre 2009

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 5 novembre 2009:

VISTO l'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281 che attribuisce a questa Conferenza la facoltà di sancire accordi tra il Governo e le Regioni e le Province autonome, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO l'articolo 92, comma 5, della legge 23 dicembre 2000, n. 238 recante disposizioni in materia di accreditamento per lo svolgimento di attività formative dei soggetti pubblici e privati e delle società scientifiche;

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311, che all'articolo 1, comma 173, prevede la realizzazione di un Piano nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario;

VISTO l'articolo 2, comma 357, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 recante disposizioni in materia di Sistema nazionale di educazione continua in medicina (ECM);

VISTO l'Accordo sancito da questa Conferenza nella seduta del 1° agosto 2007 (Rep. atti n. 168) concernente il "Riordino del sistema di formazione continua in medicina;

VISTA la proposta di accordo in oggetto, pervenuta dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali in data 4 agosto 2009, concernente l'approvazione del documento recante "Nuovo sistema di formazione continua in medicina – Accredimento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti";

VISTA la lettera in data 6 agosto 2009 con la quale la proposta di accordo in oggetto è stata diramata alle Regioni e Province autonome;

14/11/2009 11:21:47 - 1/11/2009 11:21:47



2009



IL NUOVO SISTEMA DI FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

*Accreditamento dei provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi,
valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative
realizzate all'estero, liberi professionisti*

L'attività educativa che serve a mantenere, sviluppare e incrementare le conoscenze, le competenze e le performance degli operatori della sanità e che viene denominata ECM (Educazione Continua in Medicina) è stata introdotta in Italia con l'art. 16 bis e segg. del d.lgs. 229 del 1999.

E'oggi indispensabile far progredire il sistema ECM italiano per migliorarne la fruibilità e per meglio garantire la qualità e l'efficacia della formazione.

Un passaggio fondamentale al riguardo è l'accreditamento dei "Provider" (organizzatori e produttori di formazione ECM) e la conseguente assegnazione diretta, da parte degli stessi, dei crediti formativi.

I requisiti richiesti, per l'accreditamento dei Provider, riguardano in particolare le caratteristiche del soggetto da accreditare, la sua organizzazione, il rigore qualitativo nella offerta formativa proposta e l'indipendenza da interessi commerciali, tutti requisiti necessari a garantire una attività formativa efficiente, efficace ed indipendente.

La procedura avviata sarà oggetto di uno specifico Manuale di Accreditamento dei Provider (Regolamento) sottoposto a periodica revisione dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, sulla base delle esperienze derivanti dalla sua applicazione in un approccio valutativo "dal basso", ai fini del miglioramento continuo del sistema ECM e della sua affidabilità tecnico professionale (efficacia e qualità) e trasparenza gestionale (equità) presso i professionisti, le istituzioni sanitarie e i cittadini.

L'Accreditamento dei Provider ECM

L'accreditamento di un Provider ECM è il riconoscimento da parte di un'istituzione pubblica (Commissione Nazionale per la Formazione Continua o Regioni o Province Autonome direttamente o attraverso organismi da questi individuati) che un soggetto è attivo e qualificato nel campo della formazione continua in sanità e che pertanto è abilitato a realizzare attività formative riconosciute idonee per l'ECM individuando ed attribuendo direttamente i crediti ai partecipanti.

L'accreditamento si basa su un sistema di requisiti minimi considerati indispensabili per lo svolgimento di attività formative per l'ECM e viene rilasciato da un solo Ente accreditante a seguito della verifica del possesso di tutti i requisiti minimi previsti secondo standard definiti, atteso che l'accreditamento nazionale comprende ed assume quello regionale.

Le Aziende Sanitarie e gli altri soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, pubblici o privati ed eventuali enti di formazione a partecipazione prevalentemente pubblica regionale o provinciale sono accreditate dalle Regioni, Province Autonome o altri enti regionali o provinciali.

