



Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna

Rapporto 2003

Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna

Rapporto 2003

Il *Rapporto ECM 2003* è stato curato dalla Commissione regionale per la formazione continua in medicina e per la salute dell'Emilia-Romagna, composta da

Giovanni Bissoni	<i>Assessore alla sanità della Regione Emilia-Romagna (presidente)</i>
Marco Biocca	Paolo Messina
Nicolino D'Autilia	Ubaldo Montaguti
Salvatore de Franco	Manuela Righi
Gianfranco Di Nino	Lia Rimondini
Giovanni De Plato	Luigi Salizzato
Stefano Falcinelli	Leopoldo Sarli
Marco Ingrosso	Roberta Suzzi
Luisa Martelli	Aldo Tomasi
Mariella Martini	Paola Zaniboni

in collaborazione con la Consulta regionale per la formazione in sanità dell'Emilia-Romagna

e con il supporto tecnico dell'Agenzia sanitaria regionale, in particolare di

Paola Ballabeni	Marina Venturi
Giulia Guerzoni	Mariangela Zaldini
Federica Sarti	

Redazione e impaginazione a cura di

Federica Sarti - Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna

Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, maggio 2004

Copia del volume può essere richiesta a

Federica Sarti - Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna

Sistema comunicazione, formazione, documentazione

Viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna

e-mail fsarti@regione.emilia-romagna.it

oppure può essere scaricata dal sito Internet

<http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/collidoss/index.htm>

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

Indice

Introduzione	5
L'avvio del sistema	7
La fase di sperimentazione	7
Il sistema viene avviato	8
La delibera dell'Emilia-Romagna	9
Nelle altre Regioni	10
Cosa è avvenuto nel 2002	11
In Emilia-Romagna	11
L'apprendimento sul campo	12
Il tutoraggio	15
Cosa è avvenuto nel 2003	17
Gli Operatori interessati all'ECM	17
L'offerta di formazione per l'ECM	17
Le modalità per l'accREDITamento degli eventi	23
Quale attività formativa è stata offerta dalle Aziende sanitarie	24
L'apprendimento sul campo	28
Come viene effettuata la valutazione	29
I costi della formazione	29
Punti controversi e prospettive	31
Allegati	37
A. Regione Emilia-Romagna. Delibera di Giunta n. 1072/2002. L'avvio del programma ECM in Emilia-Romagna	39
B. Gli atti regionali per l'avvio formale dell'ECM. Aggiornamento al 30 aprile 2004	49
C. Schema utilizzato in Emilia-Romagna per l'accREDITamento ECM delle attività di apprendimento sul campo	61

Introduzione

Il Dlvo 229/1999 ha introdotto, tra l'altro, l'obbligo per tutti gli operatori sanitari di partecipare a processi di formazione continua (Educazione continua in medicina - ECM). Nella finalità della norma questo processo, che integra quello dell'accreditamento delle strutture sanitarie, ha l'obiettivo primario di concorrere a promuovere l'efficacia, l'appropriatezza, la sicurezza e l'efficienza dell'assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale.

Si è messo in moto, così, un processo di grande complessità e anche di grande rilevanza a cui l'Emilia-Romagna sta attivamente partecipando con un programma regionale avviato nel 2002.

Nelle pagine seguenti vengono descritte le strategie che sono state adottate, il contesto in cui si stanno sviluppando, i principali risultati, in particolare del 2003, i problemi più rilevanti che si sono incontrati, le questioni che rimangono aperte e le prospettive.

L'avvio del sistema

La fase di sperimentazione

Il sistema a livello nazionale è stato avviato in via sperimentale con la nomina, nel luglio del 2000, della prima Commissione nazionale per la formazione continua (<http://ecm.sanita.it/>).

Gli attori principali sono quattro:

- gli operatori sanitari cui è destinata l'offerta formativa: sono i dipendenti del SSN e delle strutture private accreditate e i liberi professionisti convenzionati; anche se la formazione continua è un dovere deontologico per tutti coloro che operano nella sanità, l'ECM non riguarda direttamente gli altri dipendenti del SSN e i liberi professionisti che non operano per il SSN;
- gli organizzatori di formazione di interesse per l'ECM (*provider*), che dovranno essere accreditati sulla base di criteri condivisi a livello nazionale che tuttora non sono stati definiti; sono in primo luogo le Aziende sanitarie, le università, e le società scientifiche, ma potenzialmente potrebbero essere anche molti altri centri di formazione; il Ministero della salute ne ha registrati circa 10.000, di cui 744 solo in Emilia-Romagna;
- gli enti accreditatori e valutatori: l'ECM in Italia ha carattere istituzionale e i promotori e i garanti di tale processo che devono accreditare e valutare gli organizzatori e le attività formative sono, quindi, il Ministero della salute e le Regioni;
- gli ordini, i collegi e le associazioni professionali, che rappresentano gli utenti e devono garantire che il sistema si sviluppi in modo coerente e adeguato; sono peraltro direttamente interessati anche a svolgere un ruolo attivo nella certificazione dell'acquisizione dei crediti e a promuovere la formazione sugli aspetti etici e deontologici.

I requisiti perché un'attività formativa possa essere presa in considerazione per l'accREDITAMENTO ECM sono sostanzialmente tre. Essa deve essere infatti:

- prodotta da un organizzatore che ne abbia titolo;
- realizzata senza che si determinino condizioni di conflitto di interesse;
- valutabile sia prima attraverso una documentazione completa, sia durante per opera di osservatori esterni e sia dopo con indagini specifiche.

La Commissione nazionale ha elaborato i criteri per la valutazione degli eventi formativi residenziali, cioè quelli che si realizzano in una sede dedicata come corsi, seminari, convegni, ecc. Questi si basano su due elementi fondamentali:

- la coerenza degli obiettivi formativi perseguiti con le priorità, definite a livello nazionale e regionale, e con gli interessi prevalenti delle figure specifiche professionali a cui sono rivolte le iniziative;
- la qualità della didattica, cioè l'appropriatezza del metodo adottato e l'efficacia nel raggiungere i risultati.

La partecipazione a un'iniziativa didattica accreditata per l'ECM da diritto all'acquisizione di crediti. È previsto che nel quinquennio 2002-2006 ogni operatore interessato debba acquisirne 150 in modo progressivo (10 nel 2002, 20 nel 2003, fino a 50 nel 2006 a regime). Il numero di crediti di un evento formativo è stabilito sulla base della durata e della rilevanza: a ogni ora di formazione documentata di un processo completato corrisponde circa 1 credito (da un minimo di 0,75 a un massimo di 1,5).

La Commissione nazionale ha anche predisposto un elenco di obiettivi formativi nazionali, in parte comuni a tutte le categorie professionali, aree e discipline e in parte specifici. Si tratta di un elenco che copre una gamma assai ampia di argomenti. Pochissime Regioni hanno definito propri elenchi di obiettivi regionali.

La Commissione nazionale ha anche messo a punto una procedura per l'accredimento degli eventi formativi residenziali che prevede la registrazione dell'organizzatore e l'invio della proposta secondo un formato definito e attraverso un sistema informatizzato accessibile tramite internet. La proposta viene valutata da tre *referee* e successivamente vengono attribuiti i crediti eventualmente dovuti. In base alla legge finanziaria 2001 per questo accreditamento l'organizzatore paga al Ministero della salute una specifica tariffa.

È utile ricordare che non sono stati ancora definiti a livello nazionale i requisiti e i criteri per l'accredimento degli organizzatori di formazione né quelli per l'accredimento di altre modalità di formazione, come la formazione a distanza (FAD) o l'apprendimento sul campo (ASC).

Il sistema viene avviato

La legge costituzionale 3/2001 che ha modificato il Titolo V della Costituzione ha prodotto un cambiamento significativo anche nel contesto istituzionale in cui si sviluppa il processo di ECM. Questi aspetti, infatti, sono diventati materia di pertinenza delle Regioni, anche se rimane l'obbligo di un comune indirizzo. Sono state, di conseguenza, riviste le modalità per prendere le decisioni e si è riconosciuta nella Conferenza Stato/Regioni la sede appropriata nella quale adottare Accordi vincolanti per tutti gli attori.

Il 20 dicembre del 2001 è stato firmato il primo Accordo nazionale sull'ECM che avvia il sistema ufficialmente a partire dal 2002.

In esso vengono esplicitamente riconosciute alle Regioni le funzioni di promozione del sistema, di garanzia della qualità e anche, esplicitamente, di accreditamento dei progetti formativi. Per evitare conflitti di ruolo è stata, invece, interdetta alle Regioni la possibilità di organizzare direttamente attività di formazione ECM. Alla Commissione nazionale, adeguatamente integrata, è stato chiesto di formulare le proposte per gli Accordi. Con l'Accordo sono state anche approvate per il 2002 le indicazioni (obiettivi, numero di crediti, ecc.) già utilizzate nella fase sperimentale.

Nel marzo 2003 è stato firmato un secondo Accordo ECM nazionale, che sostanzialmente riconferma quanto già definito con il primo, garantisce continuità al processo e sottolinea l'equivalenza dei crediti acquisiti a livello nazionale e regionale.

È attualmente in discussione un terzo Accordo, per il 2004.

La delibera dell'Emilia-Romagna

Nel giugno 2002 la Giunta regionale dell'Emilia-Romagna ha adottato una delibera (1072/2002) con cui è stato concretamente avviato il programma regionale per l'ECM e che rappresenta un punto di riferimento significativo non solo a livello regionale (*Allegato A*).

In base a tale delibera è stata istituita una Commissione regionale per la formazione continua in medicina e per la salute che ha funzioni di supporto tecnico e orientamento per le decisioni della Regione. A differenza di quella nazionale è composta soltanto da esperti e non anche da rappresentanti degli utenti. La Commissione ha anche il compito di redigere ogni anno un Rapporto da presentare nel corso di una Conferenza regionale.

Per dare voce agli utenti dell'ECM è stata istituita una Consulta regionale per la formazione in sanità. Questa è composta da rappresentanti degli Ordini, dei Collegi e delle Associazioni degli operatori sanitari dell'Emilia-Romagna che hanno l'obbligo dell'ECM e ha la funzione di raccogliere i giudizi e i suggerimenti in merito ai risultati del processo avviato su scala regionale e ai suoi possibili sviluppi.

La Regione ha riconosciuto provvisoriamente come organizzatori di formazione che hanno titolo a presentare proposte per l'accREDITamento di eventi formativi: le Università, le Aziende sanitarie della regione e gli Istituti scientifici del SSN. Non è stato questo solo un modo per superare il problema causato dall'assenza di criteri nazionali per l'accREDITamento dei *provider*: si è puntato, piuttosto, a sollecitare fin dall'inizio l'impegno di quegli enti che hanno la maggiore responsabilità, anche sul piano istituzionale, nella formazione permanente degli operatori sanitari.

Le Aziende sanitarie, a conferma della loro responsabilità primaria nella pianificazione dell'offerta, devono predisporre propri Piani annuali formativi (PAF) che siano l'espressione di una valutazione completa dei diversi bisogni formativi e delle scelte di sviluppo anche per le collaborazioni locali. I PAF vengono completati con le schede dei singoli eventi formativi da proporre per l'accREDITamento. Queste devono comprendere le informazioni necessarie per la loro valutazione e il numero di crediti ipotizzato da attribuire all'evento. In tal modo si è anticipata, attraverso una fase sperimentale controllata, la piena responsabilità degli organizzatori accREDITati nell'attribuire i crediti alle loro iniziative.

Gli organizzatori debbono anche corredare le proposte con una autocertificazione sul conflitto di interesse che assicuri che per la loro realizzazione non siano state utilizzate fonti di finanziamento dirette (anche parziali) provenienti da organizzazioni che abbiano interessi commerciali nel campo sanitario.

Il processo di accREDITamento prevede che la valutazione delle proposte venga effettuata dalla Commissione regionale sulla base dei criteri condivisi a livello nazionale e che la Regione accREDITi formalmente gli eventi, confermando o modificando i crediti proposti. Non è previsto il pagamento di tariffe per l'accREDITamento.

Un sistema informatizzato, accessibile tramite internet, messo a punto con l'Università di Bologna e col CINECA, permette di gestire le procedure di accreditamento in linea. Esso permette anche di diffondere informazioni agli utenti e potrà, successivamente, facilitare l'integrazione informativa con il sistema nazionale e con gli altri sistemi regionali. Il sito web sull'ECM dell'Emilia-Romagna è <http://ecm.regione.emilia-romagna.it>.

Nelle altre Regioni

La maggior parte delle Regioni ha ormai adottato atti formali per avviare l'ECM. Uno schema sinottico è riportato nell'Allegato B.

Nella maggioranza dei casi si tratta ancora di prime linee di indirizzo alle Aziende sanitarie e della costituzione di Commissioni tecniche. Alcune Regioni (Friuli, Trentino e Veneto) hanno anche istituito una Consulta. La Campania ha definito propri obiettivi regionali. Bolzano e la Lombardia hanno definito regole per l'accREDITAMENTO di organizzatori privati.

Cosa è avvenuto nel 2002

In Emilia-Romagna

Complessivamente in Emilia-Romagna nel 2002, che è stato il primo anno di funzionamento a regime del sistema ECM, sono stati accreditati circa 3.140 eventi.

La Regione ha ricevuto 2.500 proposte di accreditamento di eventi formativi provenienti da tutte le Aziende sanitarie e, in misura inferiore dall'Università e dagli Istituti Ortopedici Rizzoli. Circa 1.800 sono state accreditate con specifico atto di determinazione della Direzione generale alla sanità e alle politiche sociali. Quattro eventi accreditati su cinque erano corsi di formazione, mentre il restante erano seminari e convegni.

Le altre 700 proposte non sono state accreditate o perché non rispondevano ai criteri previsti o perché erano già state presentate alla Commissione nazionale.

La Commissione nazionale ha approvato 1.340 proposte di eventi provenienti dall'Emilia-Romagna, tra cui anche 900 progetti di Aziende sanitarie.

Si stima che oltre due terzi degli Operatori sanitari dipendenti nel 2002 abbia acquisito almeno 5 crediti, dei 10 richiesti. Non si sono riscontrate sostanziali differenze da questo punto di vista tra medici e infermieri.

In generale i Piani annuali formativi non sono risultati quello strumento forte che era richiesto, capace di rendere espliciti i bisogni formativi di tutte le categorie professionali interessate, di definire gli obiettivi prioritari e le strategie per raggiungerli, di descrivere le sinergie e le collaborazioni avviate con altri soggetti. Sono stati soprattutto il veicolo, a volte solo formale, per la trasmissione di un insieme di progetti non sempre solidamente inquadrati.

Le reticenze nella autocertificazione, l'incompletezza delle proposte, l'incoerenza tra obiettivi formativi e metodi didattici utilizzati, gli errori nella attribuzione dei crediti non sono mancati, ma in una quota modesta e compatibile con la dimensione del fenomeno e la novità del processo.

