

Regione Emilia-Romagna

Commissione regionale per l'Educazione Continua in Medicina e per la Salute

L'Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna Rapporto 2002

1. Premessa	pag.	2
2. Accreditamento di eventi e progetti formativi nel 2002	pag.	2
3. Valorizzazione della formazione sul campo	pag.	3
4. Considerazioni conclusive e prospettive per il 2003	pag.	5

ALLEGATI

1. Valutazione preliminare delle proposte di Piani annuali formativi 2002.	pag.	7
2. L'accREDITamento di attività di formazione sul campo nei programmi di Educazione continua in medicina	pag.	13

A cura di:

Marco Biocca e Nicolino D'Autilia (vice-presidenti), Salvatore de Franco, Giovanni De Plato, Gianfranco Di Nino, Stefano Falcinelli, Marco Ingrosso, Luisa Martelli, Mariella Martini, Paolo Messina, Ubaldo Montaguti, Riccardina Puglioli, Manuela Righi, Lia Rimondini, Luigi Salizzato, Leopoldo Sarli, Roberta Suzzi, Aldo Tomasi e Paola Zaniboni.

20 dicembre 2002

Premessa

La Commissione regionale per l'ECM, costituita con la Delibera di Giunta 1072/2002 del 17 giugno 2002, è stata insediata il 15 luglio 2002.

Gli obiettivi principali proposti per la fase di avvio erano:

1. contribuire a realizzare gli impegni assunti dalla Regione per dare avvio al processo di ECM nel 2002 valutando le iniziative presentate dagli enti organizzatori riconosciuti dalla Regione;
2. contribuire a mettere il sistema in grado di entrare a regime per il 2003
 - definendo le modalità per valorizzare la formazione sul campo
 - progettando un sistema informativo basato su internet che permetta la diffusione delle informazioni e il dialogo tra organizzatori di eventi formativi e Regione per l'accREDITamento.

Nelle pagine che seguono vengono descritte le principali attività svolte e i risultati a cui è pervenuta la Commissione. Maggiori informazioni sul funzionamento dell'ECM in Emilia-Romagna possono essere rintracciate nelle pagine del sito web dell'Assessorato regionale alla sanità (www.regione.emilia-romagna.it/fr_sanita.htm) e dell'Agenzia sanitaria regionale (www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/).

Prima di procedere, tuttavia, la Commissione intende esprimere tutto il suo cordoglio per la prematura scomparsa della Dr Riccardina Puglioli. Nonostante la collaborazione sia durata solo poche settimane, tutti hanno potuto apprezzare la sua straordinaria vitalità e la qualità del suo ingegno.

AccREDITamento di eventi e progetti formativi nel 2002

Tutte le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, gli Istituti Ortopedici Rizzoli e l'Università degli Studi di Bologna hanno presentato alla Regione i propri Piani annuali formativi (PAF) per il 2002 comprendenti, complessivamente, oltre 2.400 proposte di accREDITamento.

Alcune proposte non sono state prese in considerazione perché già presentate alla Commissione nazionale, al fine di evitare doppie valutazioni. Altre non sono state ammesse alla valutazione perché direttamente finanziate da imprese con interessi commerciali nel campo sanitario.

La valutazione è stata effettuata sulla base dei criteri formulati dalla Commissione nazionale per gli eventi "residenziali". Gli organizzatori di formazione, come richiesto, hanno inviato i progetti formativi da accreditare con la proposta del numero di crediti da attribuire ad ognuno.

Un corso di due giorni, organizzato dall'Agenzia sanitaria regionale per gli operatori degli Uffici Formazione delle Aziende sanitarie nel marzo 2002, era stato finalizzato ad armonizzare le modalità di presentazione delle proposte. I membri della Commissione regionale, prima di effettuare le loro valutazioni, si sono esercitati in confronti incrociati.

Sono state, comunque, osservate alcune differenze tra le valutazioni degli organizzatori e tra quelle degli esaminatori della Commissione regionale che hanno imposto la revisione accurata delle proposte, come descritto più dettagliatamente nell'Allegato 1.

Alla conclusione di tale processo sono state proposte per l'accREDITAMENTO regionale ECM n. 1.807 iniziative formative realizzate in Emilia-Romagna nel 2002.

La Commissione, tenuto conto delle inevitabili difficoltà di rodaggio e dei tempi ristretti, desidera esprimere il proprio giudizio nettamente positivo sulla capacità di progettazione formativa che il Servizio sanitario regionale ha saputo esprimere e sulla qualità delle proposte ricevute.