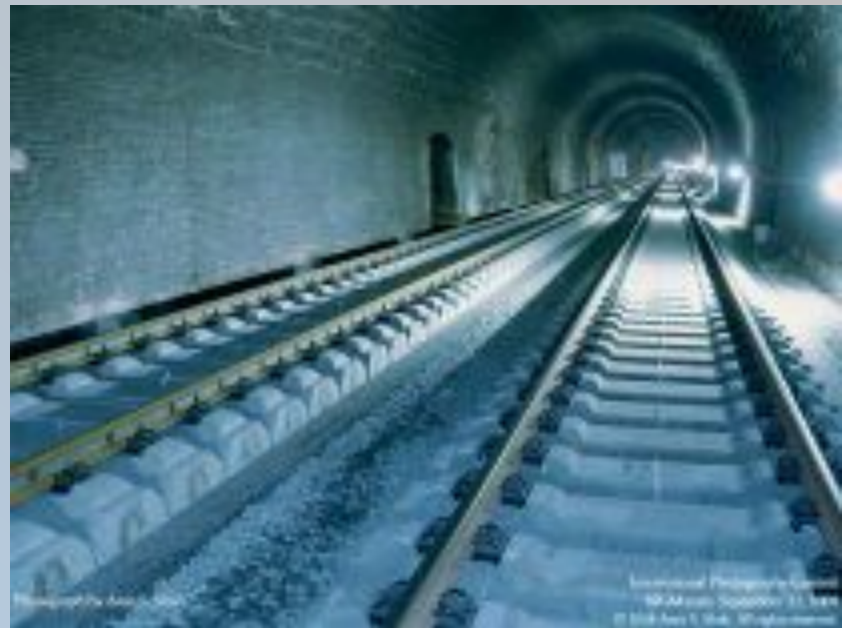


ACCORDO STATO-REGIONI 5 NOVEMBRE 2009



- 1) **Accreditamento nazionale e regionale dei provider (i fornitori di formazione): nel nuovo sistema, sono loro a essere accreditati e non più gli eventi formativi.**
- 2) **La qualità è assicurata dall'Osservatorio nazionale**, con un attento monitoraggio di tutti i prodotti informativi.
- 3) Il Comitato di garanzia che si impegna a controllare il 25% dei provider che godono di sponsorizzazione, non demonizzando la sponsorizzazione, ma controllandola.
- 4) **Nuove tipologie formative: non ci sarà più solo il congresso, ma tante altre forme di aggiornamento come la formazione sul campo e la formazione a distanza**
- 5) **Bando di sperimentazione:** si propone di "far emergere le offerte formative più avanzate finanziandole, in modo tale che la commissione abbia a disposizione un serbatoio di novità, sia di contenuti sia di tipologie formative. I fondi per finanziare la sperimentazione, la nuova "macchina dell'Ecm" li produce da sé, attraverso il contributo alle spese versato dai provider per gli eventi accreditati e che permette di far funzionare tutto il sistema: la logistica, l'informatica, la rete.

ACCORDO STATO-REGIONI 5 NOVEMBRE 2009



Nella fase di passaggio al nuovo regime, comunque, verrà mantenuto il sistema di accreditamento degli eventi.

Per il momento sarà mantenuto **un doppio binario** :

l'accREDITamento degli eventi continua

fino a che non si arriverà ad avere un **accREDITamento di provider che consenta un'offerta formativa alta e di qualità.**

2010



3

MINISTERO DELLA SANITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITÀ
PUBBLICA
Via Nazionale, 159 - 00187 Roma
Tel. 06 491221 - Fax 06 49122200

CORTE DEI CONTI
02.0810 006139

CONTROLLO
MINISTERI ISTITUZIONALI

Il Presidente del Consiglio dei Ministri

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ed in particolare l'articolo 16-ter recante la composizione, il ruolo e i compiti della Commissione nazionale per la formazione continua;

Visto l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano stipulato il 1° agosto 2007, concernente il Nuovo Sistema di Formazione Continua;

Vista la legge 24 dicembre 2007, n. 244, ed in particolare l'articolo 2, comma 357 e seguenti, recante il sistema nazionale di educazione continua in medicina e l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;

Visto il successivo accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 5 novembre 2009, intervenuto ad integrazione del precedente accordo stipulato il 1° agosto 2007, in materia di accreditamento dei provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti;

Visto l'articolo 2, comma 3, lettera q), della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Sentito il Consiglio dei Ministri;

Sulla proposta del Ministro della salute;

2011



Decreto

Il presente decreto recepisce l'accordo di cui all'Allegato I, stipulato il 5 novembre 2009 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, che disciplina l'accreditamento dei provider ECM, la formazione a distanza, gli obiettivi formativi, la valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, le attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti.

