

La Formazione Continua in Medicina in Italia

Premettiamo che quanto segue è un'estrema sintesi della normativa che regola la Formazione Continua in Medicina nel nostro Paese.

Potrete leggere l'articolo integrale nel prossimo notiziario dell'Ordine in uscita a Giugno.

1. L'ECM (Educazione Continua in Medicina) è il processo attraverso il quale il professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio Sanitario Nazionale e al proprio sviluppo professionale.

La formazione continua in Medicina comprende l'acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini utili ad una pratica competente ed esperta.

2. Il sistema ECM, istituzionalizzato in Italia con il D.L. 502 del 30.12.1992, vide nel 2002 la prima quantificazione del numero di crediti formativi da accumulare (10).

Il 1° gennaio 2008, con l'entrata in vigore Legge 244 del 24.12.2007, si stabilì che i destinatari del programma di Educazione Continua in Medicina sono "tutti gli operatori sanitari che direttamente operano nell'ambito della tutela della salute individuale e collettiva, indipendentemente dalle modalità di esercizio dell'attività, compresi dunque i liberi professionisti".

3. L'ECM è obbligatorio per legge.

Il D.L. 138 del 13.8.2011, convertito in Legge 148 il 14.9.2011, poi ribadito dal D.P.R. 137 del 7/8/2012 (art. 7, comma 1), sancisce che "... ogni professionista ha l'obbligo di curare il continuo e costante aggiornamento della propria competenza professionale... La violazione dell'obbligo ... costituisce illecito disciplinare ...".

La sequenza stabilita dal legislatore è dunque la seguente: obbligo di aggiornamento \Rightarrow violazione di un obbligo costituisce automaticamente un illecito disciplinare \Rightarrow sanzionamento.

Il legislatore ha previsto la definizione e l'applicazione di sanzioni tra le competenze degli Ordini Professionali.

Quest'ultimo passaggio è fondamentale: in questo modo si mette la questione nelle mani della professione e del suo organismo che ne è garante, l'Ordine appunto.

Pertanto la comminazione di codeste sanzioni sarà un atto totalmente interno alla professione.

Per converso la CNFC ha allo studio eventuali incentivi per i medici e le strutture sanitarie che intendono svolgere percorsi di aggiornamento.

4. Quantità dei crediti formativi da accumulare.

La Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC) ha ritenuto opportuno prevedere una progressione nel numero di crediti acquisibili annualmente.

I crediti formativi, correntemente denominati "crediti ECM", sono indicatori della quantità di formazione/apprendimento effettuato dagli operatori sanitari in occasione di attività ECM (cfr. Accordo Stato Regioni del 5.11.2009).

Per i primi sei anni di sperimentazione, a partire dal 2002 e fino al 2007, dovevano essere conseguiti fino ad un totale di 150 crediti formativi:

2002: 10 crediti
2003: 20 crediti
2004: 30 crediti

2005: 30 crediti
2006: 30 crediti
2007: 30 crediti

L'accordo siglato dalla Conferenza Stato Regioni (CSR) il 1° agosto 2007 ha poi stabilito che ogni operatore sanitario dovesse acquisire, nel triennio 2008-2010, un totale di 150 crediti formativi secondo la ripartizione di 50 crediti/anno (minimo 25 e massimo 75/anno).

In particolare, dei 150 crediti formativi da accumulare nel triennio 2008-2010, almeno 90 dovranno essere "nuovi" crediti, mentre fino a 60 potranno derivare - come una sorta di "premio" - dal riconoscimento di avere acquisito tutti i 150 crediti formativi negli anni della sperimentazione, cioè a partire dal 2002 fino al 2007.

Infine è intervenuto l'Accordo Stato-Regioni del 19.4.2012 a stabilire che "... in considerazione del contesto generale e ritenendo comunque opportuno confermare il debito complessivo dei crediti a 150 per il triennio 2011-2013 (50 crediti/anno, minimo 25/anno e massimo 75/anno), si prevede la possibilità per tutti i professionisti sanitari di riportare dal triennio precedente (2008-2010) fino a 45 crediti...".

Ovvero, avendo conseguiti i 150 crediti richiesti nel 2008-2010, se ne ottiene un bonus di 45 crediti "spendibili" nel triennio 2011-2013, nel quale quindi sarà sufficiente ottenere 105 "nuovi" crediti per raggiungere il totale di 150 nel triennio 2011-2013.

5. Qualità dei crediti formativi da accumulare.

I crediti formativi non hanno tutti uguale peso allo scopo del raggiungimento del totale triennale richiesto.