Il sistema di gestione delle procedure di accreditamento in linea accessibile via internet, messo a punto in collaborazione tra l'Agenzia sanitaria regionale, l'Università degli studi di Bologna e il CINECA ha superato le prime verifiche operative e ha dato risultati soddisfacenti sia per la riduzione dei tempi di gestione delle procedure e sia per la possibilità di diffondere informazioni agli interessati.

Il giudizio complessivo è stato sostanzialmente soddisfacente perché l'offerta formativa, che in grande parte è stata prodotta dalle Aziende sanitarie pubbliche, ha garantito un livello di copertura della domanda di formazione ECM ampio ed equo e perché le procedure per l'accREDITAMENTO regionale degli eventi hanno funzionato in modo adeguato.

L'apprendimento sul campo

Il programma ECM dell'Emilia-Romagna è caratterizzato anche dalla particolare attenzione rivolta all'apprendimento sul campo.

Gli studi sull'apprendimento degli adulti mostrano che questo è legato soprattutto a tre elementi:

- l'esistenza di concreti e specifici problemi da risolvere;
- la possibilità di utilizzare metodi e tecniche didattiche che permettano un elevato grado di interattività e di diretto coinvolgimento;
- contesti organizzativi favorevoli, interessati alla formazione in quanto fattore positivo di evoluzione.

L'offerta formativa che attualmente può essere accreditata nell'ambito dei processi di ECM non ha, di solito, queste caratteristiche. Piuttosto affronta temi di carattere generale, utilizza metodi didattici passivi (lezioni, conferenze, relazioni, discussioni in cui solo pochi prendono la parola) ed è spesso lontana dal contesto organizzativo in cui operano i partecipanti.

La possibilità di utilizzare per l'apprendimento direttamente le strutture sanitarie, le competenze degli operatori impegnati nelle attività assistenziali e le occasioni di lavoro costituiscono un terreno assai fertile per la formazione, che è tuttora poco utilizzato. Questo approccio, inoltre, offre la massima possibilità di essere legato alle specifiche esigenze di sviluppo dei servizi e di miglioramento dei processi assistenziali, favorendo l'apprendimento di competenze professionali e di comportamenti organizzativi.

Per queste ragioni nella delibera regionale era stato incluso un esplicito richiamo all'apprendimento sul campo nell'ambito dell'ECM e un invito alle Aziende sanitarie a considerarlo una componente essenziale dei processi di formazione permanente aziendale.

Non si tratta di una scorciatoia per accumulare crediti a buon mercato o per risolvere i problemi di carenza di tempo a disposizione per lo studio degli infermieri. Non si tratta neppure di un metodo per sostituire la formazione tradizionale, che deve mantenere un suo ruolo. È piuttosto un modo per integrarla e per ricercare strade più efficaci per rafforzare molte attività importanti, anche sul piano didattico, con il rigore richiesto dall'accREDITAMENTO.

Per introdurre i progetti di apprendimento sul campo nei Piani annuali formativi e per poterli accreditare come iniziative valide ai fini dell'ECM, la Commissione regionale ha studiato un percorso caratterizzato dalle seguenti fasi:

- identificazione e definizione delle opportunità effettivamente praticabili nel contesto organizzativo delle strutture sanitarie;
- precisazione dei requisiti per l'accREDITAMENTO delle diverse tipologie di formazione sul campo;
- scelta di una scala di valutazione compatibile col sistema di crediti del processo di ECM;
- definizione delle modalità per la valutazione.

In base a un censimento effettuato nelle strutture sanitarie della regione sono state definite 5 principali tipologie di ASC che possono essere utilizzate per l'acquisizione di crediti validi per l'ECM (*Allegato C*). L'attività di addestramento si avvicina, in effetti, alla modalità degli stage, che in parte è stata già presa in considerazione dalla Commissione nazionale per l'ECM. Le altre tipologie previste, invece, rappresentano una novità. Le modalità di apprendimento sono simili tra loro, anche se cambiano i contesti e le finalità (ricerca e organizzazione di documentazione, lettura e discussione in gruppo, analisi di casi, redazione, presentazione e discussione di elaborati, ecc.).

Come previsto per le attività formative residenziali (corsi, convegni, seminari, ecc.) anche per le attività di apprendimento sul campo valgono i medesimi requisiti perché possano rientrare nel sistema di accreditamento: essere prodotte da un organizzatore che ne abbia titolo; essere realizzate senza che si determinino condizioni di conflitto di interesse; e avere una documentazione valutabile.

La possibilità che tali attività siano finanziate da parte di imprese interessate per motivi commerciali è più remota, ma il principio di esclusione fissato dalla delibera regionale 1072/2002 rimane valido.

È importante, inoltre, che l'attività di apprendimento sul campo che si intende accreditare sia adeguatamente progettata e formalizzata e per questo i soggetti autorizzati devono proporre alla Regione i progetti evidenziando una serie di elementi che sono elencati in Tabella 1. La documentazione relativa a tutti gli aspetti del processo formativo, e in particolare della valutazione, deve essere a disposizione anche di osservatori esterni.

Per valutare in termini di crediti ECM l'ASC sono stati considerati due ordini di elementi: la rilevanza dell'iniziativa e l'impegno richiesto. Nella proposta del 2002 è stato previsto un minimo di 3 e un massimo di 7 crediti ad eccezione delle attività di addestramento in cui veniva considerato anche il tempo.

Le procedure per l'accREDITAMENTO e l'assegnazione dei crediti sono state le stesse di quelle seguite per le attività di formazione residenziale e il sito web è stato predisposto per ricevere questi progetti.

Questa proposta è stata adottata in via sperimentale ed è stata inviata all'esame della Commissione nazionale perché ne valutasse l'opportunità di proporla su scala nazionale.

Tabella 1. Elementi per la formalizzazione di un progetto di apprendimento sul campo

A) Contesto organizzativo

1. ente organizzatore che rilascia la certificazione
2. contesto organizzativo (dipartimentale, aziendale, interaziendale, universitario, regionale, ecc.) in cui avviene il processo formativo
3. atto formale che riconosce il contesto e la proposta formativa

B) Progetto formativo

4. titolo della proposta formativa
 5. tipologia della proposta formativa (attività di addestramento, *audit* clinico, partecipazione a commissioni e comitati, a gruppi di miglioramento, a ricerche)
 6. nome, qualificazione e *curriculum* del responsabile del processo formativo e degli eventuali *tutor*
 7. specifici obiettivi formativi e se questi rientrano tra le priorità nazionali, regionali o aziendali
 8. numero e professionalità dei partecipanti
 9. ruolo dei partecipanti nel processo
 10. grado d'impegno richiesto ai partecipanti
 11. metodi di apprendimento
 12. caratteristiche della documentazione prodotta e degli eventuali materiali didattici utilizzati (documenti, relazioni, pubblicazioni, ecc.)
 13. periodo di tempo in cui si sviluppa il processo
 14. modalità e criteri utilizzati per la documentazione della partecipazione e dell'impegno
 15. modalità e criteri per la valutazione dell'apprendimento
 16. modalità per la valutazione del processo
-

Il tutoraggio

Così come per le attività di formazione tradizionale e a distanza, anche per la formazione sul campo è spesso necessario associare al responsabile del processo formativo il sostegno di persone (*tutor*) che abbiano una funzione di orientamento, di supervisione, di formazione e di valutazione dei partecipanti.

Il loro contributo è stato considerato in modo analogo a ciò che avviene per i docenti nei corsi ECM. La proposta avanzata dall'Emilia-Romagna nel 2002 prevedeva, infatti, che tale attività di sostegno all'apprendimento, a condizione che impegnasse per almeno un mese, desse diritto ad un numero di crediti da 3 a 10 ogni anno, da valutare in funzione del livello di impegno previsto. Il numero di crediti acquisiti in tal modo non può, comunque, essere superiore alla metà di quelli previsti per l'anno.

In molte situazioni (nelle Aziende sanitarie, nell'Università, sul territorio, ecc.) esistono già reti di operatori che svolgono questo ruolo chiave di promozione nel campo della formazione, ma anche in quello della qualità, della documentazione e della ricerca. Hanno denominazioni diverse (*tutor*, formatori, animatori, facilitatori o anche valutatori) anche se le funzioni che svolgono sono comparabili. Numerosi operatori sanitari, inoltre, svolgono attività di sostegno all'apprendimento in iniziative didattiche non accreditate per l'ECM (ad esempio in corsi universitari) e che, quindi, non darebbero diritto all'acquisizione di crediti. Si è proposto di equiparare queste attività e di permettere a chi è coinvolto di essere esentato dall'obbligo di acquisire i propri crediti, ma solo per una misura pari a quanti ne avrebbe acquisiti se avesse svolto attività di tutoraggio ECM.

Cosa è avvenuto nel 2003

Gli Operatori interessati all'ECM

Complessivamente gli Operatori interessati all'ECM in Emilia-Romagna sono oltre 56.000.

In base ai dati ricevuti dalle Aziende sanitarie entro l'aprile 2004 gli Operatori sanitari dipendenti o convenzionati con il SSN interessati all'ECM in Emilia-Romagna nel 2003 sono stati complessivamente oltre 46.000 tra cui:

- circa 41.000 i dipendenti delle Aziende sanitarie e degli Istituti Ortopedici Rizzoli;
- circa 3.370 i medici di medicina generale;
- circa 520 i pediatri di libera scelta;
- circa 430 i medici di continuità assistenziale;
- circa 780 gli specialisti ambulatoriali convenzionati.

In base ai dati di fonte AIOP, negli Ospedali privati accreditati dalla Regione Emilia-Romagna operano, inoltre, circa altri 5.640 Operatori, tra cui 1.090 medici, 2.056 infermieri, 405 tecnici, 632 operatori socio-sanitari e 320 altri addetti all'assistenza.

In regione sono anche presenti 1.115 farmacie, di cui 120 comunali, con circa 5.000 farmacisti. Oltre 3.600 sono i dentisti che esercitano prevalentemente come liberi professionisti.

Tenendo conto delle possibili imprecisioni nella raccolta di questi dati e della mancanza di dati relativi ad alcune altre categorie almeno in parte interessate (dipendenti di laboratori privati, ecc.), complessivamente il numero di Operatori sanitari interessati all'ECM in Emilia-Romagna supera i 60.000.

L'offerta di formazione per l'ECM

L'offerta formativa complessiva di iniziative ECM in Emilia-Romagna è triplicata nel 2003 rispetto al 2002, arrivando a 9.289 eventi accreditati. Tra questi 6.247 sono stati accreditati dalla Regione e 3.042 dalla Commissione nazionale per l'ECM, di cui 589 proposti dalle Aziende sanitarie.

I dati che vengono qui presentati si riferiscono solo agli eventi accreditati dalla Regione e sono ricavati dalla elaborazione della banca dati prodotta dalla registrazione delle richieste di accreditamento e costituita presso il CINECA. Non vengono effettuati confronti con il 2002 perché era stata una fase di prima sperimentazione partita, peraltro, nel secondo semestre dell'anno con diversi elementi di contesto ancora incerti.

La Tabella 2 mostra come la grande maggioranza degli eventi accreditati (e delle ore di formazione erogate) siano stati proposti dalle Aziende sanitarie. Il contributo dell'Università è ancora limitato anche se va tenuto in conto che numerose iniziative, soprattutto negli Ospedali universitari, sono state organizzate congiuntamente e presentate dalle Aziende sanitarie.

Le previsioni di una grande crescita della domanda di formazione ECM hanno indotto molti centri privati a proporsi come organizzatori e presso la Commissione nazionale per l'ECM sono stati registrati 744 organizzatori di formazione residenti in Emilia-Romagna: circa uno ogni 80 Operatori! È in corso una ricerca per identificarli e conoscerne meglio le caratteristiche anche perché il numero appare eccessivamente elevato per poter rappresentare una garanzia di qualità.

Il numero di eventi dedicato alle diverse figure professionali è descritto in Tabella 3 in valori percentuali perché è possibile accreditare lo stesso evento per più figure contemporaneamente. Il numero di eventi non è un buon indicatore dell'impegno didattico perché possono essere di diversa natura e durata. Confrontando questi valori, tuttavia, con il peso percentuale che le diverse figure hanno nel corpo complessivo degli Operatori si nota come su scala regionale anche le figure meno numerose hanno ricevuto un'attenzione significativa.

La maggioranza (60%) degli eventi accreditati dall'Emilia-Romagna erano stati previsti esclusivamente per gli Operatori della stessa Azienda proponente. Nel 20% dei casi era previsto che fossero aperti anche a Operatori della zona e nel 12% anche a Operatori dell'intera regione. Solo una piccola parte (6%) era aperta anche a Operatori provenienti da fuori regione. La Tabella 4 mostra la distribuzione dei corsi aperti a partecipanti esterni all'Azienda organizzatrice. Metà delle Aziende sanitarie ha offerto almeno un corso su quattro anche a partecipanti esterni.

Considerando che nel 2003 si dovevano acquisire 20 crediti a persona e che il numero di Operatori sanitari dipendenti o convenzionati con il SSN dell'Emilia-Romagna era di circa 46.000, per coprire interamente la domanda sarebbe stata necessaria un'offerta complessiva di oltre 900.000 crediti.

Moltiplicando il numero di crediti assegnato a ogni evento accreditato per il numero di partecipanti previsti è stato stimato il numero teorico di crediti che potevano essere offerti in Emilia-Romagna attraverso eventi accreditati dalla Regione. La Tabella 5 ne descrive la distribuzione nelle diverse Aziende in confronto con la domanda teorica di crediti necessaria a soddisfare il debito formativo previsto dagli Operatori sanitari di quell'area dipendenti o convenzionati con il SSN. Questa stima da un lato sopravvaluta l'offerta perché include anche quegli eventi che sono stati accreditati ma non realizzati, dall'altro la sottovaluta perché non include quelli che sono stati accreditati presso la Commissione nazionale. Ciononostante sarebbe da notare come, ad eccezione degli IOR che hanno peraltro accreditato molte iniziative presso la Commissione nazionale, l'offerta accreditata in Regione supera abbondantemente la domanda teorica.

È stato anche chiesto alle Aziende sanitarie di verificare la copertura del debito dei propri dipendenti, ma la raccolta dei dati non è ancora completa. I dati raccolti non includono ancora le Aziende sanitarie di Bologna Nord e Bologna Sud e l'Azienda ospedaliera di Bologna. Complessivamente 2 Operatori su 3, e in molti casi più di 4 su 5 hanno acquisito almeno 10 crediti (il minimo richiesto). Questo grado di copertura è simile tra le diverse figure professionali. In particolare, in media l'80% degli infermieri e il 77% dei medici delle Aziende sanitarie ha acquisito il minimo richiesto.