Valorizzazione della formazione sul campo

L'Educazione continua in medicina consiste in un percorso di attività formative finalizzate a sviluppare nel tempo le conoscenze, le qualifiche e le competenze degli operatori sanitari. È un processo permanente della vita professionale, necessario a governare i problemi e i cambiamenti delle professioni sanitarie e dell'assistenza. Considerando l'insieme degli operatori di una struttura sanitaria, l'ECM è anche un requisito per lo sviluppo della qualità della assistenza e dell'organizzazione.

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

- a) l'esistenza di concreti e specifici problemi da risolvere;
- b) la possibilità di utilizzare metodi e tecniche didattiche che permettano un elevato grado di interattività e di diretto coinvolgimento;
- c) e 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 è di solito caratterizzata da questi elementi. 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.

A livello nazionale si stanno sviluppando criteri per l'accreditamento della Formazione a distanza (FAD), che dovrebbe moltiplicare le opportunità formative e stimolare l'impegno individuale, ma che richiedono anche una infrastruttura organizzata che supporti il processo di apprendimento (tutor, rete informatica, etc.).

La possibilità di utilizzare per l'apprendimento direttamente le strutture sanitarie, le competenze degli operatori impegnati nelle attività assistenziali e le occasioni di lavoro rappresenta un'opportunità assai fertile di formazione che è tuttora poco utilizzata.

La delibera regionale 1517/2002, che avvia il sistema di ECM in Emilia-Romagna, propone chiaramente l'obiettivo di valorizzare la formazione sul campo (FSC) come componente essenziale dei processi di ECM. La Commissione regionale si è, quindi, posta l'obiettivo di:

- identificare e definire con chiarezza le opportunità effettivamente praticabili nel contesto organizzativo delle strutture sanitarie;
- precisare i requisiti per l'accreditamento delle diverse tipologie di formazione sul campo;
- indicare una scala di valutazione che sia compatibile col sistema di crediti del processo di ECM;
- definire le modalità per la valutazione.

La proposta della Commissione, che è descritta in dettaglio nell'Allegato 2, ha l'obiettivo di introdurre nei Piani formativi per il 2003 l'accreditamento della formazione sul campo in via sperimentale in modo da valutarne l'efficacia e la fattibilità.

Considerazioni conclusive e prospettive per il 2003

Il lavoro svolto permette di guardare avanti con sufficiente serenità. In Emilia-Romagna è stato possibile accreditare per l'ECM oltre 1.800 iniziative formative di elevata qualità. Certamente gli eventi sono di tipologie molto diverse tra loro (per numero di persone coinvolte, per durata, etc.) e, inoltre, non va dimenticato che vi sono operatori che hanno avuto molte più opportunità di formarsi di altri.

Le analisi sulla effettiva copertura dei bisogni formativi verranno effettuate nelle prossime settimane anche per impostare con maggiore efficacia le attività del 2003. Tuttavia, tenuto conto che gli operatori interessati sono circa 44.000 e che molti eventi formativi sono stati accreditati presso la Commissione nazionale, si potrebbe con una certa approssimazione affermare che si è realizzato nel 2002 in Emilia-Romagna almeno 1 evento accreditato ECM ogni 20-25 operatori.

Ciò significa innanzitutto che esiste una rete di Aziende sanitarie pubbliche capaci di affrontare seriamente il problema della formazione degli operatori. Significa anche che la Regione ha saputo svolgere il proprio ruolo di promozione, accreditamento e valutazione in piena coerenza con quanto previsto dal DL 229/199 e, soprattutto, dall'Accordo stabilito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 21 dicembre 2001.

Questi risultati andrebbero resi pubblici e anche valorizzati in sede nazionale a documentazione del reale impegno del Servizio sanitario nello sviluppare le competenze professionali per il miglioramento dell'assistenza.

Al fine di rafforzare il processo di ECM per il 2003 si pongono quattro principali obiettivi:

1. facilitare la comunicazione per l'accreditamento tra gli organizzatori di formazione e la Regione e la diffusione di informazioni per gli Utenti utilizzando tecnologie web (uno specifico progetto di sito altamente interattivo è stato avviato in collaborazione con l'Università di Bologna e con il CINECA);
2. migliorare la qualità dell'offerta formativa sia sul piano quantitativo (raggiungendo tutti coloro che ne hanno diritto) che su quello qualitativo (rispondendo adeguatamente ai bisogni formativi) utilizzando a pieno le potenzialità del Servizio sanitario regionale sperimentando anche le proposte di formazione sul campo;

3. sperimentare modalità di verifica della qualità delle iniziative formative attraverso la formazione di competenze adeguate e la realizzazione di prime valutazioni;
4. contribuire allo sviluppo armonico del processo di ECM su scala nazionale promuovendo un sistema di mutuo riconoscimento degli accreditamenti sulla base di criteri condivisi (un primo convegno di presentazione delle iniziative avviate e di confronto con la Commissione nazionale, le Regioni e gli altri soggetti interessati è in programma per la primavera 2003).