Già l'Accordo Stato Regioni dell'1.8.2007 considerava vantaggiosa una formazione "blended", cioè composta dall'insieme di tutte e tre le modalità di formazione (Formazione RESidenziale, Formazione Sul Campo e Formazione A Distanza), per poi trovarne una maggiore puntualizzazione nei "Criteri per l'Assegnazione di Crediti alle Attività ECM", documento di importanza cardinale approvato dalla CNFC il 13.1.2010 e dove leggiamo che "... Al fine di garantire un quadro completo ed armonico che permetta di comprendere le diverse possibili modalità di formazione/apprendimento utilizzabili sono state identificate le seguenti 10 tipologie:

1. FORMAZIONE RESIDENZIALE (RES)
2. CONVEGNI e CONGRESSI
3. FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA (RES)
4. TRAINING INDIVIDUALIZZATO (FSC)
5. GRUPPI DI MIGLIORAMENTO O DI STUDIO, COMMISSIONI, COMITATI (FSC)
6. ATTIVITA' DI RICERCA (FSC)
7. AUDIT CLINICO E/O ASSISTENZIALE (FSC)
8. AUTOAPPRENDIMENTO SENZA TUTORAGGIO (FAD)
9. AUTOAPPRENDIMENTO CON TUTORAGGIO (FAD)
10. DOCENZA E TUTORING + ALTRO.

Per le tipologie di cui ai punti 2 (*convegni congressi simposi conferenze*); 5 (*gruppi di miglioramento, ecc.*); 6 (*attività di ricerca*); 10 (*docenza e tutoring*), il numero massimo di crediti acquisibili non può eccedere, complessivamente, il 60% del monte crediti triennale ottenibile da un singolo operatore sanitario (cioè non più di 90 crediti formativi su 150/triennio)."

In particolare, le attività di docenza (stage, tutoring, presentazioni esposte a convegni, pubblicazioni scientifiche) potranno fare acquisire crediti formativi entro un massimo complessivo del 35% dei 150 crediti richiesti a triennio.

Altra precisazione riguarda i crediti formativi acquisiti mediante eventi di aggiornamento cui il medico abbia avuto accesso mediante reclutamento diretto da parte dello sponsor: i crediti così acquisiti non potranno essere più di 1/3 del totale dei 150 crediti/triennio.

La formazione a distanza, con o senza tutoraggio, è l'unica modalità senza vincoli: non vi è un numero massimo di crediti acquisibili, ovvero anche tutti i 150 crediti/triennio si possono acquisire con la FAD. Infine i crediti formativi che un medico potrà acquisire all'estero (Paesi UE, USA e CANADA) verranno riconosciuti al 50% dei crediti assegnati dal provider straniero.

L'obbligo di acquisire crediti formativi scatta per il medico dal momento della sua iscrizione all'Ordine, fatte salve alcune situazioni nelle quali vi è dispensato (servizio militare, triennio di formazione specifica in Medicina Generale, malattia impediente la frequenza dei corsi, master ecc).

Tale obbligo termina nel momento in cui il medico, pur ancora iscritto all'Ordine, cessa di svolgere la sua attività professionale, in base al principio della simbiotica connessione tra aggiornamento e svolgimento della professione.

6. Utilità dei crediti formativi accumulati.

I crediti formativi accumulati dal singolo medico sono la prova tangibile del percorso di formazione e di aggiornamento eseguito dal medico, a dimostrazione non solo dell'assolvimento dell'obbligo deontologico (cfr. art. 19 del Codice di Deontologia Medica, versione 2006), ma anche a garanzia per gli assistiti di potersi avvalere dell'opera professionale di un medico al passo con il progresso della scienza medica e delle sue forme organizzative.

La CNFC ha avviato un gruppo di lavoro (cfr. www.forumecm.it) per lo studio di eventuali incentivi per i medici e le strutture sanitarie che intendono svolgere percorsi di aggiornamento.

7. La certificazione dei crediti formativi conseguiti.

Certificare l'aggiornamento del professionista sanitario significa certificarne il rispetto dell'obbligo formativo, principio alla base dello stesso Sistema ECM.

L'attuale normativa (Accordo Stato-Regioni dell' 1.8.2007 e successivi del 5.11. 2009 e del 19.4.2012) ha individuato nell'OMCeO il ruolo di certificatore dell'aggiornamento effettuato dal professionista sanitario medico e odontoiatra.

L'OMCeO avrà dunque il compito di certificare, su richiesta del medico iscritto, la formazione da questi svolta durante il triennio richiesto.

Nello specifico, dal mese di aprile 2014 sarà possibile certificare quanto accaduto dal 2011 al 2013.