Tabella 2. Distribuzione degli eventi accreditati, delle ore erogate e del personale interessato all'ECM nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna nel 2003 (dati pervenuti entro il 3 maggio 2004)

Organizzatori di formazione	n. eventi	n. ore erogate	Personale interessato all'ECM
Azienda ospedaliera di Bologna	419	4.249	4.052
Azienda ospedaliera di Ferrara	249	3.289	1.576
Azienda ospedaliera di Modena	193	1.965	1.869
Azienda ospedaliera di Parma - Università di Parma	262	3.791	2.224
Azienda ospedaliera di Reggio Emilia	264	2.959	1.725
Azienda USL Bologna Nord	179	2.284	1.678
Azienda USL Bologna Sud	323	2.964	1.378
Azienda USL di Cesena	185	2.144	2.035
Azienda USL Città di Bologna	396	4.452	3.816
Azienda USL di Ferrara	384	3.703	2.380
Azienda USL di Forlì	330	2.370	1.849
Azienda USL di Imola	205	2.069	1.198
Azienda USL di Modena	883	7.641	5.279
Azienda USL di Parma	145	1.392	2.220
Azienda USL di Piacenza	337	3.363	2.448
Azienda USL di Ravenna	467	3.934	3.624
Azienda USL di Reggio Emilia	470	5.438	3.340
Azienda USL di Rimini	518	3.912	2.778
Istituti Ortopedici Rizzoli	13	114	688
Università Bologna - Associazione Centre Developpement	2	72	
Università Bologna - Medicina e chirurgia	10	64	
Università Bologna - Scienze educazione	2	16	
Università Bologna - Scienze neurologiche	2	15	
Università Bologna - Scienze politiche - CID	6	120	
Università Bologna - Spisa	1	19	
Università Ferrara	2	6	

Tabella 3. Distribuzione del peso percentuale degli eventi accreditati per figura professionale cui sono rivolti, rispetto al peso percentuale nel totale degli Operatori delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna nel 2003

Professioni	peso % degli eventi per professione	peso % delle professioni
assistente sanitario	4,67%	1,22%
biologo	3,41%	0,96%
chimico	2,61%	0,15%
dietista	2,58%	0,27%
educatore professionale	3,56%	1,31%
farmacista	2,93%	0,46%
fisico	2,09%	0,20%
fisioterapista	4,14%	3,13%
igienista dentale	1,11%	0,00%
infermiere	10,64%	56,47%
infermiere pediatrico	3,47%	0,16%
logopedista	3,17%	0,65%
medico chirurgo	10,33%	20,83%
odontoiatra	2,25%	0,02%
odontotecnico	1,14%	0,00%
ortottista	2,58%	0,18%
ostetrica/o	4,03%	1,96%
ottico	1,10%	0,00%
podologo	1,68%	0,00%
psicologo	3,82%	0,95%
tecnico audiometrista	2,35%	0,13%
tecnico audioprotesista	1,28%	0,00%
tecnico della prevenzione nell'amb. di lavoro	2,98%	1,87%
tecnico di neurofisiopatologia	2,47%	0,19%
tecnico edu. e riabilit. psych. e psicosoc.	2,52%	0,02%
tecnico fisiopat. cardioc. e perf. cardiov.	2,37%	0,21%
tecnico ortopedico	1,31%	0,00%
tecnico sanitario di laboratorio biomedico	3,75%	3,71%
tecnico sanitario di radiologia medica	3,99%	3,54%
terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	2,28%	0,01%
terapista occupazionale	1,16%	0,00%
veterinario	2,21%	1,39%

Tabella 4. Distribuzione degli eventi accreditati aperti a partecipanti esterni organizzati dalle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna nel 2003

Organizzatori di formazione	N. eventi aperti a partecipanti esterni all'organizzazione	% di eventi aperti all'esterno rispetto agli eventi accreditati
Azienda USL di Ferrara	3	1%
Azienda USL di Reggio Emilia	41	9%
Azienda ospedaliera di Bologna	49	12%
Azienda USL di Ravenna	59	13%
Azienda USL di Imola	27	13%
Azienda ospedaliera di Reggio Emilia	40	15%
Azienda USL di Cesena	39	21%
Azienda USL di Forlì	75	23%
Azienda USL Bologna Sud	78	24%
Azienda USL di Rimini	141	27%
Azienda USL di Modena	246	28%
Azienda USL Città di Bologna	119	30%
Azienda USL di Bologna Nord	59	33%
Azienda USL di Parma	55	38%
Azienda USL di Piacenza	134	40%
Azienda ospedaliera di Modena	85	44%
Istituti Ortopedici Rizzoli	6	46%
Azienda ospedaliera di Parma - Università di Parma	121	46%
Azienda ospedaliera di Ferrara	127	51%
<i>Totale</i>	<i>1.504</i>	<i>24%</i>

Tabella 5. Rapporto tra crediti offerti e richiesti

Organizzatori di formazione	n. crediti teoricamente offerti	n. crediti teoricamente richiesti	Rapporto tra offerta e domanda
Azienda ospedaliera di Bologna	134.702	81.040	1,66
Azienda ospedaliera di Ferrara	71.586	31.520	2,27
Azienda ospedaliera di Modena	70.903	37.380	1,90
Azienda ospedaliera di Parma - Università di Parma	113.315	44.480	2,55
Azienda ospedaliera di Reggio Emilia	91.310	34.500	2,65
Azienda USL Bologna Nord	61.946	33.560	1,85
Azienda USL Bologna Sud	95.212	27.560	3,45
Azienda USL di Cesena	70.953	40.700	1,74
Azienda USL Città di Bologna	138.047	76.320	1,81
Azienda USL di Ferrara	98.923	47.600	2,08
Azienda USL di Forlì	91.064	36.980	2,46
Azienda USL di Imola	39.513	23.960	1,65
Azienda USL di Modena	216.736	105.580	2,05
Azienda USL di Parma	73.158	44.400	1,65
Azienda USL di Piacenza	107.465	48.960	2,19
Azienda USL di Ravenna	149.066	72.480	2,06
Azienda USL di Reggio Emilia	141.075	66.800	2,11
Azienda USL di Rimini	104.172	55.560	1,87
Istituti Ortopedici Rizzoli	4.700	13.760	0,34
<i>Totale</i>	<i>1.873.846</i>	<i>923.140</i>	
<i>Media</i>			<i>2,03</i>

Le modalità per l'accreditamento degli eventi

A livello nazionale il processo di valutazione delle proposte per l'accreditamento è affidato a un corpo di oltre 3.000 *referee* indicati dalle Società scientifiche, dagli Ordini e dai Collegi. Il grande numero di *referee* e la difficoltà di organizzare momenti di armonizzazione tra loro ha portato a numerose discrepanze, per ora solo segnalate episodicamente.

In Emilia-Romagna la valutazione degli eventi è effettuata, sulla base degli stessi criteri condivisi a livello nazionale, dalla Commissione regionale direttamente senza *referee* esterni. Gli organizzatori, inoltre, devono segnalare nelle richieste che inviano il numero di crediti che ritengono debbano essere attribuiti. Questa procedura è stata sperimentata anche in previsione di una futura modifica del sistema in cui saranno gli organizzatori di attività didattiche ad essere accreditati e potranno attribuire autonomamente i crediti ai loro eventi.

Il sistema di gestione informatizzata delle procedure dell'Emilia-Romagna contiene anche un meccanismo di verifica della qualità formale dei progetti proposti che permette un primo screening. La Commissione ha rivisto in dettaglio tutti gli eventi proposti nel 2003 che prevedevano un numero maggiore di 20 crediti e quelli in cui la proposta degli organizzatori si discostava dalla valutazione del sistema di 2 crediti o più.

In circa un evento ogni 5 il numero di crediti proposto è risultato discordante rispetto a quanto veniva stimato dal sistema. Solo in due terzi dei casi discordanti, tuttavia, il numero di crediti proposto dall'organizzatore è risultato superiore all'atteso. La Commissione ha rivisto tutti i casi discordanti e ha confermato il valore che era stato attribuito dal sistema nel 57%, nel 34% quello che era stato proposto dall'organizzatore e nel 9% ha deciso per un numero di crediti diverso da entrambi.

Evidentemente ci sono ancora alcuni aspetti da perfezionare, ma il meccanismo di autovalutazione degli organizzatori, supportato dal sistema di gestione in linea dell'accreditamento, sembra dare sufficienti garanzie di attendibilità. Il passaggio dall'accreditamento degli eventi a quello degli organizzatori, quindi, non dovrebbe porre problemi rilevanti in Emilia-Romagna, almeno per gli organizzatori riconosciuti dalla Regione che sono le Aziende sanitarie e le Università. Problemi diversi si potrebbero porre con gli altri organizzatori potenziali: si ricorda che presso la Commissione nazionale sono registrati 744 enti di formazione residenti in Emilia-Romagna.

Quale attività formativa è stata offerta dalle Aziende sanitarie

I dati che vengono qui riportati si riferiscono, come già sottolineato, agli eventi accreditati dalla Regione Emilia-Romagna. Essi rappresentano i due terzi dell'offerta complessiva e, in particolare la maggior parte di quella organizzata dalle Aziende sanitarie, perché una parte è stata inviata per l'accREDITAMENTO alla Commissione nazionale.

Nella Figura 1 è descritta la distribuzione degli eventi accreditati in base al numero di crediti previsti. Prevalgono evidentemente le iniziative brevi con 3-4 crediti equivalenti a mezza giornata, 7-8 crediti equivalenti a una giornata intera, 10-12 crediti equivalenti a una giornata e mezza. Va comunque segnalato che sono stati accreditati complessivamente 588 eventi con oltre 20 crediti (il debito per il 2003) e 75 eventi con 50 crediti (il massimo attribuibile per un evento). Le quattro Aziende sanitarie di Modena e Reggio Emilia, l'Azienda USL Città di Bologna e l'Azienda Ospedaliera di Parma hanno presentato il maggior numero di eventi con più di 20 crediti ognuno.

Gli scopi generali di tali iniziative, e in particolare se sono stati indirizzati ad accrescere conoscenze teoriche, a fornire abilità pratiche o a stimolare aspetti relazionali, sono difficili da descrivere perché nella metà dei casi sono stati indicati almeno due scopi contemporaneamente e nel 13% tutti insieme. Non ci si dovrebbe sorprendere, tuttavia, perché la distinzione netta tra questi tre aspetti molto spesso è artificiale.

Più chiara è, invece, la distinzione tra eventi con finalità tecnico-professionali, organizzativo-gestionali, comunicativo-relazionali o etiche che, infatti, nel 70% dei casi viene segnalata in modo univoco. In generale prevalgono (quasi il 60%) gli eventi con finalità tecnico-professionali, mentre il 26% sono stati rivolti agli aspetti organizzativo-gestionali, il 14% agli aspetti comunicativo-relazionali e solo una piccolissima parte ai temi etici. Nella Tabella 6 sono descritte le differenze, in effetti alquanto modeste e prevedibili, tra le finalità degli eventi in funzione delle figure professionali a cui sono rivolti.

La grande maggioranza degli eventi accreditati in Regione (6.247) era a carattere residenziale, cioè si sarebbero dovuti tenere in un ambiente specifico per la formazione. Nella Figura 2 sono descritte le diverse tipologie e si evince come i convegni e le tavole rotonde siano stati una minoranza rispetto ai corsi e ai seminari.

In circa la metà (46%) delle ore di formazione accreditate erano previste lezioni di docenti, mentre per il resto del tempo erano previste tecniche didattiche interattive e attive.

Gli organizzatori hanno segnalato che avrebbero distribuito copia delle relazioni o dei lucidi utilizzati dai docenti nel 58 % degli eventi. Nel 18% dei casi è stato previsto di distribuire linee guida, ipertesti o esercizi. Per il 23% è stata prevista soltanto una documentazione bibliografica.

Figura 1. Distribuzione degli eventi accreditati per numero di crediti

Crediti attribuiti all'evento	N. eventi accreditati
da 1 a 5 crediti	2.260
da 6 a 10 crediti	2.211
da 11 a 15 crediti	632
da 16 a 20 crediti	556
da 21 a 25 crediti	211
da 26 a 30 crediti	124
da 31 a 35 crediti	45
da 36 a 40 crediti	94
da 41 a 45 crediti	28
da 46 a 50 crediti	86
<i>Totale</i>	<i>6.247</i>

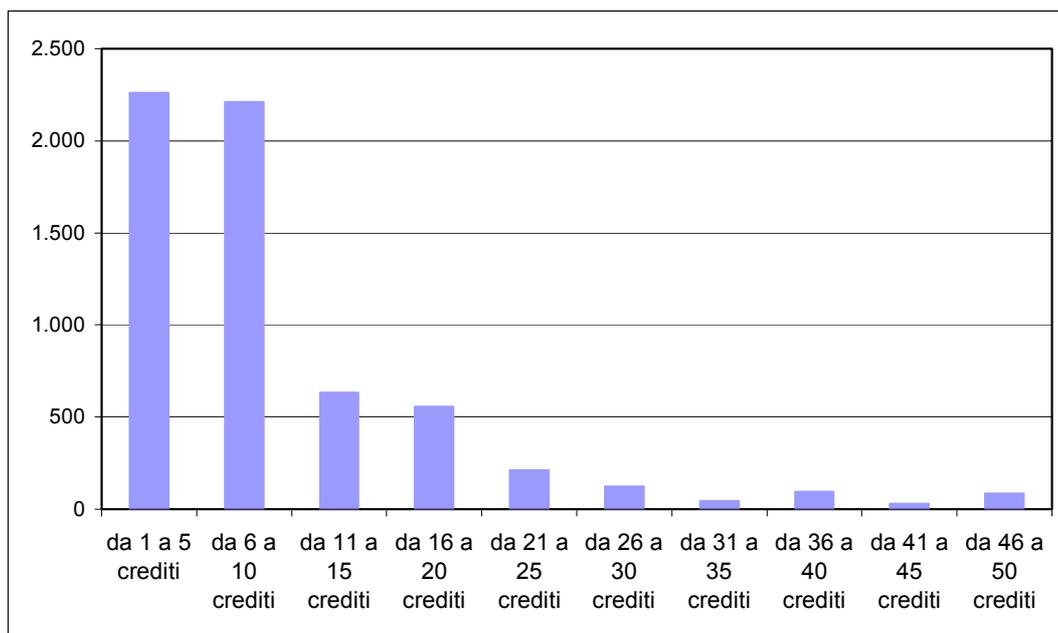
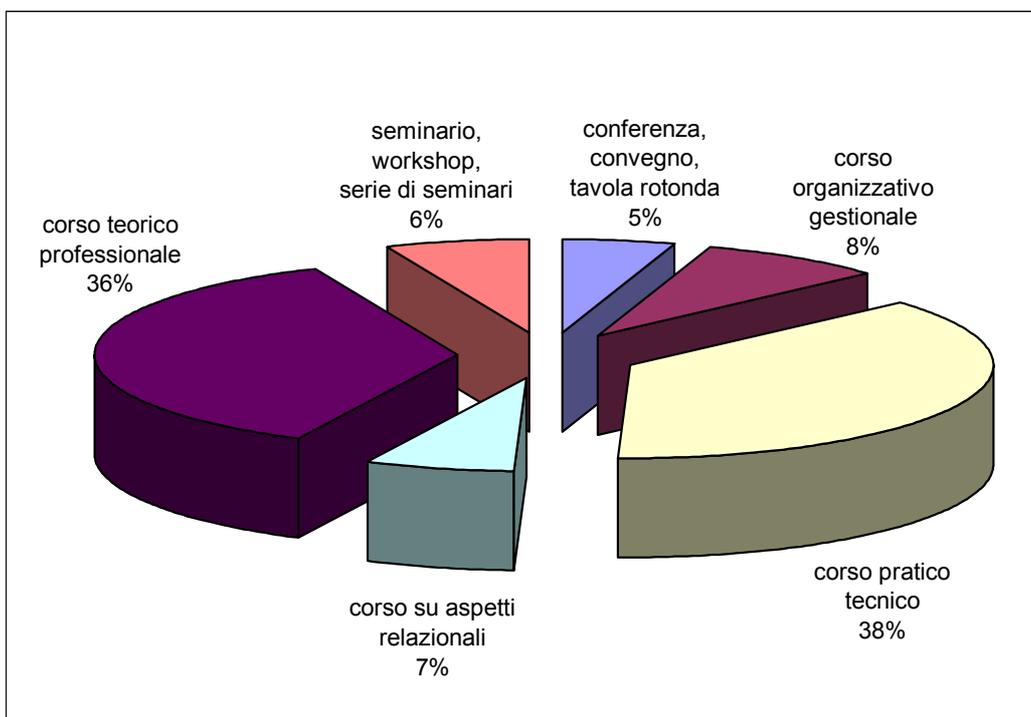