Il presente decreto, sarà trasmesso alla Corte dei conti per la registrazione e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 22 luglio 2010

Il Presidente del Consiglio dei Ministri

Antonio Di Pietro
PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Il Ministro della salute

Giuseppe G. Provera
MINISTRO DELLA SANITÀ

26/7/2010

2453

Il Presidente della Corte dei Conti

Antonio Pascio
PRESIDENTE DELLA CORTE DEI CONTI

Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009 e per l'accreditamento approvato dalla Commissione nazionale per la formazione continua il 13 Gennaio 2010

Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato Regioni del 5 Novembre 2009 e per l'accreditamento

1. Introduzione
2. Accreditemento: definizioni e principi
3. Pubblicità, sponsorizzazione e conflitto di interessi
4. Requisiti minimi e standard

CRITERI PER L'ASSEGNAZIONE DI CREDITI ALLE ATTIVITA' ECM

1. Introduzione
2. Pianificazione dell'attività formativa ECM
3. Criteri per l'assegnazione dei crediti nelle diverse tipologie di formazione ECM

Crediti formativi E.C.M.

La Commissione ha ritenuto opportuno prevedere una progressione nel numero di crediti acquisibili annualmente, istituendo un programma definito per i **cinque anni di sperimentazione** a partire dal 2002 fino al 2007, per un totale di 150 crediti e per il triennio 2008-2010 un totale di 150 crediti, così suddivisi:

- 2002: 10 crediti
- 2003: 20 crediti

- 2004: 30 crediti
- 2005: 30 crediti
- 2006: 30 crediti
- 2007: 30 crediti



- 2008: 50 crediti
- 2009: 50 crediti
- 2010: 50 crediti



Crediti formativi E.C.M. da acquisire 2011-2013

Attribuzione crediti

150 crediti

50 crediti all'anno
(Minimo 25 - Massimo 75)

Non si possono recuperare
crediti dagli anni precedenti



Cosa sono i crediti formativi E.C.M.

I crediti ECM sono **indicatori** della **quantità** di formazione/ apprendimento effettuato dagli operatori sanitari in occasione di attività ECM.

I crediti ECM vengono attestati dal **Provider** ai partecipanti agli eventi o programmi educazionali, una volta accertato un adeguato apprendimento, **e sono validi su tutto il territorio nazionale.**

Il credito è riconosciuto in funzione sia della **qualità dell'attività formativa** che del **tempo ad essa dedicato** in ragione delle specifiche professionalità.

Il "valore" in Crediti formativi E.C.M. indica **esclusivamente** la rilevanza professionale (o la non rilevanza) di quella particolare manifestazione ai soli ed esclusivi fini del programma nazionale di E.C.M.....



obiettivi nazionali

I Crediti formativi E.C.M. sono espressi **in numeri** :
assegnati e calcolati sulla base di una serie di **indicatori** appositamente definiti.



OBIETTIVI **formativi** NAZIONALI E REGIONALI

Sono **lo strumento** utilizzato per orientare i programmi di formazione continua ...al fine di definire le adeguate priorità nell'interesse del SSN.

Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC)

- a) **TECNICO-PROFESSIONALI** : finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico professionali individuali nel settore **specifico di attività**,
- b) **DI PROCESSO** : finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle **attività e nelle procedure** idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie **(operatori ed équipe)**
- c) **DI SISTEMA** : finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza **dei sistemi sanitari (caratteristiche interprofessionali)**

Collegati ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Procedura di accreditamento

Assegnazione all'evento di un certo numero di Crediti formativi E.C.M. :

vengono valutati il programma e gli altri dati forniti dall'organizzatore, assegnando il punteggio attraverso una serie di parametri di giudizio, o **indicatori di qualità** :

- **la rilevanza delle attività** didattico-formative,
- **l'importanza** degli argomenti,
- **la autorevolezza professionale** dei docenti,
- l'esistenza di **sistemi di valutazione** delle attività da parte dei partecipanti,
- **la qualità** della organizzazione,
- **la sua durata**, ecc.