ALLEGATO 1

Conclusioni della riunione della Commissione regionale per l'ECM tenutasi il 9 ottobre 2002 in merito alla valutazione preliminare delle proposte di Piani annuali formativi 2002 presentati dalle Aziende sanitarie della Emilia-Romagna e dagli Istituti Ortopedici Rizzoli.

La Commissione regionale per l'ECM ha esaminato i Piani annuali formativi (PAF) presentati dalle Aziende sanitarie (13 Aziende USL, 5 Aziende Ospedaliere e IOR) al fine di esprimere un parere per l'accreditamento regionale delle iniziative didattiche proposte.

L'analisi è stata condotta in modo sistematico su tutti i PAF presentati, che contengono oltre 2300 progetti, e sono stati, inoltre, richiesti maggiori dettagli per un campione di circa il 7 %. Vi hanno direttamente partecipato quasi tutti i componenti della Commissione, coadiuvati da operatori dell'Assessorato alla sanità e dell'Agenzia sanitaria regionale in modo da assicurare osservazioni diverse e indipendenti. I criteri utilizzati e le osservazioni che sono emerse concordemente vengono di seguito riportati.

1. Completezza e rilevanza della presentazione del Piano che deve "descrivere il processo seguito nella elaborazione, riportando i principali bisogni formativi riferiti a tutte le categorie professionali interessate, esplicitando le strategie e gli obiettivi formativi aziendali e indicando le eventuali collaborazioni con altri soggetti".

Le presentazioni dei Piani sono risultate alquanto diverse tra loro per l'impianto e per la completezza delle informazioni fornite e in particolare: 9 sono state redatte coerentemente con le indicazioni previste, 8 hanno il carattere di un sommario assai stringato e 2 sono da considerarsi piuttosto una lettera di accompagnamento.

2. Presenza dell'autocertificazione sulla corrispondenza ai requisiti per l'accreditamento e sull'assenza di incompatibilità per conflitto di interesse.

L'autocertificazione, richiesta come assunzione di responsabilità nella presentazione per l'accreditamento dei singoli progetti formativi, è stata interpretata in modo diverso dalle singole Aziende.

In 3 casi è stata inviata una nota, sottoscritta dal Direttore generale o da una figura con il titolo per farlo, con la quale esplicitamente si escludeva ogni incompatibilità per tutti i progetti proposti in allegato.

In 2 casi non è stata inviata alcuna autocertificazione.

In un caso l'autocertificazione era relativa ai soli progetti senza finanziamenti esterni, mentre si rimandava ai direttori dei corsi la responsabilità sulla compatibilità di quelli sponsorizzati.

Negli altri casi non sono state inviate formali autocertificazioni, ma nelle schede che descrivono i progetti è stata inclusa una segnalazione relativa agli eventuali finanziamenti esterni. Sono stati osservati casi in cui tale segnalazione non era inclusa e altri in cui, pur essendo evidente la presenza di altri finanziamenti, il progetto veniva ugualmente incluso tra quelli da accreditare.

3. Completezza dell'elenco dei progetti presentati e possibilità di differenziare tra quelli inviati alla Commissione nazionale e quelli inviati alla Regione in modo da non accreditare due volte lo stesso evento.

Quasi tutte le Aziende hanno inviato alcuni progetti per l'accREDITamento alla Commissione nazionale: alcuni sono stati accreditati e hanno ricevuto il relativo numero di crediti e altri sono attualmente in attesa di una risposta.

Ciò è avvenuto in parte prima dell'adozione della delibera regionale, in parte per quei corsi che prevedevano l'apertura anche a partecipanti esterni nel dubbio che il credito regionale non avesse la stessa validità, in parte come esercizio di prova e in parte, forse, anche per avere una seconda possibilità con un numero maggiore di crediti. Poiché la definitiva assegnazione dei crediti da parte della Commissione nazionale è subordinata al pagamento di una tariffa, si è verificato anche che alcune Aziende abbiano inviato il progetto e poi non abbiano pagato, inviando di nuovo il progetto alla Regione.

