



Appunti per il nuovo ciclo dell'ECM

Marco Biocca*, Paola Bacchielli**

Il nuovo ciclo del programma nazionale per l'educazione continua in medicina (ECM) ha preso avvio con un Accordo sottoscritto dalla Conferenza Stato/Regioni il 1° agosto del 2007 che è stato sancito dalla legge finanziaria 2008. Per tutti i professionisti della sanità italiana (circa un milione di persone) si conferma l'obbligo sistematico di acquisire crediti formativi attraverso organizzatori di formazione (provider) specificamente accreditati.

Si tratta evidentemente di un processo di grandi dimensioni che presenta molteplici risvolti di elevata complessità e anche di diretto interesse per i formatori. Nelle pagine che seguono, e che anticipano altri contributi nei prossimi numeri della rivista, verranno brevemente sottolineati alcuni dei problemi che si pongono con maggiore evidenza.

Evoluzione del quadro normativo e delle organizzazioni sanitarie

A differenza di quanto è avvenuto in altri contesti e in altri paesi, l'idea di organizzare e governare la formazione continua nel settore sanitario in Italia è relativamente recente ed è dovuta chiaramente ad una norma che ha forzato una situazione largamente disattenta a questi aspetti. È stata, infatti, introdotta con il decreto legislativo 229/1999, più noto come terza riforma sanitaria, che ha reso obbligatorio per tutti gli operatori della sanità seguire il programma di ECM.

Fino all'entrata in vigore di questa legge, l'aggiornamento del medico e degli altri professionisti della sanità era stato regolato solo da un principio di carattere morale ed individuale rintracciabile nei Codici

deontologici, dei medici e di tutti gli altri professionisti della sanità.

La prima riforma sanitaria, la legge 833 del 1978 che aveva istituito il Servizio sanitario nazionale (SSN), si era limitata a sottolineare genericamente l'esigenza dell'aggiornamento degli operatori sanitari. Aveva rinviato a successivi provvedimenti sullo stato giuridico del personale del SSN, anche 'le modalità per l'aggiornamento professionale obbligatorio (art. 47). E aveva previsto che i Piani sanitari nazionali avrebbero dovuto stabilire 'gli obiettivi fondamentali relativi alla formazione e all'aggiornamento del personale del SSN, con particolare riferimento alle funzioni tecnico-professionali, organizzative e gestionali' (art. 53).

Nella pratica quotidiana della gestione del personale prevaleva, quindi, una cultura di stampo sostanzialmente burocratico-amministrativo, che permetteva un accesso alla formazione del personale delle allora USL, disomogeneo e scarsamente sistematico. Venivano privilegiati gli aggiornamenti professionali specialistici di tipo individuale, che erano gestiti sotto un profilo sostanzialmente giuridico dagli Uffici amministrativi del personale.

Nell'ultimo decennio, con i primi Piani sanitari nazionali e regionali, con lo sviluppo del processo di aziendalizzazione e con l'impatto sempre più rapido delle innovazioni tecnologiche e organizzative, si è profilato nel sistema delle organizzazioni sanitarie un nuovo contesto, caratterizzato da una transizione di valori di riferimento dalla norma al risultato, sia in termini di efficacia delle cure che in termini di qualità dei servizi e delle prestazioni.

Coerentemente con l'evoluzione della legislazione nazionale che ha scandito lo sviluppo del SSN anche la concezione della formazione si è modificata. Nel citato d.lgs 229/1999, infatti, sei articoli segnano il passaggio da una formazione concepita come accessoria, episodica, sostanzialmente individuale e auto-determinata, a una concezione della formazione come elemento strategico per lo sviluppo della professionalità e della qualità del sistema di cure al citta-

* Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna.

** Commissione ECM Regione Marche.