Tabella 6. Finalità degli eventi accreditati in funzione delle diverse figure professionali

Target	Finalità dell'evento			
	tecnico- professionale	organizzativo- gestionale	comunicativo- relazionale	etica
assistente sanitario	61%	24%	14%	2%
biologo	60%	28%	11%	2%
chimico	63%	27%	9%	1%
dietista	59%	26%	13%	1%
educatore professionale	58%	23%	17%	2%
farmacista	59%	28%	11%	2%
fisico	58%	31%	10%	1%
fisioterapista	61%	24%	13%	2%
igienista dentale	49%	34%	17%	1%
infermiere	59%	20%	18%	3%
infermiere pediatrico	60%	24%	14%	1%
logopedista	60%	25%	13%	1%
medico chirurgo	62%	20%	16%	2%
odontoiatra	62%	25%	11%	1%
odontotecnico	45%	37%	16%	2%
ortottista	62%	26%	10%	1%
ostetrica/o	59%	25%	14%	2%
ottico	47%	37%	15%	1%
podologo	62%	26%	12%	0%
psicologo	56%	24%	18%	2%
tecnico audiometrista	59%	29%	11%	1%
tecnico audioprotesista	41%	43%	15%	1%
tecnico preven. nell'amb. di lavoro	63%	25%	11%	1%
tecnico di neurofisiopatologia	60%	29%	10%	1%
tecnico edu. e riabilit. psych. e psicosoc.	61%	27%	12%	1%
tecnico fisiopat. cardioc. e perf. cardiov.	58%	30%	11%	1%
tecnico ortopedico	43%	41%	14%	2%
tecnico sanitario di laboratorio biomedico	61%	27%	10%	2%
tecnico sanitario di radiologia medica	62%	26%	11%	2%
terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	59%	27%	12%	1%
terapista occupazionale	44%	38%	16%	2%
veterinario	66%	24%	9%	1%
<i>Medie</i>	<i>59%</i>	<i>26%</i>	<i>14%</i>	<i>2%</i>

Figura 2. Distribuzione delle tipologie di eventi di formazione residenziale accreditati

Tipologia formazione residenziale	Eventi
conferenza, convegno, tavola rotonda	5%
corso organizzativo gestionale	8%
corso pratico tecnico	37%
corso su aspetti relazionali	7%
corso teorico professionale	36%
seminario, <i>workshop</i> , serie di seminari	6%



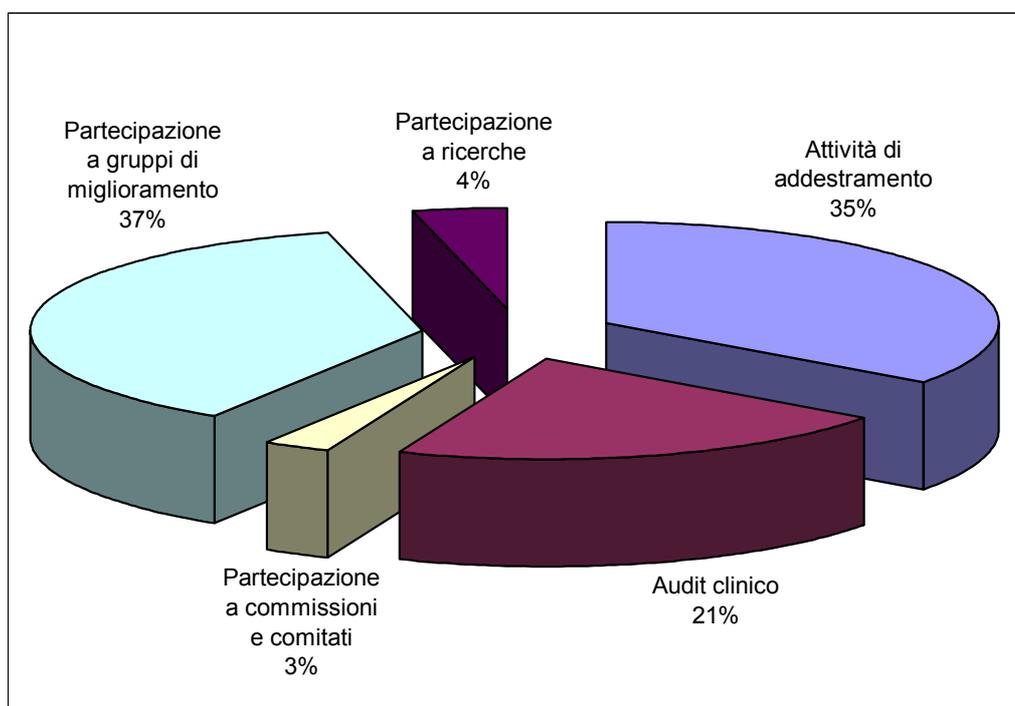
L'apprendimento sul campo

Le iniziative di apprendimento sul campo accreditate sono state 194, che equivale al 3% del totale degli eventi accreditati.

Nelle Aziende ospedaliere e nelle Aziende USL di Reggio Emilia, Bologna e Rimini la percentuale è stata più elevata, ma comunque non superiore al 10%. Nella Figura 3 sono descritte in particolare le diverse attività proposte. Prevalgono la partecipazione a gruppi di miglioramento e le attività di addestramento. Sono abbastanza numerosi anche gli *audit*. Come era prevedibile, meno utilizzate sono state le opportunità offerte dalla partecipazione a ricerche e a commissioni.

Figura 3. Distribuzione delle tipologie di progetti di apprendimento sul campo accreditati

Tipologia di formazione sul campo	%
attività di addestramento	35%
<i>audit</i> clinico	21%
partecipazione a commissioni e comitati	3%
partecipazione a gruppi di miglioramento	37%
partecipazione a ricerche	4%



Come viene effettuata la valutazione

La valutazione della formazione rimane uno degli aspetti più difficili anche perché gli oggetti da valutare sono diversi, così come sono diversi gli osservatori e i criteri.

In molti casi viene valutato, di solito con un questionario, il gradimento soggettivo dell'evento da parte dei partecipanti, sia della rispondenza alle attese sia della qualità organizzativa e didattica. Questa pratica è largamente diffusa, soprattutto nei centri di formazione che adottano sistemi di certificazione della qualità.

Gli organizzatori dei corsi accreditati nel 2003 in Emilia-Romagna hanno previsto di utilizzare in circa il 20% dei casi un test di ingresso per i partecipanti. Questa percentuale risulta decisamente più alta (oltre il 40%) nei corsi organizzati da alcune Aziende, in particolare dalle Aziende USL Bologna Sud e Nord e dall'Azienda ospedaliera di Ferrara.

Un questionario per la valutazione dell'apprendimento è stato previsto in oltre il 60 % dei casi. Questo approccio è utilizzato soprattutto per eventi brevi, convegni o seminari. La sua validità è modesta e spesso risulta imbarazzante anche per i partecipanti che lo devono compilare.

Nel 20% dei casi, invece, è stata prevista una prova pratica e nel 7% una prova scritta. Il confronto dei risultati dei test finali con quelli dei test d'ingresso è stato previsto nel 6% dei casi.

Non ci sono sostanziali differenze per questo aspetto tra i corsi per le diverse figure professionali.

I costi della formazione

Nel 90% degli eventi accreditati presso la Regione i costi sono stati interamente coperti dagli organizzatori mentre nel 7% i partecipanti hanno contribuito direttamente e nel 3% dei casi sono stati utilizzati anche fondi provenienti da terzi senza interessi commerciali nel campo sanitario.

È stato anche chiesto alle Aziende sanitarie di verificare i costi sostenuti per l'organizzazione delle attività didattiche ECM nel 2003. I dati non includono quelli relativi all'Azienda di Ravenna.

Complessivamente, la spesa sostenuta dalle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna nel 2003 per l'ECM è superiore a 8,4 milioni di Euro. Mediamente, per ogni operatore dipendente o convenzionato si sono spesi circa 180,00 Euro con una certa variabilità fra le Aziende (123,00 – 352,00 Euro).

Recentemente è stato firmato il nuovo Contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto del personale del Servizio sanitario nazionale, parte normativa del quadriennio 2002-2005 che comprende un articolo dedicato alla formazione e all'ECM.

Punti controversi e prospettive

Il giudizio sul primo anno di avvio dell'ECM in Emilia-Romagna, pur con le riserve che vengono di seguito illustrate, è complessivamente positivo per l'offerta di formazione che si è sviluppata e per il buon funzionamento del sistema di accreditamento.

In effetti l'offerta di ECM è stata esuberante sia per gli eventi accreditati sia per il numero di crediti previsti sia anche per la quantità di organizzatori di formazione che si sono proposti. Si potrebbe forse parlare di "febbre da ECM".

Il numero di iniziative accreditate di apprendimento sul campo non è stato piccolo (194), ma in termini percentuali è stato inferiore alle attese (circa il 3%). Sembrerebbe un elemento di contraddizione rispetto all'apprezzamento che la proposta aveva suscitato non solo in Emilia-Romagna. Una delle cause è probabilmente da ricercare nel numero di crediti che veniva attribuito, considerato piuttosto basso e poco incentivante rispetto a quanto era possibile acquisire partecipando a eventi residenziali. La difficoltà principale, tuttavia, è inclusa nella novità dell'approccio.

Poiché nonostante questo avvio lento l'apprendimento sul campo mantiene un'importanza strategica, si è deciso di aumentare complessivamente il valore delle iniziative di apprendimento sul campo portando da 7 a 15 il numero massimo di crediti possibili da attribuire ad ogni singola iniziativa. Il giudizio è affidato in particolare al responsabile che dovrà tenere conto non solo dell'impegno personale richiesto ma anche della durata e della rilevanza per l'azienda. La valutazione delle attività di addestramento viene semplificata utilizzando un criterio temporale più stringente e attribuendo 1 credito ogni 4 ore fino ad un massimo di 15 crediti.

In attesa di eventuali novità a livello nazionale, le procedure per l'assegnazione dei crediti rimarranno le stesse utilizzate finora. Così come verranno mantenute le opportunità di valorizzazione delle attività di tutoraggio sia per iniziative ECM che per altre attività con funzioni comparabili.

Le difficoltà maggiori nello sviluppo dell'ECM, in effetti, sono determinate principalmente dalle incertezze che caratterizzano il livello nazionale. I punti più controversi sono:

- come rendere i processi di accreditamento per l'ECM uniformi e comparabili su scala nazionale evitando che diventino un onere burocratico inutile;
- come sperimentare e valorizzare metodi e tecniche didattiche appropriate alla formazione continua degli operatori sanitari e in particolare l'apprendimento sul campo, l'apprendimento in rete e la formazione a distanza;
- come garantire la qualità della formazione continua, passando da una valutazione a priori dei progetti a una valutazione effettiva delle attività realizzate e dei risultati ottenuti;
- e, infine, ma forse dovrebbe essere al primo posto, quale modello di ECM prepariamo per il futuro e quanto utile sarà alla innovazione del servizio sanitario e al miglioramento dell'assistenza.

Il disegno di Educazione continua in medicina contenuto nel Dlvo 229/1999 è legato fortemente ai processi di accreditamento delle strutture sanitarie. Esso sta assumendo ormai forme concrete in tutto il paese. Il quadro comune di riferimento è sufficientemente chiaro con gli Accordi nazionali adottati dalla Conferenza Stato/Regioni. È necessario, quindi, procedere in questa direzione e definire tempestivamente le tappe e le intese necessarie.

La maggioranza delle Regioni sta già percorrendo attivamente strade convergenti. È probabile, tuttavia, che il quadro non sia complessivamente positivo e che siano presenti in vaste aree del paese difficoltà sia nella gestione dei processi di accreditamento sia nella offerta di attività didattica.

La Commissione nazionale ha finora registrato circa 10.000 organizzatori di formazione: più di 1 ogni 100 operatori sanitari! Questo numero è evidentemente del tutto sproporzionato e presuppone che vi sia una larga parte dell'offerta di formazione che sia proposta da organizzazioni inadeguate. La definizione di chiari e condivisi criteri per l'accREDITAMENTO degli organizzatori di formazione dovrà permettere di selezionare in base alla qualità e di avere uno scenario finalmente completo con tutti gli attori. I tentativi di definire tali criteri a livello nazionale sono finora stati vani.

Anche nel rispetto dei comuni criteri di valutazione, non sono risolti tutti i nodi che rendono possibile il federalismo nell'ECM, cioè la convivenza di percorsi di accreditamento diversi, nazionale e regionali, come previsto dagli Accordi assunti nella Conferenza Stato/Regioni. C'è, quindi, bisogno di lavorare sugli strumenti di collaborazione e integrazione tra le Regioni e con la Commissione nazionale.

In questo ambito va trovato un equilibrio tra gli obiettivi della formazione, tra le attività che mirano a raggiungere obiettivi legati agli specifici profili professionali e quelli che riguardano soprattutto gli aspetti organizzativi dei servizi e che non possono che essere fortemente specifici da regione a regione, visto le differenze, non solo di sviluppo, dei diversi sistemi regionali. La Regione Emilia-Romagna ha proposto che da un terzo alla metà dei crediti ogni anno debba essere acquisito per raggiungere obiettivi formativi di interesse prioritario regionale.