Non sempre è possibile riconoscere nei PAF queste diverse situazioni e, di conseguenza, a volte si rischia di accreditare un progetto due

volte venendo meno alla regola, che la Commissione regionale si è data, di accettare le valutazioni della Commissione nazionale.

4. Completezza delle informazioni essenziali sui singoli progetti da accreditare (titolo, obiettivi formativi, numero e caratteristiche dei partecipanti, durata e modalità di realizzazione, criteri e strumenti di valutazione dell'apprendimento).

Quasi tutti i PAF contengono le informazioni essenziali richieste sui progetti presentati. Solo alcune schede risultano incomplete, ma si tratta di casi sporadici.

5. Coerenza dei singoli progetti proposti con i requisiti per l'accREDITamento definiti dalla Commissione nazionale, che erano stati interamente confermati dalla Commissione regionale.

In alcuni PAF sono state inclusi progetti che, in base alle informazioni disponibili, potrebbero non averne titolo.

Si tratta, in particolare di iniziative organizzate da altri, realizzate altrove e a cui partecipano singoli operatori e che, pertanto, sembrano piuttosto comandi per congressi o stage.

Oppure si tratta di attività di formazione sul campo che, alla luce delle regole definite dalla Commissione nazionale, non sembra possano ancora essere incluse e su cui la Commissione regionale sta lavorando per definire proposte specifiche per il prossimo anno.

6. Appropriatezza del computo dei crediti da attribuire ad ogni progetto secondo i i criteri e le scale definite dalla Commissione nazionale che erano stati confermati dalla Commissione regionale.

L'analisi delle modalità con cui sono stati attribuiti i crediti, che in un campione del 7 % dei casi è stata approfondita nei dettagli, ha messo in evidenza alcune incongruenze e, probabilmente, anche approcci diversi.

In alcuni casi sono state notate incongruenze tra la tipologia dell'evento proposto e le modalità didattiche o la sua rilevanza. Sono stati, ovviamente, anche notati alcuni errori cosiddetti materiali.

Il numero di crediti attribuiti ad ogni ora può variare tra 0.75 (nel caso di convegni a prevalente interesse locale, con poco dibattito e molti partecipanti) e 1.25 (nel caso di attività didattiche ad alto grado di interattività ed elevato livello di qualità). La media del rapporto tra numero di crediti proposti e numero di ore di formazione è un indice certamente grossolano perché non tiene conto della distribuzione delle diverse tipologie formative, ma aiuta a comprendere le differenze che si riscontrano tra le Aziende: tra vi PAF ricevuti sono stati rilevati valori medi complessivi di tale indice che vanno da un minimo di 0.88 a un massimo di 1.27.

La griglia per attribuire i punteggi alle proposte formative prevede per molte voci la possibilità discrezionale di valutare il livello. In alcuni casi sono stati indicati valori certamente inferiori all'atteso, ma più spesso vi sono sopravvalutazioni. In alcuni PAF, poi, è stata notata un'attribuzione sistematica del valore più alto possibile, ad esempio per la rilevanza degli obiettivi o la qualità della docenza.

Nell'effettuare queste valutazioni la Commissione non ha ignorato le difficoltà che le Aziende hanno dovuto affrontare nella preparazione dei Piani annuali, sia dovute alla grande quantità di iniziative da tenere in conto e sia al carattere di novità, almeno parziale, che questo impegno riveste. Questo primo anno ha chiaramente una valenza sperimentale e deve anche servire a mettere a punto competenze e strumenti.

Il carattere sperimentale, tuttavia, non può diminuire la responsabilità che la Regione Emilia-Romagna si è assunta con la delibera 1517 del giugno 2002 nei confronti del sistema sanitario regionale e di tutti gli altri soggetti che in questi mesi stanno osservando con grande interesse le iniziative regionali in tema di ECM.

Il giudizio sui PAF finora pervenuti sarebbe, per le ragioni elencate, in qualche modo critico per una buona maggioranza dei casi. Va, inoltre, considerato che i PAF 2002 non sono da considerarsi definitivi perché ulteriori proposte di progetti da accreditare stanno giungendo alla Direzione generale sanità e politiche sociali e altre se ne aggiungeranno nel prossimo futuro. C'è, quindi, la possibilità per le

Aziende e per la Commissione di fare tesoro dell'esperienza prima di produrre le versioni definitive dei PAF e di attribuire ufficialmente i crediti.