ACCREDITAMENTO

REFEREE: La Commissione nazionale, per questa valutazione, si avvale della collaborazione di **esperti** suddivisi per specifiche aree professionali che valutano la **PERTINENZA DEI CONTENUTI FORMATIVI**.

Se il punteggio complessivo attribuito dagli esperti e dalla Commissione all'evento formativo **avrà superato il valore minimo**, allora l'evento, **previo pagamento del contributo dovuto**, sarà accreditato ai fini della E.C.M...



ACCREDITAMENTO

E' compito degli **organizzatori** segnalare ai partecipanti il **valore** dei Crediti formativi E.C.M. ...e rilasciare agli stessi un attestato apposito.



L'attestato deve essere **conservato dall'interessato** per essere presentato, ai fini della registrazione dei crediti, all'Ordine, Collegio o Associazione Professionale...



Cosa viene accreditato



Gli eventi organizzati che possono rientrare nel programma di E.C.M. appartengono a due grandi categorie:

- **Attività formative residenziali**
- **Attività formative a distanza (FAD)**

Attività valorizzate con crediti ECM

- Formazione Residenziale (RES)
- **Convegni e Congressi**
- Formazione residenziale interattiva
- Training individualizzato (FSC)
- **Gruppi di miglioramento (FSC)**
- **Attività di ricerca (FSC)**
- Audit clinico ed assistenziale (FSC)
- Formazione a distanza (FAD)
- **Docenze ed attività di tutoring**

Non
si potranno acquisire
più di **90** crediti

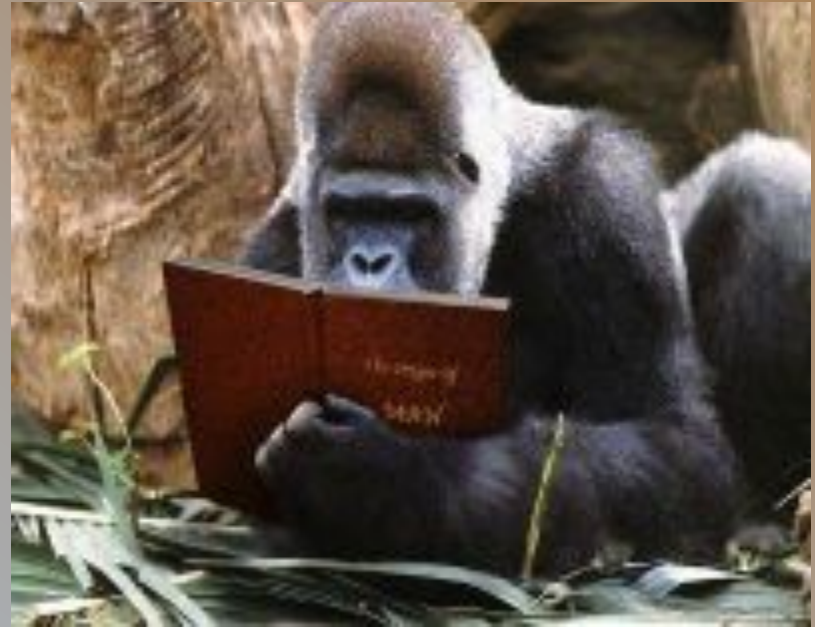
FORMAZIONE NON E.C.M.