Si è molto discusso negli anni scorsi delle potenzialità della formazione a distanza, che dovrebbe moltiplicare le opportunità formative, ridurre i costi e stimolare l'impegno individuale. È una strada importante certamente e sono interessanti le sperimentazioni avviate per arrivare a definire i criteri per l'accREDITAMENTO. La fiducia che vi è stata riposta, tuttavia, sembra sottovalutare le innumerevoli difficoltà che pur esistono nella sua piena utilizzazione. La completezza della rete informatica, la compatibilità dei *software*, le competenze e gli atteggiamenti dei discenti, l'adeguatezza dei cataloghi di prodotti didattici, la presenza e la preparazione di *tutor*, sono alcuni problemi assai importanti che ne condizionano fortemente lo sviluppo e che andrebbero meglio studiati.

Le proposte per l'accREDITAMENTO della formazione a distanza in sanità andrebbero anche considerate alla luce delle norme emanate da altri Ministeri. Vanno ricordate in particolare la circolare del Ministero del lavoro e della previdenza sociale ("Attività corsuali effettuate nello svolgimento dei moduli di formazione a distanza FAD", n. 43 dell'8 giugno 1999

pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 167 del 19 luglio 1999) e, più recentemente, il decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 17 aprile 2003 ("Criteri e procedure di accreditamento dei corsi di studio a distanza delle università statali e non statali e delle istituzioni universitarie abilitate a rilasciare titoli accademici di cui all'art. 3 del decreto 3 novembre 1999", n. 509 pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 98 del 29 aprile 2003). Queste contengono, tra l'altro, definizioni e requisiti di qualità dei processi formativi nella varie fasi, di progettazione, erogazione, tutoraggio e verifica.

Come dimostrano le esperienze più avanzate, non si dovrebbe lasciare prevalere la convinzione che la FAD sia un metodo che possa largamente prescindere dal contesto culturale e organizzativo in cui si lavora e che affranchi facilmente da tanti vincoli (di tempo, di soldi, di sostegno, di motivazione). Non si dovrebbe, infine, lasciare prevalere la scelta tecnologica, spesso anche impegnativa, alla definizione delle strategie, degli obiettivi e dell'organizzazione.

Nella tassonomia della FAD si distinguono tipologie con caratteristiche, finalità, costi, vincoli molto diversi. La Commissione regionale per la certificazione dei materiali didattici e dei servizi per la formazione a distanza della Emilia-Romagna (CERFAD <http://www.regione.emilia-romagna.it/cerfad/>), che sta svolgendo un'originale e importante opera di analisi e indirizzo in questo settore, propone di distinguere almeno i seguenti tre paradigmi:

- la classe virtuale - che è centrata sul docente, spesso eccellente, il quale utilizza il tradizionale metodo di insegnamento frontale, anche se la lezione è trasmessa a distanza e a molteplici pubblici contemporaneamente;
- l'autoapprendimento integrato da sistemi di supporto - che è centrato sull'allievo, il quale utilizza materiali opportunamente predisposti seguendo un proprio percorso individualizzato di apprendimento;
- l'apprendimento collaborativo in rete - che è centrato sul gruppo dei pari, i quali condividono in rete conoscenze, esperienze e competenze.

Si tratta di un ricco arsenale di metodi e tecniche che raramente, tra l'altro, vengono utilizzati in forma isolata. Possono essere, invece, inclusi in processi formativi complessi, che prevedono anche eventi residenziali e attività di apprendimento sul campo, per i quali i tecnici del settore, non a caso, usano ormai sempre più spesso il termine *blended*. In questo contesto è utile pensare a sperimentazioni che non siano limitate all'accREDITAMENTO di singoli prodotti di formazione a distanza, ma piuttosto a progetti integrati e inseriti nel quadro di processi di innovazione delle organizzazioni sanitarie.

Il problema della valutazione dei progetti formativi e in particolare della coerenza tra presupposti e realizzazione, della riuscita dell'iniziativa, dell'apprendimento individuale, del bilancio costi/benefici ed, eventualmente, dell'impatto a più lungo termine sul servizio, sulle competenze professionali o anche sulla salute è critico e controverso e continua ad essere oggetto di analisi. La sua verifica concreta, che diventerebbe ancora più importante nel momento in cui gli organizzatori di formazione avessero l'autonomia di attribuire direttamente i crediti, presuppone l'uso di rigorose e definite procedure e la

disponibilità di un corpo di osservatori che sia formato in modo adeguato e che agisca in modo coordinato nelle diverse regioni. Il 2004 dovrebbe diventare l'anno in cui si avviano programmi di valutazione delle attività di ECM sia a livello regionale che nazionale.

Per definizione l'educazione continua in medicina è un processo finalizzato a dimostrare l'impegno che i singoli operatori e le organizzazioni per le quali lavorano pongono nel garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale. Questo presupposto esclude che le attività accreditate possano essere sostenute da imprese con interessi commerciali nel campo sanitario perché si determinerebbe uno stato di potenziale conflitto di interesse. In Emilia-Romagna questo nodo è stato affrontato proponendo eventuali collaborazioni con le Aziende sanitarie o con la Regione che siano esplicitamente rivolte a obiettivi prioritari definiti e che non siano direttamente collegate a specifici eventi.

A livello nazionale la situazione non è altrettanto chiara, i processi di accreditamento non sono uniformi per questo aspetto e molte iniziative di informazione e formazione sostenute da imprese con interessi commerciali vengono accreditate.

Infine è importante considerare anche le prospettive di evoluzione che il sistema ECM può avere, ammesso che sia in grado di evitare il rischio di una eccessiva burocratizzazione e di un deterioramento dell'offerta formativa a causa delle debolezze del sistema che sono state descritte.

Il modello previsto dal nostro ordinamento collega direttamente l'acquisizione dei crediti al conseguimento e al mantenimento dell'accREDITamento delle strutture e non include per il momento una valutazione delle capacità e delle performance professionali nei vari contesti operativi. La Commissione nazionale auspica un orientamento più marcato dell'ECM verso un miglioramento della pratica professionale individuale e il Ministro della salute ha ipotizzato di usare i risultati dell'ECM come indicatore per la conferma dell'abilitazione professionale. Le Regioni propongono un modello di formazione continua orientato prevalentemente dalle esigenze di sviluppo dell'assistenza e di innovazione. Tali questioni possono avere significativi effetti sulla selezione degli obiettivi formativi prioritari, sull'uso delle risorse, sulla scelta dei metodi didattici più adeguati, sui sistemi di accreditamento e sul ruolo dei diversi attori e meritano, quindi, la nostra attenzione.

Il problema si pone in particolare in quelle aree che sono più condizionate dalla ricerca scientifica e tecnologica. I sistemi sanitari investono generalmente poco in ricerca e non riescono a influenzarne natura e caratteristiche finendo per trovarsi, anche quando vogliono legittimamente esercitare una funzione di filtro e verifica critica, in una posizione difensiva. Posizione che finisce per diventare quella dell'acquirente disinformato" preoccupato essenzialmente della compatibilità economico finanziaria della tecnologia piuttosto che della sua reale necessità, della sua congruità e compatibilità con la attuale configurazione dei servizi e degli spazi di uso appropriato. Anche la formazione, che dovrebbe avrebbe un ruolo di supporto importante, in queste condizioni perde il contatto con la dimensione complessiva delle interrelazioni strutturali, organizzative, professionali e sociali che il governo dell'innovazione richiede.

In tale quadro sarebbe cruciale poter definire quali sono le condizioni necessarie e sufficienti perché un qualsiasi nuovo intervento/tecnologia possa diventare una effettiva innovazione per il SSR e identificare quali sono gli snodi del processo di sviluppo di un intervento/tecnologia nel quale il SSR può intervenire - attraverso interventi di sostegno e stimolo alla ricerca, alla valutazione e anche alla formazione. Per queste ragioni lo sviluppo della formazione continua nel sistema sanitario regionale dovrebbe essere caratterizzato in futuro da:

- un sistema di accreditamento delle attività didattiche che non pesi in termini burocratici ma aiuti a selezionare le opportunità e a rafforzare gli impegni individuali e delle organizzazioni;
- una sperimentazione di metodi e tecniche che aiutino l'apprendimento valorizzando le potenzialità formative delle strutture e l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione soprattutto per lo sviluppo di comunità di pratica;
- un collegamento più stretto della formazione con la ricerca e lo sviluppo organizzativo che permetta di governare i processi innovativi nel campo dell'assistenza con il pieno contributo degli Operatori sanitari.

Allegati

**Allegato A. Regione Emilia-Romagna
Delibera di Giunta n. 1072/2002
L'avvio del programma ECM in Emilia-
Romagna
Prot. n. (PSS/02/21210)**

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso:

- *che il D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni agli articoli dal 16 al 16 sexies interviene in materia di formazione continua, definendone le finalità, i soggetti coinvolti e modalità di attuazione;*
- *che, in particolare l'art. 16 ter, terzo comma dispone che "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 di specifico interesse regionale, accreditano i progetti di formazione di rilievo regionale secondo i criteri di cui al comma 2";*

Considerato che tali competenze sono state più puntualmente definite, anche nei rapporti con il corrispondente livello nazionale dall'Accordo in data 20 dicembre 2001 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con il quale, tenendo conto delle nuove competenze attribuite alle Regioni in tema di sanità, formazione e ricerca a seguito della approvazione della Legge 18 ottobre 2001, n. 3 di revisione del Titolo V della Costituzione, in attesa di adeguamento della richiamata normativa, si è proceduto alla definizione delle procedure attuative cui attenersi nell'immediato;

Preso atto che con il richiamato Accordo, valutata l'attività della Commissione nazionale per la formazione continua (Commissione nazionale) prevista dall'art. 16 ter del DLgs n. 502/92 e successive modificazioni, istituita in data 5 luglio 2000, in attesa del necessario adeguamento normativo, si è convenuto di:

- *procedere ad una integrazione della composizione della Commissione nazionale portando a sette il numero dei rappresentanti regionali designati dalla Conferenza;*
- *ratificare, attraverso il recepimento da parte della Conferenza, le determinazioni già assunte dalla Commissione in data 15 novembre e 6 dicembre 2001, limitandone la validità al solo anno 2002;*
- *stabilire che le eventuali determinazioni assunte dalla Commissione successivamente alla sua integrazione nei termini prima evidenziati:*

- *se relative ad aspetti e criteri generali o se aventi carattere prescrittivo dovranno essere considerate quali proposte alla Conferenza in vista di una successiva approvazione, da parte della Conferenza stessa, sotto forma di Accordi;*
- *se relative ad aspetti applicativi ed ordinatori potranno essere considerate efficaci, salvo che i rappresentanti regionali ne chiedano la conferma da parte della Conferenza;*

Preso atto che il richiamato Accordo ribadisce che il ruolo delle Regioni, in coerenza con gli indirizzi nazionali, sia in particolare quello di promuovere il sistema per la formazione continua, procedendo in tale contesto:

- 1. all'analisi dei bisogni formativi;*
- 2. all'individuazione degli obiettivi formativi;*
- 3. all'accreditamento dei progetti di formazione;*
- 4. alla partecipazione nell'individuazione degli obiettivi formativi di interesse nazionale;*
- 5. all'individuazione dei requisiti ulteriori e delle procedure per l'accreditamento dei soggetti fornitori di formazione;*
- 6. alle verifiche e alle valutazioni finali finalizzate a verificare l' idoneità dei requisiti, di tali fornitori, gli aspetti gestionali degli eventi di formazione in funzione del raggiungimento degli obiettivi formativi, le ricadute sull'attività del professionista delle attività formative svolte;*
- 7. alla promozione della realizzazione di un'anagrafe dei crediti formativi accumulati dagli operatori;*

Preso atto, inoltre, che il richiamato Accordo esclude esplicitamente la possibilità che le Regioni possano svolgere il ruolo di soggetti fornitori di eventi formativi, sottolineando come esista incompatibilità tra il ruolo svolto dalla Regione nella promozione e valutazione della formazione continua, quello di soggetto fornitore di eventi formativi, sia in modo diretto che attraverso società partecipate o comunque collegate e quello di partecipanti agli eventi stessi;

Ritenuto che, in attesa della definizione di requisiti e criteri per l'accreditamento dei soggetti fornitori, debbano considerarsi provvisoriamente accreditati:

- le Università pubbliche e private,*
- le Aziende sanitarie della regione,*
- gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico,*
- gli Istituti zooprofilattici sperimentali,*
- le altre strutture tecnico-scientifiche del sistema sanitario nazionale;*

Valutato che il Piano sanitario regionale dell'Emilia-Romagna 1999-2001, nel promuovere il programma di modernizzazione del Sistema sanitario regionale, indica tra gli strumenti per promuovere l'autonomia professionale e le responsabilità degli operatori l'aggiornamento e la formazione continua finalizzati ad adeguare le conoscenze e le capacità tecniche alla evoluzione dell'assistenza e a mantenere convergenti gli interessi dei singoli con quelli dell'organizzazione;

Ritenuto che l'attribuzione alla Regione della competenza a promuovere sul proprio territorio il sistema per la formazione continua, da esplicarsi attraverso la gestione del complesso delle funzioni e dei compiti elencati, comporti la necessità di definire fin dall'immediato l'assetto organizzativo ed operativo del quale dotarsi, distinguendo, in tale contesto, i compiti e le funzioni riguardanti aspetti di natura istituzionale da gestire, come tali, in maniera diretta, eventualmente avvalendosi di idonei supporti tecnici già esistenti o appositamente costituiti, rispetto a quelli, invece, aventi natura prevalentemente tecnico-professionali attribuibili, nell'ambito di percorsi predefiniti, ad organismi e/o soggetti esterni;

Valutato che, al fine di promuovere il coinvolgimento delle categorie professionali e dei soggetti interessati, sia opportuno prevedere l'istituzione di un organismo a cui partecipino le diverse categorie professionali interessate alla tematica, denominato Consulta Regionale per la Formazione in Sanità (CRFS), che sarà presieduto dall'Assessore regionale alla Sanità e costituita da rappresentanti designati dagli Ordini, dai Collegi e dalle Associazioni professionali interessate;

Valutato, inoltre, che per supportare i competenti livelli istituzionali nell'espletamento dei compiti richiamati sia opportuno l'apporto di esperti nelle tematiche formative prevedendo che:

- sia istituita una Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina e per la Salute (Commissione regionale ECM) con riferimento alle diverse categorie professionali destinatarie delle iniziative di formazione, potrà articolarsi in più sottocommissioni aventi ciascuna specifiche competenze funzioni di supporto tecnico scientifico alle decisioni della Regione in questi campi che rimanga in carica fino al 31 dicembre 2004;*
- la Commissione sia presieduta dall'Assessore alla Sanità della Regione, o da un suo delegato;*
- la Commissione sia costituita da esperti di cui uno designato dall'Assessorato regionale Scuola, formazione professionale, università, lavoro, pari opportunità, individuati in base alle competenze nelle scienze della formazione e nei campi di interesse specifico della assistenza sanitaria e della sanità pubblica e possa organizzarsi anche in sottocommissioni, nonché da due Vicepresidenti, di cui uno è il Presidente della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici, e l'altro è il Dott. Marco Biocca, Responsabile dell'Area Salute e Ambiente Lavoro dell'Agenzia Sanitaria Regionale;*
- la Commissione predisponga, ferma restando, comunque, la redazione unitaria di un Rapporto annuale sulle attività e le iniziative realizzate da presentare in occasione di una Conferenza avente cadenza annuale;*

Dato atto che la Commissione regionale si avvarrà, per ogni esigenza di tipo organizzativo e operativo del supporto dell'apposita funzione presente nella organizzazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali;

Considerato che i componenti della Commissione hanno acconsentito a partecipare ai lavori della Commissione stessa senza la corresponsione dei gettoni di presenza di cui alla Legge regionale 18 marzo 1985, n. 8 e che, pertanto il presente provvedimento non comporterà alcun onere aggiuntivo sul Bilancio regionale in quanto le spese derivanti dalla partecipazione ai lavori della Commissione saranno a carico delle rispettive Amministrazioni di appartenenza;

Dato atto che l'assetto organizzativo della sanità regionale, gli indirizzi programmatici espressi nel Piano sanitario regionale 1999-2001 e gli strumenti operativi esistenti hanno consentito alla Regione, anche grazie alla presenza nel contesto di ciascuna Azienda sanitaria della regione di un apposito Ufficio Formazione, l'acquisizione di un patrimonio di esperienze qualificate di formazione utilizzabili anche nell'attuale contingenza e comunque tali da consentire di delineare un quadro organico idoneo sia per quanto riguarda gli aspetti di carattere procedurale, sia per quel che riguarda la distribuzione delle competenze e delle attribuzioni in materia;

Ritenuto, per quanto riguarda gli aspetti procedurali, di stabilire che:

- la Regione, nell'ambito dei propri poteri di programmazione e avendo considerato i bisogni formativi della sanità regionale, individua gli obiettivi formativi regionali e stabilisce le relative priorità;*
- la Regione, nell'ambito dei propri poteri di programmazione, nel procedere all'analisi dei bisogni formativi della Sanità regionale individua gli obiettivi formativi e stabilisce le relative priorità.*
- per l'anno in corso sono recepiti quali obiettivi regionali gli obiettivi derivanti dall'analisi dei bisogni formativi effettuati dalle Aziende sanitarie in coerenza con le indicazioni prioritarie del PSR 1999-2001 e formulati nei piani formativi annuali di seguito descritti;*
- le Aziende sanitarie, sulla base degli obiettivi formativi nazionali e regionali, delle indicazioni di priorità della Regione e delle analisi dei bisogni formativi condotte a livello locale, elaborano il piano formativo annuale in forma singola o, preferibilmente, associata e lo trasmettono alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione entro il primo quadrimestre di ciascun anno con la possibilità di integrarlo entro il secondo quadrimestre;*
- il piano formativo annuale è riferito a tutte le categorie professionali interessate; rivolto in particolare allo sviluppo delle attività formative sul campo (tirocini, audit, partecipazione a ricerche, ecc.); articolato in degli eventi formativi rispondenti ai criteri e ai requisiti per l'accREDITAMENTO dei progetti formativi, formulati dalla Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina e per la Salute istituita con il presente provvedimento e adottati dalla Regione. Il piano deve specificare, per ciascun evento:*
 - gli obiettivi formativi,*
 - il numero e le caratteristiche dei partecipanti,*
 - la durata e le relative modalità di realizzazione,*
 - i criteri e gli strumenti di valutazione dell'apprendimento;*

- *ogni evento deve essere inoltre corredato da un'autocertificazione dell'Azienda proponente che, con riferimento ai criteri formulati dalla Commissione regionale e adottati dalla Regione, dichiara la sua corrispondenza ai requisiti per l'accreditamento dell'evento e che indichi i presumibili crediti formativi presumibilmente attribuibili allo stesso;*
- *nel materiale utilizzato per pubblicizzare gli eventi formativi, oltre ad essere corredato dagli elementi di cui in precedenza, dovrà, per ciascun evento, essere precisato se l'attribuzione dei relativi crediti formativi sia già stata formalizzata ovvero sia in corso di attribuzione;*
- *la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, effettuate le valutazioni di merito, procederà con propria Determinazione all'accreditamento degli eventi formativi proposti dai Piani formativi annuali e attribuirà a ciascuno di essi il relativo punteggio, confermando ovvero modificando quello provvisoriamente prospettato in sede di proposta dalle Aziende;*

Considerato che l'articolazione dei compiti di seguito definita viene fatta per garantire il migliore esercizio da parte della Regione Emilia-Romagna delle proprie attribuzioni e al fine di individuare in modo puntuale le modalità organizzative e gli strumenti di supporto tecnico riguardanti il processo di formazione continua;

La Regione:

- *individua gli obiettivi formativi e stabilisce le relative priorità in base alle proposte e ai pareri espressi dalla Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina e per la Salute ed eventualmente dalla Consulta;*
- *valuta il piano formativo annuale degli eventi formativi proposto dai soggetti fornitori accreditati, accredita gli eventi formativi e attribuisce i crediti formativi connessi a ciascun evento in base alle proposte della Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina e per la Salute;*
- *procede all'accreditamento dei soggetti fornitori, tenuto conto dei requisiti stabiliti dalla Commissione nazionale e di quelli eventualmente proposti dalla Commissione regionale;*
- *assicura, attraverso l'apposita funzione presente nella Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, le attività di segreteria tecnica agli organismi costituiti con il presente provvedimento e quelle di raccordo e coordinamento funzionale con gli Uffici Formazione delle Aziende Sanitarie della regione;*

La Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina e per la Salute assicura il supporto tecnico-scientifico alla Regione tramite:

- *l'individuazione degli obiettivi formativi e dei criteri che debbono caratterizzare gli eventi formativi idonei a realizzare gli obiettivi stessi, al fine di ottenerne l'accreditamento;*
- *l'individuazione dei criteri per l'attribuzione a ciascun evento dei relativi crediti formativi con particolare attenzione allo sviluppo delle attività formative sul campo (tirocini, audit, partecipazione a ricerche, ecc.);*

- *la definizione di eventuali specifici requisiti rispetto a quelli stabiliti dalla Commissione nazionale per l'accreditamento dei soggetti fornitori;*
- *l'individuazione dei criteri e dei requisiti per la costruzione dell'anagrafe dei crediti acquisiti dagli operatori sanitari;*
- *l'elaborazione di un Rapporto annuale sull'educazione continua in medicina e per la salute in Emilia-Romagna da presentare nel corso di una Conferenza regionale annuale, che comprenda, in particolare, una verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi formativi individuati, di partecipazione delle diverse categorie interessate ai singoli eventi, del livello di apprendimento acquisito e della diffusione delle attività e delle iniziative formative realizzate in regione;*

La Consulta Regionale per la Formazione in Sanità:

- *si fa interprete delle esigenze formative delle categorie del ruolo sanitario interessate al processo di formazione continua, esprimendo parere e formulando proposte in ordine all'individuazione degli obiettivi formativi;*
- *supporta le verifiche e valutazioni finali, con particolare riferimento alla definizione dei criteri per la verifica delle ricadute derivanti dalle attività formative sull'attività delle diverse categorie professionali, anche in collaborazione con la Commissione regionale;*
- *esprime suggerimenti e valutazioni in ordine al complesso delle attività formative realizzate;*
- *collabora con la Commissione regionale all'organizzazione della Conferenza annuale sulle attività e le iniziative formative realizzate in ambito regionale;*

Ritenuto infine di avvalersi degli organismi e/o istituzioni professionali che a ciò si dichiarassero disponibili, per la realizzazione di un'anagrafe regionale dei crediti formativi accumulati dagli operatori, da effettuarsi sulla base dei criteri e dei contenuti da definirsi come sopra richiamato, comunque improntati a requisiti di riservatezza e trasparenza;

Richiamata la propria deliberazione n. 2541/95, così come confermata dalla delibera di questa Giunta n. 2775/01;

Dato atto, ai sensi dell'art. 37, 4° comma, della L.R. n. 43/01 e della propria delibera n. 2774 del 10 dicembre 2001;

- *del parere favorevole espresso dal Responsabile del Servizio Giuridico Amministrativo e Sviluppo delle Risorse Umane - dott. Lorenzo Broccoli - in merito alla regolarità tecnica del presente atto;*
- *del parere favorevole espresso dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali dott. Franco Rossi - in merito alla legittimità del presente atto;*

Preso atto del parere espresso dalla Commissione Consiliare Sicurezza Sociale nella seduta del 13 giugno 2002.

Su proposta dell'Assessore alla Sanità

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

1. *per il triennio 2002-2005 sono istituite, sulla base delle modalità organizzative e operative espresse in premessa, che si richiamano integralmente:*
 - a) *la Consulta regionale per la Formazione in Sanità presieduta dall'Assessore regionale alla Sanità e costituita da rappresentanti designati dagli Ordini, dai Collegi e dalle Associazioni professionali del ruolo sanitario della regione, dando atto che alla definizione delle modalità di funzionamento della Consulta e alla nomina dei suoi componenti provvederà con propri successivi atti il Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali;*
 - b) *la Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina e per la Salute, presieduta dall'Assessore alla sanità della Regione o da un suo delegato, coadiuvato, in qualità di vicepresidenti, dal Presidente della Federazione regionale degli Ordini dei Medici e dal Dr. Marco Biocca;*
2. *di individuare secondo i criteri contenuti in premessa, quali componenti della Commissione, le persone di seguito indicate, tutti in possesso dei necessari requisiti per rispondere ai compiti assegnati alla stessa: Dr. Salvatore Di Franco Az. Osp. di Reggio Emilia, Dr. Stefano Falcinelli Azienda USL di Ravenna, Dr. Luisa Martelli AZIENDA USL DI Rimini, Dr. Mariella Martini Azienda USL di Reggio Emilia, Dr. Paolo Messina Az. Osp. di Bologna, Dr. Ubaldo Montaguti Az. Osp. di Ferrara, Dr. Luigi Salizzato Azienda USL di Cesena, Sig. Roberta Suzzi Azienda USL Città di Bologna, Prof. Gianfranco Di Nino Università di Bologna, Dr. Riccardina Puglioli Università di Bologna, Prof. Lia Rimondini Università di Bologna, Prof. Aldo Tomasi Università di Modena, Prof. Marco Inghrosso Università di Ferrara, Prof. Leopoldo Sarli Università di Parma, Dr. Giovanni De Plato RER - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Dr. Manuela Righi RER - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali (con funzioni di segreteria tecnica), Dr. Paola Zaniboni RER - Assessorato Scuola, Formazione Prof.le, Università, Lavoro, Pari Opportunità;*
3. *di dare atto che le spese relative alla partecipazione ai lavori della Consulta e della Commissione saranno a carico delle rispettive amministrazioni di appartenenza;*
4. *di considerare provvisoriamente accreditati come organizzatori di attività formative per l'educazione continua in medicina:*
 - *le Università degli Studi pubbliche e private,*
 - *le Aziende sanitarie della regione,*
 - *gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico,*
 - *gli Istituti zooprofilattici sperimentali;*
 - *le altre strutture tecnico-scientifiche del Servizio sanitario nazionale.*

Tali attività, tenuto conto di quanto previsto dall'Accordo richiamato in premessa, non possono essere svolte dai servizi della Regione, né, in forma diretta, da soggetti o associazioni rappresentanti i partecipanti agli eventi formativi in oggetto o da imprese commerciali attive nel settore sanitario, neppure attraverso società partecipate o comunque collegate;

5. *di affidare alle Aziende sanitarie, sulla base degli obiettivi formativi nazionali e regionali, delle indicazioni di priorità della Regione e delle analisi dei bisogni formativi condotte a livello locale, l'elaborazione, in forma singola o preferibilmente associata, di un Piano formativo annuale da trasmettere alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione entro il primo quadrimestre di ciascun anno, con possibilità di integrarlo entro il secondo quadrimestre;*
6. *di riconoscere come obiettivi regionali, limitatamente all'anno 2002, attraverso il loro inserimento nei piani formativi annuali, gli obiettivi derivanti dall'analisi dei bisogni formativi effettuati dalle Aziende sanitarie della Regione in coerenza con le indicazioni prioritarie del PSR 1999-2001;*
7. *di stabilire che, il Piano formativo annuale, che deve riferirsi a tutte le categorie professionali interessate e rivolgere particolare attenzione allo sviluppo delle attività formative sul campo (tirocini, audit, partecipazione a ricerche, ecc.), è articolato in degli eventi formativi rispondenti ai criteri e ai requisiti per l'accreditamento dei progetti formativi, quali saranno formulati dalla Regione, mediante la proposta della Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina e per la Salute istituita con il presente provvedimento e adottati dalla Regione, e deve specificare, per ciascun evento:*
 - *gli obiettivi formativi,*
 - *il numero e le caratteristiche dei partecipanti,*
 - *la durata e le relative modalità di realizzazione,*
 - *i criteri e gli strumenti di valutazione dell'apprendimento;*
8. *di stabilire che:*
 - a) *ciascun evento dovrà, altresì, essere corredato da un'autocertificazione dell'Azienda proponente che, con riferimento ai criteri formulati dalla Commissione Regionale e adottati dalla Regione, dichiara la sua corrispondenza ai requisiti per l'accreditamento e contenga l'indicazione dei presumibili crediti formativi presumibilmente attribuibili allo stesso;*
 - b) *nel materiale utilizzato per pubblicizzare piani annuali gli eventi formativi, oltre ad essere corredato dagli elementi di cui in precedenza, dovrà, per ciascun evento, essere precisato se l'attribuzione dei relativi crediti formativi sia già stata formalizzata ovvero sia in corso di attribuzione;*
 - c) *annualmente, con propria deliberazione, saranno indicati gli obiettivi formativi di interesse regionale e saranno stabilite le relative priorità in base alle proposte e ai pareri espressi dalla Commissione ed eventualmente dalla Consulta regionale;*
 - d) *l'Assessore Regionale alla Sanità, su proposta del Direttore Generale alla Sanità e Politiche Sociali, provvederà con proprio Decreto all'accreditamento dei soggetti fornitori che corrispondono ai requisiti stabiliti;*

9. di dare atto che:

- a) *la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, attraverso l'apposita funzione presente nella Direzione Generale stessa, assicura, le attività di segreteria tecnica agli organismi costituiti con il presente provvedimento nonché quelle di raccordo e coordinamento funzionale con gli Uffici Formazione delle Aziende Sanitarie della regione;*
- b) *la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, inoltre, tenuto conto delle proposte della Commissione regionale, effettua le valutazioni di merito sui Piani formativi annuali e procede, con proprie Determinazioni, all'accreditamento degli eventi formativi proposti e all'attribuzione a ciascuno di essi del relativo numero di crediti, confermando ovvero modificando quello provvisoriamente prospettato in sede di proposta dalle Aziende;*

10. di stabilire che la Commissione Regionale per la Formazione Continua in Medicina e per la Salute assicura il supporto tecnico-scientifico alla Regione, mediante proposte alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, per:

- *l'individuazione degli obiettivi formativi e dei criteri che debbono caratterizzare gli eventi formativi idonei a realizzare gli obiettivi stessi;*
- *l'individuazione dei criteri per l'attribuzione a ciascun evento dei relativi crediti formativi con particolare attenzione allo sviluppo delle attività formative sul campo (tirocini, audit, partecipazione a ricerche, ecc.);*
- *l'individuazione dei criteri e dei requisiti per la costruzione dell'anagrafe dei crediti acquisiti dagli operatori sanitari;*
- *la definizione di eventuali requisiti ulteriori rispetto a quelli stabili dalla Commissione nazionale per l'accreditamento dei fornitori;*
- *la elaborazione di un Rapporto annuale sull'educazione continua in medicina e per la salute in Emilia-Romagna, da presentare nel corso di una Conferenza regionale annuale, che comprenda, in particolare, la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi formativi individuati, di partecipazione delle diverse categorie interessate ai singoli eventi, nonché del livello di apprendimento acquisito e della diffusione delle attività e delle iniziative formative realizzate in regione;*

11. di disporre che:

- a) *La Consulta Regionale per la Formazione in Sanità:*
 - *si fa interprete delle esigenze formative delle categorie del ruolo sanitario interessate al processo di formazione continua, esprimendo parere e formulando proposte in ordine all'individuazione degli obiettivi formativi;*
 - *supporta le verifiche e valutazioni finali, con particolare riferimento alla definizione dei criteri per la verifica delle ricadute derivanti dalle attività formative sull'attività delle diverse categorie professionali, anche in collaborazione con la Commissione regionale;*

- *esprime suggerimenti e valutazioni in ordine al complesso delle attività formative realizzate;*
 - *collabora con la Commissione regionale all'organizzazione della Conferenza annuale sulle attività e le iniziative formative realizzate in ambito regionale;*
- b) *la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, su proposta motivata della Commissione regionale, affida con propria Determinazione agli organismi e/o istituzioni professionali che ne abbiano fatto richiesta, la realizzazione di anagrafi regionali dei crediti formativi acquisiti dagli operatori, da effettuarsi sulla base dei criteri e dei contenuti da definirsi come sopra richiamato, comunque improntati a requisiti di riservatezza e trasparenza.*

Allegato B. Gli atti regionali per l'avvio formale dell'ECM. Aggiornamento al 30 aprile 2004

Regione	Atto formale	Oggetto	Contenuti	Commissione e consulta
Basilicata			Fornisce indirizzi alle Aziende sanitarie per la costituzione dei servizi di formazione, programmazione, rilevazione dei fabbisogni formativi.	Prevede una Consulta regionale con rappresentanti aziendali che deve produrre proposte per procedure, regole per l'accREDITamento, ecc.
Bolzano	Legge provinciale (7/2001, art. 49) http://lexbrowser.provinz.bz.it/lexbrowser/lgbzp/getlex.asp?lex=lp-2001-7	Riordinamento del servizio sanitario provinciale.	Accredita le società scientifiche, i soggetti pubblici e privati che svolgono attività formative nel territorio provinciale. Definisce gli strumenti per il riconoscimento e la valutazione delle esperienze formative.	Prevede una Commissione provinciale per la formazione continua con compiti di programmazione e organizzazione dei programmi provinciali per la formazione continua, elaborazione degli obiettivi di interesse provinciale e accREDITamento progetti formativi.
	Legge provinciale (14/2002) http://lexbrowser.provinz.bz.it/lexbrowser/lgbzp/getlex.asp?lex=lp-2002-14	Norme per la formazione di base, specialistica e continua nonché altre norme in ambito sanitario.		
	Delibera di Giunta (4220/2002) http://www.provincia.bz.it/sanita/2305/ecm/commissione_i.htm	Componenti della Commissione provinciale per la formazione continua.		

Regione	Atto formale	Oggetto	Contenuti	Commissione e consulta
continua Bolzano	Decreto provinciale (8/2002) http://lexbrowser.provinz.bz.it/lexbrowser/lgbzp/getlex.asp?lex=dpgp-2002-8	Composizione e funzionamento della Commissione provinciale per la formazione continua e modalità per il riconoscimento e la valutazione delle esperienze formative.	Riconosce le esperienze formative degli ordini e collegi professionali. Prevede due tipi di valutazione: dei metodi didattici, orario, incompatibilità del promotore da parte di una commissione interna all'ordine/collegio; dei programmi e dei docenti da parte di 3 esperti indipendenti tra loro.	Nomina la Commissione che ha un presidente, 5 rappresentanti degli ordini e collegi, 1 rappresentante del comitato pari opportunità, 3 esperti dalle università, 1 esperto della formazione continua del personale sanitario). La Commissione elabora i criteri per il riconoscimento e la valutazione delle esperienze formative.
Campania	Delibera di Giunta (5148/2000)	Istituzione della Commissione regionale ECM.		Nomina la Commissione, composta da rappresentanti degli ordini e dei collegi, dai rettori universitari e da 2 esperti. Ha compiti propositivi, di monitoraggio e di valutazione. Redige la relazione annuale sulle attività formative.
	Delibera di Giunta (2238/2002)	Proposta di obiettivi formativi di interesse regionale 2001-2006.	Elenca gli obiettivi formativi generali e specifici.	
	Delibera di Giunta (629/2003) http://www.regione.campania.it/burc/pdf03/burc12or_03/del629_03.pdf	Linee guida alle Aziende sanitarie.	Prescrive, tra l'altro, che i crediti per i dipendenti del 2002 devono essere conseguiti inderogabilmente entro il 2003.	

Delibera di Giunta
(2126/2003)

Attività di Educazione
Continua in Medicina.

Contiene assunzione del contenuto dell'accordo Stato-Regioni marzo 2003. Avvia le attività di accreditamento regionale degli eventi formativi. Istituisce un sistema di rete informatizzata per il collegamento con i *provider*, i *referee* delle Aziende sanitarie.

Delibera di Giunta
(480/2004)

Attività di Educazione
Continua in Medicina –
Progetto formazione sul
campo.

Prevede tempi lunghi per la realizzazione del programma di accreditamento regionale per approntare la rete informatica, predisporre elenco di *referee* per la valutazione degli eventi, gestione finanziaria della riscossione dei contributi dei *provider* per l'accreditamento degli eventi. Approva il programma sperimentale di formazione sul campo per la copertura del debito formativo 2004.

Regione	Atto formale	Oggetto	Contenuti	Commissione e consulta
Emilia-Romagna http://ecm.regione.emilia-romagna.it	Delibera di Giunta (1072/2002)	Avvio del programma ECM.	Avvia il programma ECM regionale definendo gli organizzatori che possono presentare proposte (Aziende sanitarie, Università e enti del SSN) e le modalità per la presentazione e l'accreditamento.	Costituisce una Commissione regionale per l'ECM e la salute di esperti con compiti tecnico-scientifici di proposta e di valutazione. Costituisce anche una Consulta regionale con rappresentanti degli utenti (ordini, collegi e associazioni).
	Delibera di Giunta (1494/2003)	Approvazione degli obiettivi regionali dell'Educazione continua in medicina per l'anno 2003.	Individua gli obiettivi regionali dell'Educazione continua in medicina in base a quelli individuati dagli accordi Stato-Regioni.	
Friuli Venezia Giulia	Delibera di Giunta (1091/2003)	Istituzione del sistema per l'educazione continua in medicina. Piani formativi del SSR. Osservatorio delle professionalità.		Istituisce una Commissione e una Consulta regionali.
Lazio			Prevede un Consorzio con le Aziende sanitarie e privati che seguirà gli aspetti operativi della formazione.	Istituisce una Commissione regionale con il compito, tra l'altro, di indicare gli obiettivi formativi regionali.
Liguria	Delibera di Giunta (102/2004)	Il Sistema di Educazione Continua in Medicina nella Regione Liguria.	Stabilisce i criteri e i principi per la prima organizzazione del sistema di formazione ECM nell'ambito del territorio regionale e attribuisce le competenze.	Istituisce una Commissione Regionale per l'ECM e una Consulta Regionale per la Formazione in Sanità composta dai rappresentanti delle professioni.

Lombardia	Delibera di Giunta (13792/2003)	Determinazioni per l'attivazione del sistema di formazione continua – programma di Educazione Continua in medicina (ECM) in Lombardia	Definisce il modello operativo-gestionale per la programmazione di interventi formativi, il raccordo dell'obbligo di capitalizzazione dei crediti formativi ECM, la sostenibilità economica, i requisiti per l'accREDITamento dei soggetti pubblici e privati, la formazione a distanza.	Istituisce la Commissione regionale deputata all'elaborazione delle linee programmatiche per il sistema ECM.
Marche	Decreto del Dirigente 2/DP5/2004		Attiva il sistema ECM. Attribuisce tutte le competenze in materia all'Agenzia regionale: analisi del fabbisogno formativo, programmazione dell'attività formativa, accREDITamento ECM, monitoraggio e valutazione, anagrafe dei crediti.	Istituisce la Consulta regionale.
Puglia	Delibera di Giunta (2235/2002)	Primi adempimenti in materia di formazione continua. Costituzione della Commissione regionale per l'Educazione Continua in Medicina.		Istituisce una Commissione di 22 componenti tra cui i rappresentanti di ordini e professioni, 3 rettori universitari, 2 esperti in materia di formazione nel SSR. La Commissione ha compiti propositivi e di monitoraggio relativamente a bisogni formativi, obiettivi, criteri per l'accREDITamento, requisiti per l'accREDITamento dei <i>provider</i> , procedure per la costruzione dell'anagrafe dei crediti.

Regione	Atto formale	Oggetto	Contenuti	Commissione e consulta
Sicilia				Istituisce la Commissione regionale per l'ECM.
Toscana	Delibera di Giunta (849/2002)	Linee guida alle Aziende sanitarie per la programmazione delle attività formative anche ai fini di una prima sperimentazione di un sistema regionale di accreditamento della formazione continua.	Contiene le Linee guida per la programmazione aziendale della formazione e per l'accREDITamento dei percorsi formativi.	
	Decreto (2407/2003)	Approvazione della griglia di riferimento per la catalogazione degli eventi formativi.	Contiene la griglia per la rilevazione delle informazioni necessarie all'accREDITamento degli eventi	
	Delibera di Giunta (165/2003)	Istituzione della Commissione per la formazione sanitaria.	Prevede accordi con ordini, collegi e associazioni professionali per la registrazione e certificazione dei crediti formativi.	Istituisce una Commissione composta da 27 membri: 20 esperti di formazione, 3 direttori sanitari, 1 direttore sanitario della sanità privata, 3 presidi di facoltà.

	Delibera di Giunta (90/2004)	Anagrafe formativa del personale dipendente e convenzionato del Servizio sanitario regionale.	Registrazione dei crediti formativi del personale dipendente e convenzionato. Creazione di un sistema informatico che consenta lo scambio di dati tra la Regione e gli Ordini, Collegi e associazioni professionali a cura della Direzione Generale Diritto alla salute e Politiche di solidarietà.	
Trento	Delibera di Giunta (579/2002) http://www.trentinosalute.net/context_formazione01.asp?id_link=186&area=66	Attivazione delle competenze provinciali in materia di formazione continua del personale sanitario e nomina della relativa Commissione provinciale.	Avvia il sistema ECM.	Istituisce una Commissione provinciale per la formazione continua composta da 5 esperti: 3 medici e 2 professori universitari. La Commissione ha compiti in merito alle procedure di accreditamento dei progetti formativi, verifica del possesso dei requisiti da parte dei <i>provider</i> , criteri per la valutazione, obiettivi formativi di interesse provinciale, proposte per lo svolgimento delle funzioni di registrazione.

Regione	Atto formale	Oggetto	Contenuti	Commissione e consulta
continua Trento	Delibera di Giunta (2426/2002) http://www.trentinosalute.net/UploadDocs/523_DGP2426_2002.pdf	Costituzione della Consulta provinciale per la formazione continua.		Istituisce la Consulta provinciale che è composta da 26 componenti: l'Assessore più rappresentanti delle associazioni e dei sindacati dei medici, degli altri operatori sanitari e del comparto. La Consulta fa proposte in merito ai fabbisogni formativi, agli obiettivi formativi di interesse provinciale, all'attuazione dell'anagrafe dei crediti.
	Delibera di Giunta (3404/2002) http://www.trentinosalute.net/UploadDocs/524_DGP3404_2002.pdf	Disposizioni di indirizzo in ordine alla registrazione dei crediti formativi.	Definisce la documentazione sugli obblighi formativi che include un'autodichiarazione e l'obbligo di esibire l'attestazione ricevuta dagli ordini e collegi o dall'Azienda sanitaria per il personale sanitario non rappresentato in ordini e collegi.	
	Delibera di Giunta (1191/2003) http://www.trentinosalute.net/UploadDocs/522_DGP1191_2003.pdf	Istituzione della Consulta provinciale per la formazione continua.		Nomina i componenti.
Umbria	Delibere		Istituisce il sistema ECM regionale.	Costituisce la Commissione regionale per l'ECM e la Consulta delle professioni.

Valle d'Aosta

Delibera (1321/2002)
http://www.regione.vda.it/sanita/servsanitari/formazione/pdf/DGR1321_15042002.pdf

Prime direttive regionali in materia di educazione continua in medicina per il personale sanitario.

Avvia il sistema regionale ECM. Istituisce un Libretto personale per la registrazione dei crediti che viene aggiornato dagli ordini e dall'Azienda sanitaria che tengono anche l'anagrafe dei crediti. L'Azienda USL deve redigere una relazione annuale da presentare all'Assessorato Sanità con l'indicazione delle ore di formazione svolte per profilo professionale, la ricaduta della formazione sul lavoro, ecc.

Prevede la costituzione di due Commissioni regionali, una per l'alta dirigenza e l'altra per il personale del comparto, con compiti propositivi e di monitoraggio.

Delibera di Giunta
(804/2004)

Approvazione di un sistema regionale di accreditamento della formazione continua ai sensi dell'art. 16 ter Decreto legislativo 502/1992 e successive modificazioni e istituzione e nomina della Commissione regionale per l'Educazione Continua in Medicina. Impegno di spesa.