A questo fine si sottolinea con forza l'importanza che:

1. la presentazione del Piano dia effettivamente il quadro del processo di pianificazione seguito e delle strategie adottate per affrontare i principali bisogni formativi di tutte le categorie professionali interessate;
2. l'autocertificazione sia sottoscritta da chi ne ha titolo, che sia chiaro a quali progetti si riferisce e che includa solo progetti coerenti con i requisiti richiesti; si ricorda a tal proposito che non possono essere accreditati eventi formativi per i quali siano utilizzate fonti di finanziamento incompatibili o in conflitto di interesse; in altre parole non è accreditabile un evento formativo finanziato direttamente (anche parzialmente) da un'organizzazione che abbia interessi commerciali, lucrativi o non lucrativi, nel campo sanitario; la sponsorizzazione delle attività formative, ad esempio di un'Azienda sanitaria, è possibile solo se ha carattere generale e non è legata a specifici eventi;
3. l'elenco dei progetti presentati permetta di avere il quadro intero dei progetti proposti (alla Commissione nazionale e alla Regione), ma permetta anche di differenziare con chiarezza quelli che hanno ricevuto o riceveranno l'accREDITamento nazionale da quelli, invece, per i quali si richiede l'accREDITamento regionale; si ricorda che i crediti attribuiti dalla Commissione nazionale hanno valore anche per la Regione Emilia-Romagna e che non è permesso seguire il doppio binario;
4. le informazioni siano complete e accurate;
5. vengano inclusi soltanto quei progetti che hanno i requisiti per poter essere accreditati escludendo, quindi, tra l'altro l'invio di singoli operatori a convegni di altri o iniziative di formazione sul campo non accreditabili sulla base dei criteri finora stabiliti dalla Commissione nazionale;
6. siano attribuiti i punteggi secondo le reali caratteristiche dei progetti, evitando sopravvalutazioni ingiustificate.

Considerando il ruolo attribuito alla Commissione dalla citata delibera regionale e l'obiettivo di giungere a un processo di accREDITamento valido, si ritiene opportuno chiedere alle Direzioni aziendali di inviare, entro il prossimo 20 novembre, le

versioni definitive, complete e corrette, del PAF 2002 tenendo conto delle osservazioni critiche contenute in questa nota. Su queste la Commissione effettuerà la propria effettiva valutazione per l'accreditamento delle iniziative del 2002.

ALLEGATO 2

Regione Emilia-Romagna

Commissione regionale per
l'Educazione Continua in Medicina e per la Salute

L'accreditamento di attività di formazione sul campo nei programmi di Educazione continua in medicina

1. Premessa
2. Tipologie di formazione sul campo
3. Requisiti per l'accreditamento dei progetti
4. Criteri e procedure per la valutazione e per l'attribuzione dei crediti
5. Il ruolo di sostegno all'apprendimento
6. La verifica e lo sviluppo continuo della professionalità
7. Schema di valutazione della formazione sul campo
8. Glossario di tecniche didattiche utili nella formazione sul campo

Febbraio 2003

1. Premessa

L'Educazione continua in medicina (ECM) consiste in un percorso di attività formative finalizzate a sviluppare nel tempo le conoscenze, le qualifiche e le competenze degli operatori sanitari. Richiede una spinta permanente, dinamica, che rappresenta un diritto-dovere soggettivo, che attiva conoscenze, capacità, intuizioni, attitudini, esperienze, competenze, responsabilità.

È un processo permanente della vita professionale, necessario a governare i problemi e i cambiamenti delle professioni sanitarie e dell'assistenza. Considerando l'insieme degli operatori di una struttura sanitaria, l'ECM è anche un requisito per lo sviluppo della qualità della assistenza e dell'organizzazione.

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

- a) l'esistenza di concreti e specifici problemi da risolvere;
- b) la possibilità di utilizzare metodi e tecniche didattiche che permettano un elevato grado di interattività e di diretto coinvolgimento;
- c) 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 è di solito caratterizzata da questi elementi. 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.

A livello nazionale si stanno sviluppando criteri per l'accreditamento della formazione a distanza (FAD), che dovrebbe moltiplicare le opportunità formative e stimolare l'impegno individuale, ma che richiedono anche una infrastruttura organizzata che supporti il processo di apprendimento (tutor, rete informatica, ecc.).

La possibilità di utilizzare per l'apprendimento direttamente le strutture sanitarie, le competenze degli operatori impegnati nelle attività assistenziali e le occasioni di lavoro rappresenta un'opportunità assai fertile di formazione che è tuttora poco utilizzata.

La delibera regionale 1072/2002, che avvia il sistema di ECM in Emilia-Romagna, propone chiaramente l'obiettivo di valorizzare la formazione sul campo (FSC) come componente essenziale dei processi di ECM.