1) Esenzione:

il professionista è **esente** dall'ottenere crediti a causa dell'impossibilità di parteciparvi dettata da "lunghe assenze dal lavoro" giustificate e documentate, o stante impegni in altra attività istituzionale formalizzata

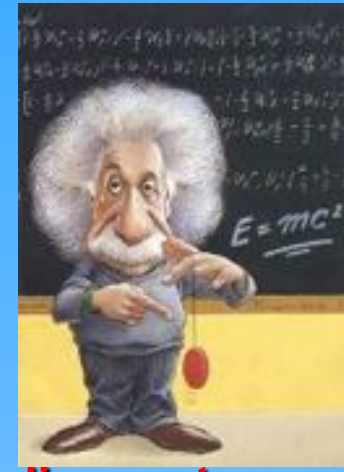
2) Esonero :

il professionista è esonerato dall'ottenere crediti E.C.M. in quanto svolge già altra attività formativa offerta da altre Istituzioni, in ottemperanza a specifica norma legislativa nazionale o regionale



ESONERO dall'obbligo

dell'E.C.M. il personale sanitario che frequenta, in Italia o all'estero,



- **corsi di formazione post-base propri della categoria di appartenenza** (corso di specializzazione, dottorato di ricerca, master, corso di perfezionamento scientifico e laurea specialistica)
- **corso di formazione specifica in medicina generale**, di cui al Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368, emanato in attuazione della Direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli;
- **formazione complementare** es. corsi effettuati ai sensi dell'art. 66 “Idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza” di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000 n. 270 Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale;
- **corsi di formazione e di aggiornamento professionale** svolti ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera d) “Piano di interventi contro l'AIDS” di cui alla Legge 5 giugno 1990, n. 135, pubblicata nella G.U. n. 132 dell'8 giugno 1990) per tutto il periodo di formazione (anno di frequenza).

ESENZIONE

DALL' OBBLIGO DELL' ECM



- **Maternità obbligatoria** (*D.Lgs. 151/2001*);
- **Congedo parentale** (*D.Lgs. 151/2001*);
- **Congedo retribuito per assistenza ai figli portatori di handicaps** (*D.Lgs. 151/2001*);
- **Adozione e affidamento preadottivo** (*D.Lgs. 151/2001*);
- **Adozione internazionale in aspettativa non retribuita per la durata dell' espletamento delle pratiche** (*D.Lgs. 151/2001*);
- **Aspettativa senza assegni per gravi motivi familiari** (*CCNL*);
- **Permesso retribuito dipendenti affetti da gravi patologie periodo per cure ed effetti** (*CCNL*);
- **Malattie documentate con autocertificazione** (*per assenza di min. 6 mesi*);
- **Servizio civile donne/uomini parificato a servizio militare**;
- **Richiamo alle armi come servizio volontario alla C.R.I.** art. 14 R.D. legge 10/8/1928, n. 2034 e artt. 36 e 245 del R.D. n. 484/1936;
- **Aspettativa per motivi documentati** (*cariche pubbliche elettive, cooperazione con i paesi in via di sviluppo, distacchi sindacali*) (*CCNL*); (*motivi personali e familiari: per assenza di min. 6 mesi*);
- **Aspettativa per incarico direttore sanitario, direttore generale** (*art. 3 bis, comma 11 D.Lgs. 502/92*);
- **Incarichi di alta amministrazione di natura gestionale** (*riunione CNFC del 13 gennaio 2010*);

ATTENZIONE...

1. L'esenzione dall'obbligo di acquisire i crediti è valido per tutto il periodo **(anno di riferimento)** in cui i soggetti interessati usufruiscono o sono assoggettati alle predette disposizioni.
2. Il godimento dell' esenzione **esclude dall' obbligo dell' acquisizione** dei crediti E.C.M, tutti i crediti ottenuti durante il periodo di esonero non possono essere conteggiati.
3. Per poter ottenere l' esenzione annuale (*considerate assenze giustificate dalla normativa vigente*) occorre un' assenza dal servizio **superiore ai 6 mesi anche frazionati nell' anno**. Nel caso in cui il periodo di assenza dal lavoro ricadesse a cavallo di due anni, l'anno di validità per l'esenzione dai crediti sarà quello in cui il periodo di assenza risulta maggiore.
4. Il professionista è esonerato per il numero di **crediti medi** ECM previsti per l' anno

Dal 2011 ...