Istituisce la Commissione regionale per l'ECM e i suoi compiti: indicare obiettivi formativi, determinare procedure per l'accredimento di fornitori e di eventi, accreditare eventi, elaborare proposte per la valutazione del sistema di accreditamento regionale.

Regione	Atto formale	Oggetto	Contenuti	Commissione e consulta
<i>continua</i> Valle d'Aosta	Delibera di Giunta (805/2004)	Istituzione e nomina della Consulta regionale per la Formazione Continua in Medicina, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 804 in data 22 marzo 2004.		Istituisce e nomina la Consulta regionale per l'ECM, come portatrice delle esigenze delle categorie professionali rappresentate.
Veneto	Delibera di Giunta (3600/2002)	Progetto di Educazione Continua in Medicina per la Regione Veneto.		Istituisce un Comitato tecnico-scientifico di 10 componenti per l'accreditamento degli eventi che può avvalersi di esterni. Istituisce anche una Consulta per l'analisi dei bisogni formativi e l'individuazione degli obiettivi formativi.
	Delibera di Giunta (2418/2003)	Progetto Educazione Continua in Medicina per la regione Veneto. Anni 2002-2003. Modifiche ed integrazioni.		Apporta modifiche alla composizione della Consulta per garantire la maggiore rappresentatività possibile delle professioni, anche in relazione alla loro numerosità.
	Delibera di Giunta (4097/2003)	Istituzione del Centro regionale di riferimento per la Formazione Continua (ECM).	Prevede l'avvio di un centro regionale di riferimento a cui è affidata tutta l'attività ECM regionale. (Convenzione tra la Regione e una Azienda sanitaria)	

Delibera di Giunta
(881/2004)

Formazione Continua in
Medicina (ECM) nella
Regione Veneto. Modifiche
ed integrazioni alle
DD.G.R. nn. 3600/2002,
2418/2003 e 4097/2003.

Il Centro regionale per l'ECM si avvale
del lavoro di un Comitato Tecnico
Scientifico composto da 5 esperti.

Il Comitato Tecnico Scientifico
si rinomina in Commissione Regionale
per l'Educazione Continua in Medicina.

Allegato C. Schema utilizzato in Emilia-Romagna per l'accreditamento ECM delle attività di apprendimento sul campo

Termine	Definizione
Attività di addestramento	<p>Applicazione di istruzioni e procedure, attraverso la quale il partecipante acquisisce nuove conoscenze, abilità e comportamenti non posseduti in precedenza e necessari all'esecuzione di attività specifiche, all'utilizzo di tecnologie e strumenti o al miglioramento di aspetti relazionali.</p> <p>L'attività di addestramento va realizzata nelle strutture aziendali sulla base di una programmazione specifica e con il sostegno di un <i>tutor</i>.</p> <p>Avviene in modo diversificato per ogni situazione, ma le tecniche di insegnamento sono prevalentemente riconducibili all'affiancamento.</p>
Partecipazione a commissioni e comitati	<p>Partecipazione a:</p> <ul style="list-style-type: none">• comitati aziendali permanenti (etico, controllo delle infezioni, buon uso degli antibiotici, buon uso del sangue, prontuario terapeutico, sicurezza ed emergenze sul lavoro, HACCP, ospedale senza dolore);• commissioni di studio (interaziendali, di ordini professionali, di università, ecc.). <p>L'attività va svolta nell'ambito dei lavori della commissione e deve prevedere la ricerca e l'organizzazione di documentazione, la lettura di testi scientifici e la discussione in gruppo, l'analisi di casi, la redazione, la presentazione e la discussione di elaborati, ecc.</p>

Termine	Definizione
Audit clinico	<p>Attività che va condotta secondo modalità sistematiche e standardizzate, finalizzata al miglioramento della qualità dell'assistenza, attraverso una revisione dei processi adottati e/o degli esiti clinici ottenuti in specifiche categorie di pazienti, attraverso il confronto rispetto a standard concordati ed espliciti.</p> <p>L'attività va svolta collaborando alle diverse fasi in cui si articola il processo di <i>audit</i> che sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificazione delle aree cliniche e dei problemi assistenziali oggetto della valutazione, con conseguente identificazione del campione di pazienti pertinente; • la identificazione del set di informazioni da raccogliere per ciascun caso secondo modalità standardizzate, rilevanti ai fini della valutazione; • la identificazione dei parametri di riferimento (criteri, indicatori e relativi standard); • l'analisi dei dati raccolti ai fini di un confronto tra i profili assistenziali ed i loro esiti clinici documentati e gli standard di riferimento; • la definizione delle opportune strategie di miglioramento laddove sia stata riscontrata una significativa differenza tra i profili assistenziali documentati e gli standard professionali di riferimento; • la ripetizione del processo di valutazione e gli interventi attuati per ottenere e/o sostenere il miglioramento.
Partecipazione a gruppi di miglioramento	<p>Partecipazione a gruppi di lavoro finalizzati al miglioramento della qualità, alla promozione della salute, all'accreditamento e alla certificazione di sistemi, dell'organizzazione di servizi, di prestazioni, della comunicazione con i cittadini, ecc.</p> <p>È compresa in questa tipologia anche la partecipazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • circoli di discussione su casi clinici, problemi assistenziali e cure primarie; • circoli di gestione delle criticità di programmi di prevenzione e di emergenze. • progetti di cooperazione con paesi in via di sviluppo. <p>L'attività va svolta nell'ambito dei lavori del gruppo e prevede la ricerca e l'organizzazione di documentazione, la lettura di testi scientifici e la discussione in gruppo, l'analisi di casi, la redazione, la presentazione e la discussione di elaborati, ecc.</p>

**Partecipazione
a ricerche**

Partecipazione a studi o inchieste finalizzati a ricercare nuove conoscenze rispetto a determinanti della salute e delle malattie. Può assumere diverse forme: empirica (osservazionale), analitica, sperimentale, teorica e applicata. Sono incluse anche le sperimentazioni/valutazioni assistenziali e organizzative e i piani per la salute. La partecipazione va svolta nell'ambito dello svolgimento della ricerca e prevede attività di studio e organizzazione di documentazione bibliografica, di collaborazione al disegno dello studio, di raccolta ed elaborazione di dati, di discussione in gruppo sui risultati, di redazione, presentazione e discussione di elaborati, ecc.

COLLANA DOSSIER a cura della Regione Emilia-Romagna

1. Centrale a carbone "Rete 2": valutazione dei rischi, Bologna, 1990. (*)
2. Igiene e medicina del lavoro: componente della assistenza sanitaria di base. Servizi di igiene e medicina del lavoro. (Traduzione di rapporti OMS), Bologna, 1990. (*)
3. Il rumore nella ceramica: prevenzione e bonifica, Bologna, 1990. (*)
4. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione. I edizione - 1990, Bologna, 1990. (*)
5. Catalogo delle biblioteche SEDI - CID - CEDOC e Servizio documentazione e informazione dell'ISPESL, Bologna, 1990. (*)
6. Lavoratori immigrati e attività dei servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro, Bologna, 1991. (*)
7. Radioattività naturale nelle abitazioni, Bologna, 1991. (*)
8. Educazione alimentare e tutela del consumatore "Seminario regionale Bologna 1-2 marzo 1990", Bologna, 1991. (*)
9. Guida alle banche dati per la prevenzione, Bologna, 1992.
10. Metodologia, strumenti e protocolli operativi del piano dipartimentale di prevenzione nel comparto rivestimenti superficiali e affini della provincia di Bologna, Bologna, 1992. (*)
11. I Coordinamenti dei Servizi per l'Educazione sanitaria (CSES): funzioni, risorse e problemi. Sintesi di un'indagine svolta nell'ambito dei programmi di ricerca sanitaria finalizzata (1989 - 1990), Bologna, 1992. (*)
12. Epi Info versione 5. Un programma di elaborazione testi, archiviazione dati e analisi statistica per praticare l'epidemiologia su personal computer. Programma (dischetto A). Manuale d'uso (dischetto B). Manuale introduttivo, Bologna, 1992. (*)
13. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione in Emilia Romagna. 2a ed., Bologna, 1992. (*)
14. Amianto 1986-1993. Legislazione, rassegna bibliografica, studi italiani di mortalità, proposte operative, Bologna, 1993. (*)
15. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1991, Bologna, 1993. (*)
16. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica delle USL dell'Emilia-Romagna, 1991, Bologna, 1993. (*)

(*) volumi disponibili presso l'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna. Sono anche scaricabili dal sito <http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/colldoss/index.htm>

17. Metodi analitici per lo studio delle matrici alimentari, Bologna, 1993. (*)
18. Venti anni di cultura per la prevenzione, Bologna, 1994.
19. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1992, Bologna, 1994. (*)
20. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1992, Bologna, 1994. (*)
21. Atlante regionale degli infortuni sul lavoro. 1986-1991. 2 volumi, Bologna, 1994. (*)
22. Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna. 1989-1992, Ravenna, 1994. (*)
23. 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994, Bologna, 1994.
24. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1993, Bologna, 1995. (*)
25. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1993, Bologna, 1995. (*)
26. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna. Sintesi del triennio 1992-1994. Dati relativi al 1994, Bologna, 1996. (*)
27. Lavoro e salute. Atti della 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994, Bologna, 1996. (*)
28. Gli scavi in sottterraneo. Analisi dei rischi e normativa in materia di sicurezza, Ravenna, 1996. (*)
29. La radioattività ambientale nel nuovo assetto istituzionale. Convegno Nazionale AIRP, Ravenna, 1997. (*)
30. Metodi microbiologici per lo studio delle matrici alimentari, Ravenna, 1997. (*)
31. Valutazione della qualità dello screening del carcinoma della cervice uterina; Ravenna, 1997. (*)
32. Valutazione della qualità dello screening mammografico del carcinoma della mammella, Ravenna, 1997. (*)
33. Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale). Proposta di linee guida, Ravenna, 1997. (*)
34. EPI INFO versione 6. Ravenna, 1997. (*)
35. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office, Ravenna, 1998.
36. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office, Ravenna, 1998. (*)
37. Centri di Produzione Pasti. Guida per l'applicazione del sistema HACCP, Ravenna, 1998. (*)
38. La comunicazione e l'educazione per la prevenzione dell'AIDS, Ravenna, 1998. (*)
39. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1995-1997, Ravenna, 1998. (*)

40. Progetti di educazione alla salute nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna. Catalogo 1995 – 1997, Ravenna, 1999. (*)
41. Manuale di gestione e codifica delle cause di morte, Ravenna, 2000.
42. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 – 1998-1999, Ravenna, 2000. (*)
43. Comparto ceramiche: profilo dei rischi e interventi di prevenzione, Ravenna, 2000. (*)
44. L'Osservatorio per le dermatiti professionali della provincia di Bologna, Ravenna, 2000. (*)
45. SIDRIA Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente, Ravenna, 2000. (*)
46. Neoplasie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2000. (*)
47. Salute mentale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001.
48. Infortuni e sicurezza sul lavoro. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001. (*)
49. Salute Donna. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2000.
50. Primo report semestrale sull'attività di monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs 626/94 in Emilia-Romagna, Ravenna, 2000. (*)
51. Alimentazione. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001. (*)
52. Dipendenze patologiche. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001. (*)
53. Anziani. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001. (*)
54. La comunicazione con i cittadini per la salute. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001. (*)
55. Infezioni ospedaliere. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001. (*)
56. La promozione della salute nell'infanzia e nell'età evolutiva. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001.
57. Esclusione sociale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001.
58. Incidenti stradali. Proposta di Patto per la sicurezza stradale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001.
59. Malattie respiratorie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001. (*)

60. AGREE. Uno strumento per la valutazione della qualità delle linee guida cliniche, Bologna, 2002.
61. Prevalenza delle lesioni da decubito. Uno studio della Regione Emilia-Romagna, Bologna, 2002.
62. Assistenza ai pazienti con tubercolosi polmonare nati all'estero. Risultati di uno studio caso-controllo in Emilia-Romagna, Bologna, 2002. (*)
63. Infezioni ospedaliere in ambito chirurgico. Studio multicentrico nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna, Bologna, 2002. (*)
64. Indicazioni per l'uso appropriato della chirurgia della cataratta, Bologna, 2002. (*)
65. Percezione della qualità e del risultato delle cure. Riflessione sugli approcci, i metodi e gli strumenti, Bologna, 2002. (*)
66. Le Carte di controllo. Strumenti per il governo clinico, Bologna, 2002.
67. Catalogo dei periodici. Archivio storico 1970-2001, Bologna, 2002.
68. Thesaurus per la prevenzione. 2a edizione. Bologna, 2002. (*)
69. Materiali documentari per l'educazione alla salute. Archivio storico 1970-2000. Bologna, 2002. (*)
70. I Servizi socio-assistenziali come area di policy. Note per la programmazione sociale regionale. Bologna, 2002. (*)
71. Farmaci antimicrobici in età pediatrica. Consumi in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (*)
72. Linee guida per la chemiopprofilassi antibiotica in chirurgia. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (*)
73. Liste di attesa per la chirurgia della cataratta: elaborazione di uno score clinico di priorità. Bologna, 2002. (*)
74. Diagnostica per immagini. Linee guida per la richiesta. Bologna, 2002. (*)
75. FMEA-FMECA. Analisi dei modi di errore/guasto e dei loro effetti nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 1. Bologna, 2002. (*)
76. Infezioni e lesioni da decubito nelle strutture di assistenza per anziani. Studio di prevalenza in tre Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
77. Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
78. Fattibilità di un sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza basato sui laboratori. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
79. Valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni cliniche di utilizzo di MOC ed eco-color-Doppler e impatto sui tempi di attesa. Bologna, 2003. (*)
80. Promozione dell'attività fisica e sportiva. Bologna, 2003. (*)
81. Indicazioni all'utilizzo della tomografia ad emissione di positroni (FDG - PET) in oncologia. Bologna, 2003. (*)

82. Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna. Report finale sull'attività di monitoraggio. Bologna, 2003. (*)
83. Organizzazione aziendale della sicurezza e prevenzione. Guida per l'autovalutazione. Bologna, 2003. (*)
84. I lavori di Francesca Repetto. Bologna, 2003. (*)
85. Servizi sanitari e cittadini: segnali e messaggi. Bologna, 2003. (*)
86. Il sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 2. Bologna, 2003. (*)
87. I Distretti nella Regione Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
88. Misurare la qualità: il questionario. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna, 2003. (*)
89. Promozione della salute per i disturbi del comportamento alimentare. Bologna, 2004. (*)
90. La gestione del paziente con tubercolosi: il punto di vista dei professionisti. Bologna, 2004. (*)
91. Stent a rilascio di farmaco per gli interventi di angioplastica coronarica. Impatto clinico ed economico. Bologna, 2004. (*)
92. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2003. Bologna, 2004. (*)