Per rendere concreto questo obiettivo è necessario:

- identificare e definire con chiarezza le opportunità effettivamente praticabili nel contesto organizzativo delle strutture sanitarie;
- precisare i requisiti per l'accreditamento delle diverse tipologie di formazione sul campo;

- indicare una scala di valutazione che sia compatibile col sistema di crediti del processo di ECM;
- definire le modalità per la valutazione.

Le proposte che seguono hanno, quindi, l'obiettivo di valorizzare le opportunità formative che le strutture sanitarie della regione offrono aprendo la possibilità di un riconoscimento nell'ambito dei programmi ECM.

Non si tratta di una scorciatoia per accumulare crediti a buon mercato, ma anzi dell'incentivazione a rafforzare molte attività importanti anche sul piano didattico con il rigore richiesto dall'accreditamento.

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. Si propone, quindi, che ogni operatore debba acquisire attraverso la formazione sul campo almeno un terzo dei crediti previsti.

Va precisato, infine, che questa proposta ha necessariamente un carattere sperimentale. Si propone che venga introdotta nei Piani formativi per un anno in modo da poterne valutare l'efficacia, la fattibilità e la possibilità di proporla anche alle altre Regioni e a livello nazionale.

2. Tipologie di formazione sul campo

In base a un censimento effettuato nelle Aziende sanitarie, pubbliche e private, dell'Emilia-Romagna sono state identificate le seguenti 5 principali tipologie di FSC che possono essere utilizzate per l'acquisizione di crediti validi per l'ECM (vedi Schema per la valutazione della formazione sul campo):

1. attività di addestramento
2. partecipazione a commissioni o comitati
3. *audit* clinico
4. partecipazione a progetti di miglioramento
5. partecipazione a ricerche

Questa lista definita di tipologie di FSC è basata sul principio che esista un organizzatore accreditato che progetta e realizza specifiche iniziative a cui i singoli operatori sanitari possono partecipare. La lista, quindi, è finalizzata a indicare quali opportunità meritano di essere prese in considerazione per l'accreditamento. È possibile, tuttavia, che la lista non sia adeguata, che includa situazioni non appropriate ed escluda, invece, opportunità importanti. Per questo è previsto un periodo sperimentale di verifica che permetta di apportare correzioni.

La prima tipologia formativa indicata (attività di addestramento) si avvicina alla tipologia degli stage che in parte è stata già presa in considerazione dalla Commissione nazionale per l'ECM. Sono utilizzate modalità didattiche (vedi anche il glossario delle tecniche didattiche utili per la formazione sul campo) specifiche come: l'attività con supervisione, l'affiancamento, il re-training, il laboratorio di comunicazione clinica, ecc.

Le altre tipologie previste, invece, rappresentano una novità per i programmi di ECM. 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.).

3. Requisiti per l'accreditamento dei progetti

Come previsto per le attività formative esterne (corsi, convegni, seminari, ecc.), anche per le attività di apprendimento sul campo è necessario definire i requisiti indispensabili e i criteri perché possano rientrare nel sistema di accreditamento.

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. Non possono essere, quindi, accreditati progetti di formazione sul campo per i quali siano utilizzate fonti di finanziamento incompatibili o in conflitto di interesse. In altre parole non è accreditabile un evento finanziato direttamente (anche parzialmente) da un'organizzazione che abbia interessi commerciali, lucrativi o non lucrativi, nel campo sanitario. La sponsorizzazione delle attività formative, ad esempio di un'Azienda sanitaria, è possibile solo se ha carattere generale e non è legata a specifici eventi.

È importante, inoltre, che l'attività di formazione sul campo che si intende accreditare sia adeguatamente progettata e formalizzata e per questo i soggetti autorizzati devono proporre alla Regione i progetti evidenziando i seguenti elementi:

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 (vedi elenco);
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 di 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.

La documentazione relativa a tutti gli aspetti del processo formativo, e in particolare della valutazione, deve essere a disposizione anche di osservatori esterni.

4. Criteri e procedure per la valutazione e per l'attribuzione dei crediti

Nella valutazione delle attività di Educazione continua in medicina di tipo tradizionale il numero di crediti che si possono acquisire completando un determinato processo viene calcolato *a priori* in base alla rilevanza dell'evento, alla qualità didattica e alla durata. Ad ogni ora di formazione documentata di un processo completato corrisponde circa un credito (da un minimo di 0,5 a un massimo di 1,25), che è uguale per tutti i partecipanti.