TIPOLOGIA FORMAZIONE	MODALITÀ DI SVOLGIMENTO	VALUTAZIONE APPRENDIMENTO	PRESENZA RICHIESTA	AULA	CREDITI/ora
FORMAZIONE RESIDENZIALE (RES)	Attività in cui uno o pochi docenti si rivolgono a più discenti	sì (attestata dal Provider)	100%	inferiore a 200 partecipanti	Crediti x n° partecipanti 1.25---1-20 1.20---21-50 1.00---51-100 0.75--101-150 0.50--151-200
CONVEGNI CONGRESSI SIMPOSI E CONFERENZE		no	80%	oltre 200 partecipanti	0.20 Max 5 crediti
WORKSHOP ED EVENTI SATELLITE		sì (attestata dal Provider)	100%	inferiore a 100 partecipanti	1
FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA (RES)	Attività in cui i partecipanti svolgono un ruolo attivo e il livello di interazione tra loro e con i docenti è ampio (interattività per almeno il 30% del tempo)	sì (attestata dal Provider)	100%	max 25 partecipanti	1.5

TIPOLOGIA FORMAZIONE	MODALITÀ DI SVOLGIMENTO	VALUTAZIONE APPRENDIMENTO	PRESENZA RICHIESTA	AULA	CREDITI/ora
TRAINING INDIVIDUALIZZATO (FSC) (addestramento)		sì (attestata dal Provider) Rapporto conclusivo a cura del tutor	100%	Rapporto tutor/discenti max 1:3	1 Max 6 crediti al di Max 30 crediti per ogni singola iniziativa.
GRUPPI DI MIGLIORAMENTO (FSC) Comitati aziendali permanenti Commissioni di studio	Attività in cui l'apprendimento avviene attraverso la partecipazione ad iniziative mirate al miglioramento di un processo, situazione procedura	Valutazione di apprendimento attestata dal Responsabile del progetto e documentata da un documento o report	80% Firme di presenza o verbale	Max 20 partecipanti	1 credito per due ore non Frazionabili minimo di 4 incontri equivalente ad un totale di 4 crediti
ATTIVITA' DI RICERCA (FSC)	Attività di ricerca programmate da Provider accreditato	Valutazione di apprendimento attestata dal Responsabile del progetto e documentata da un documento o report	Valutazione di partecipazione attestata dal responsabile del progetto e documentata da relazione/report		Da 1 a 3 crediti per ogni iniziativa
ATTIVITA' DI RICERCA CHE DANNO ESITO A PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE					l'attribuzione crediti avverrà da parte dell'Ordine/Collegio
AUDIT CLINICO E/O ASSISTENZIALE		Relazione conclusiva del Responsabile di progetto.	90% Verbale di ogni riunione Partecipazione attestata dal Responsabile dell'AUDIT	Max 20 partecipanti	2 crediti per 2 ore non frazionabili minimo di 3 incontri/progetto

Dal 2011...



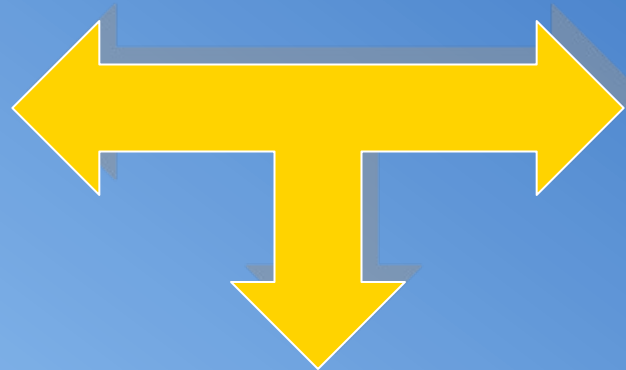
- E' tassativo che i progetti vengano inoltrati al Servizio Formazione e Aggiornamento almeno **30-40 giorni prima** della realizzazione dell' evento (anche quelli di formazione sul campo)
 - Non possono essere acquisiti più di 50 crediti ECM su 150 tramite **eventi sponsorizzati**
 - I tutor di tirocinio degli studenti dei corsi di laurea delle professioni sanitarie e della formazione post laurea di medici chirurghi e laureati sanitari non medici non avranno più l' esonero ma l' attribuzione di **4 crediti per mese di tutorato** (1 credito alla settimana)
(N.B. esiste un limite di utilizzo per ciascun professionista: 50% dei crediti di ogni anno).
- La documentazione sarà attestata dall' ente erogatore dell' attività ed indirizzata all' Ordine Professionale o al Collegio per l' emissione dell' attestazione e l' erogazione dei crediti.

Dal 2011...



Dal 1 gennaio 2011 **triplice** raccolta/invio dei dati
relativi agli eventi formativi

**Database
interno**



Co.Ge.A.P.S.

**Soggetto Accreditante
(Regione o Age.Na.S.)**

Co.Ge.A.P.S.

(Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie)

- Il Co.Ge.A.P.S. è un consorzio **che riunisce le Federazioni Nazionali degli Ordini e dei Collegi e le Associazioni dei professionisti della salute** che partecipano al programma di Educazione Continua in Medicina (1.016.000 professionisti)
- Secondo quanto stabilito dall' Accordo Stato Regioni del 5 Novembre 2009, il Co.Ge.A.P.S. è "l' organismo nazionale deputato alla **gestione delle anagrafiche nazionali e territoriali, dei crediti ECM attribuiti** ai professionisti che fanno capo agli Ordini, Collegi nonché le rispettive Federazioni nazionali e Associazioni professionali, consentendo a questi le relative funzioni di certificazione delle attività formative svolte"
- **Ogni sanitario potrà accedere alla banca dati CoGeAPS in cui poter verificare i crediti acquisiti fino a quel momento.**

Al termine di ogni evento, **entro e non oltre 60 giorni**, il Provider deve comunicare all' Ente accreditante ed al COGEAPS i crediti attribuiti ai singoli utenti mediante l' uso di una traccia elettronica in XML comprensiva di tutti i dati ritenuti idonei alla registrazione



Il **Referente scientifico** dell' evento formativo deve inviare la documentazione al termine di ogni evento **entro 15 giorni** per permettere l' invio nei tempi richiesti

Centro E.C.M. aziendale

Il programma nazionale prevede che l'E.C.M. debba essere controllata, verificata e misurabile, incoraggiata, promossa ed organizzata.

Presso molte Aziende è attivo un "Centro E.C.M." nel quale operano professionisti di documentata competenza nella progettazione e valutazione della Formazione.





GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Grazie alla Dott.ssa Paola Vandelli
(Resp. Formazione AO Policlinico Modena)
per la gentile concessione di parte del materiale informativo

CTSRM Vania Galli

BIBLIOGRAFIA

- R.M. Epstein, E.M. Hundert** “*Defining and assessing professional competence*”, JAMA 287, 2002, contenuto in *Perform*, volume 3, marzo-giugno 2002, Centro Scientifico Editore, Torino
- Davis D**, et al., “*Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behaviour or health care outcomes?*” JAMA 1999: 282: 867-74.
- Muir Gray JA** “*Developing the evidence management skills of individuals. In: Evidence-based health care*”. 2° Edition. London : Churcill Livingstone, 2001
- Hilgard E. – Bower G.** “*Le teorie dell’apprendimento*”, Ed. F.Angeli, Milano.1971
- Quaglino G.P., Carrozzi G.P.** “*Il processo formativo*” ed. F.Angeli Milano 1981
- Maioli S., Mostarda M.P.** “*La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie*” Ed. McGraw Hill 2008
- Knowles M.**, “*Self-directed Learning*”, Chicago 1975
- Knowles M.** “*La formazione degli adulti come autobiografia. Il percorso di un educatore tra esperienza e idee*” Ed. Raffaello Cortina Milano, 1996
- Kolb D.A.**, “*Experiential Learning: Experience as the source of learning and development*” Prentice-Hall, 1984
- Candy P.C.**, “*Self-Direction for Lifelong Learning*” Ed. Jossey-Bass, San Francisco 1991

Ministero della Salute

www.salute.gov.it/ecm/ecm.jsp

Regione Emilia Romagna

www.ecm.regione.emilia-romagna.it/

CoGeAPS

(Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie)

www.cogeaps.it

Age.na.s

(Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali)

www.ape.agenas.it