Anche nel caso della FSC verrà attribuito *a priori* un determinato numero di crediti in funzione della rilevanza dell'iniziativa e dell'impegno richiesto (vedi Schema di valutazione allegato). Poiché in questo caso la variabile temporale non ha lo stesso significato e non è, comunque, necessariamente esprimibile in ore, l'impegno è calcolato in modo complessivo.

Le procedure per l'assegnazione dei crediti saranno le stesse di quelle seguite per le attività di formazione tradizionale:

1. l'organizzatore di formazione riconosciuto dalla Regione (per il momento le Aziende sanitarie, le Università e gli Istituti scientifici del SSN) progetta in base ai criteri definiti le proposte di FSC che intende accreditare;
2. l'organizzatore include queste proposte nel Piano annuale formativo evidenziando le informazioni elencate nel paragrafo precedente e correda la proposta, come previsto nella delibera regionale 1072/2002, dell'autocertificazione sulla assenza di conflitti di interessi e sul rispetto dei requisiti e di un'autovalutazione del numero di crediti potenzialmente ottenibili;
3. la Regione, in base anche alle indicazioni della Commissione regionale per l'ECM, convalida o modifica il numero di crediti attribuiti al processo;
4. l'acquisizione dei crediti attestata dalla struttura organizzatrice dell'iniziativa, viene registrata dall'interessato, dall'amministrazione da cui dipende o con cui è convenzionato e, eventualmente, dall'Ordine o dal Collegio professionale autorizzato.

5. Il ruolo di sostegno all'apprendimento

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 che abbiano una funzione di orientamento, di supervisione, di formazione e di valutazione dei partecipanti.

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 una denominazione diversa (formatori, animatori, *tutor*, facilitatori o anche valutatori) anche se le funzioni che svolgono sono comparabili.

Il loro contributo va considerato in modo analogo a ciò che avviene per i docenti nei corsi ECM. Si propone che tale attività di sostegno all'apprendimento, a condizione che impegni per almeno un mese, possa dare diritto ad un numero di crediti da 3 a 10 ogni anno, da valutare in funzione del livello di impegno previsto. Si propone, comunque, che il numero di crediti acquisiti in tal modo non possa essere superiore alla metà di quelli previsti per l'anno.

Numerosi operatori sanitari svolgono attività di sostegno all'apprendimento in iniziative didattiche non accreditate per l'ECM e che, quindi, non darebbero diritto all'acquisizione di crediti. Si propone di equiparare le due attività e di escludere l'operatore coinvolto 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.

6. La verifica e lo sviluppo continuo della professionalità

Il problema della verifica a posteriori dei progetti formativi (della coerenza tra progetto proposto e sua realizzazione, della riuscita effettiva dell'iniziativa, dell'apprendimento individuale ed, eventualmente, dell'impatto a più lungo termine) è critico e di interesse anche per le organizzazioni sanitarie. Nel caso della FSC sarebbe forse anche più facile assegnare alla fine dell'iniziativa un certo numero di crediti supplementari in funzione dell'impegno e dell'apprendimento. La valutazione a distanza di tempo e quella relativa all'impatto sull'organizzazione e sull'assistenza richiede, invece, maggiori approfondimenti. Non viene affrontato in questo documento in analogia a quanto è avvenuto per la verifica dei corsi tradizionali e perché presuppone la disponibilità di un corpo di valutatori che andrà formato in modo adeguato.

L'ECM non include per il momento una valutazione delle capacità e delle *performance* professionali nei vari contesti operativi, ma il problema dello sviluppo continuo della professionalità è strettamente integrato ed è già proposto in diverse circostanze.

7. Schema di valutazione della formazione sul campo

Termine	Definizione	Crediti
Attività di addestramento	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. L'attività di addestramento va realizzata nelle strutture aziendali sulla base di una programmazione specifica e con il sostegno di un <i>tutor</i>. Avviene in modo diversificato per ogni situazione, ma le tecniche di insegnamento sono prevalentemente riconducibili all'affiancamento.	Per un periodo che vada da almeno una settimana a un mese = da 1 a 3 crediti Per periodi più lunghi di un mese = da 4 a 7 crediti
Partecipazione a commissioni e comitati	Partecipazione a: - 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.). 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.	Da 3 a 7 crediti in funzione dell'impegno previsto

<i>Audit clinico</i>	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 <i>standard</i> concordati ed espliciti. L'attività va svolta collaborando alle diverse fasi in cui si articola il processo di <i>audit</i> che sono: - l'identificazione delle aree cliniche e dei problemi assistenziali oggetto della valutazione, con conseguente identificazione del campione di pazienti pertinente; - l'identificazione del <i>set</i> di informazioni da raccogliere per ciascun caso secondo modalità standardizzate, rilevanti ai fini della valutazione; - l'identificazione dei parametri di riferimento (criteri, indicatori e relativi <i>standard</i>); - l'analisi dei dati raccolti ai fini di un confronto tra i profili assistenziali e i loro esiti clinici documentati e gli <i>standard</i> di riferimento; - la definizione delle opportune strategie di miglioramento laddove sia stata riscontrata una significativa differenza tra i profili assistenziali documentati e gli <i>standard</i> professionali di riferimento; - la ripetizione del processo di valutazione e gli interventi attuati per ottenere e/o sostenere il miglioramento.	10 crediti
-----------------------------	--	------------

Partecipazione a gruppi di miglioramento	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. È compresa in questa tipologia anche la partecipazione a: - 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. 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.	Da 3 a 7 crediti in funzione dell'impegno previsto
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 inclusi 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.	Da 3 a 7 crediti in funzione dell'impegno

8. Glossario di tecniche didattiche utili nella formazione sul campo

Analisi di casi	Breve presentazione di uno o più casi seguita da discussione con i partecipanti.
Dimostrazione	Dimostrazione di procedure che può includere l'uso di filmati, di video e altri sussidi didattici.
Intorno al letto	Quando studenti con un istruttore discutono attorno al letto di un paziente il caso o osservano la dimostrazione di una procedura clinica.
<i>Journal club</i>	Ricerca di evidenze su argomenti assegnati, lettura critica di articoli selezionati, revisione strutturata della letteratura.
Lavoro in piccolo gruppo	Permette di lavorare con materiale didattico non solo in termini di conoscenze ma anche di atteggiamenti. I partecipanti sono più propensi a scambiare i propri pensieri. Generalmente la sessione è strutturata con l'aiuto di esercizi specifici come temi di discussione o interviste a pazienti, ecc. Prevede una partecipazione diretta e contemporanea dei partecipanti e una interazione anche se questa può avvenire tramite collegamenti in linea (<i>chat, e-mail, teleconferenze</i>). Ogni situazione in cui l'insieme dei partecipanti ad una iniziativa formativa (il corso, la classe) si suddivide in sottoinsiemi meno numerosi. Più specificatamente, il lavoro di gruppo comporta la suddivisione dei partecipanti in gruppi di dimensioni ridotte, operanti in autonomia, a cui viene assegnato un compito, il "mandato", da svolgere in un tempo determinato, per presentarne successivamente le conclusioni in sessione plenaria.
Lezione	Presentazione formale di una persona a un uditorio anche ampio, seguita da domande. Possono essere utilizzati sussidi audiovisivi, dimostrazioni.
Lezione / discussione	Presentazione seguita da ampia discussione con i presenti.

Pacchetto didattico (enduring materials)	Materiali didattici stampati, audiovisivi, filmati, CD e istruzioni <i>computer-assisted</i>. Possono essere usati soli oppure in combinazione nell'ambito di programmi di formazione a distanza. Sono progettati per un apprendimento individuale. Devono costituire un insieme indipendente di sussidi didattici e sono, quindi, esclusi tutti quei materiali preparati per integrare una lezione o un seminario. Libri, riviste e manuali non sono inclusi in questa categoria.
Panel	Discussione tra 2 o più esperti su argomenti specifici coordinata da un moderatore.
Role playing	È un particolare tipo di esercitazione che richiede ad alcuni partecipanti di svolgere, per un tempo limitato, il ruolo di "attori", di rappresentare, cioè, alcuni ruoli in interazione tra loro, mentre altri partecipanti fungono da "osservatori", dei contenuti e dei processi che la rappresentazione manifesta. Ciò consente un'esplicitazione e un'analisi dei vissuti, delle dinamiche interpersonali, delle modalità di esercizio di specifici ruoli e più in generale, dei processi di comunicazione agiti nel contesto "rappresentato".
Stage Tirocinio	Frequenza presso una struttura assistenziale o formativa che permette di verificare direttamente i rapporti professionali, relazionali, sociali e organizzativi che caratterizzano, concretamente, il contesto lavorativo. Lo <i>stage</i> può essere orientativo, conoscitivo, applicativo e di pre-inserimento.
Studio individuale	Analisi su una ricerca o su una cartella clinica su uno specifico problema e susseguente rapporto a un gruppo con discussione.
Workshop	Sessione di lavoro di un gruppo ristretto (8-12 persone) con funzioni specifiche da svolgere. Può includere brevi presentazioni di casi e anche <i>performance</i> con supervisione.