Per svolgere il ruolo di certificatori e supportare i professionisti nei percorsi di formazione continua, gli Ordini utilizzeranno l'Anagrafe delle partecipazioni ECM, per visualizzare i crediti registrati e computare esenzioni e crediti acquisiti a livello individuale (tramite attività di tutoraggio, formazione individuale sotto forma di pubblicazioni e docenze a Convegni).

Nella realizzazione/gestione di tale Anagrafe risiede la missione del CoGeAPS = Consorzio per la Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie. Il CoGeAPS è " ... l'organismo nazionale deputato alla gestione delle anagrafiche nazionali e territoriali, dei crediti ECM attribuiti ai professionisti che fanno capo agli Ordini, Collegi e Associazioni professionali ... ".

E' previsto che l'Ordine possa integrare e/o rettificare errori nei tracciati record per le partecipazioni non associate ad un profilo anagrafico del Professionista.

8. Formazione Continua del medico libero professionista.

L'aggiornamento per i liberi professionisti ha nella flessibilità una peculiarità irrinunciabile, dovendo il libero professionista "inseguire" le trasformazioni del "mercato" con la celerità che gli consenta di non restarne escluso.

Infatti la Conferenza Stato Regioni del 19.4.2012 ha riconosciuto per i liberi professionisti l'acquisizione dei crediti in modo flessibile e la valorizzazione dei crediti formativi acquisiti anche con l'autoformazione (corsi FAD, pubblicazioni su riviste specializzate), nonché attraverso il riconoscimento di attività tutoriali. Inoltre si accorda al libero professionista la possibilità di acquisire il totale del credito triennale (150 crediti) anche in uno solo dei tre anni.

La motivazione sta nella constatazione che molti liberi professionisti hanno la necessità di acquisire una serie di competenze in tempi molto brevi, ad esempio quando viene proposta una nuova tecnica o insorge una nuova problematica, e per questo potrebbero trovarsi a frequentare corposi corsi di formazione intensivi, capaci di erogare in un'unica trince tutti e 150 i crediti formativi.

Circa poi la modalità di apprendimento formativo, quanto successivamente riconosciuto a tutti gli esercenti le professioni sanitarie, partì proprio dall'accoglimento delle necessità del medico libero professionista, cui per primo fu accordata la possibilità di poter fare tutta la formazione come FAD (formazione a distanza). In questo modo gli si eviterebbe di chiudere il proprio studio per recarsi a fare la formazione residenziale o sul campo, risparmiandogli sia il costo – e sarebbe la componente maggiore – per l'aggiornamento in sé, sia il costo legato alla temporanea chiusura dello studio.

Inoltre – vedi le delibere della 6.a commissione della CNFC – si potranno riconoscere crediti al professionista che frequenti uno studio o una struttura o altra situazione per formarsi presso un collega

più esperto, nonché attribuire a quest'ultimo crediti formativi per l'attività di tutoraggio svolta a beneficio dei colleghi meno esperti.

Questa situazione, che per i liberi professionisti assomiglia a quello che in Azienda Ospedaliera è la formazione sul campo, comporta l'individuazione degli studi o meglio dei colleghi "esperti" in cui i professionisti possano recarsi per fare formazione sul campo e questa ricerca è al momento la sfida più importante per la 6.a sezione della CNFC.

Anche per il medico libero professionista vige, rispetto a quanto previsto per il medico dipendente e per il medico convenzionato, il totale dei crediti (150) da acquisire nel triennio in corso ed il beneficio (45 crediti ECM) riconoscibile in virtù dell'ottenimento dei 150 crediti nel triennio precedente (2008-2010).

9. La formazione continua dei medici in Europa (*).

Nei Paesi della UE i sistemi di accreditamento degli eventi scientifici con valore nazionale sono molto differenti nei singoli paesi.

Ad esempio la formazione è obbligatoria, così come in Italia, anche in Austria, Svizzera e Olanda; è volontaria nei paesi nordici, in Portogallo ed in Islanda; è un obbligo professionale (quindi regolato da norme ordinarie o delle associazioni professionali) nel Regno Unito, in Spagna, in Germania ed in Irlanda.

Per quanto riguarda gli eventi europei ed internazionali, quasi tutti gli stati - l'Italia non è fra questi - hanno stipulato accordi con la struttura della UEMS (Unione Europea dei Medici Specialisti, www.uems.net), che riunisce tutti gli Ordini dei Medici e le Società Scientifiche Europee.

L'ente della UEMS che eroga i crediti formativi europei (EACCME) è gestito dalla professione e cioè solo dalle Società Scientifiche Europee, con le maggiori Società Scientifiche nazionali. Quindi non esiste alcun "supporto" politico-burocratico di alcun stato membro. Peraltro, avendo l'EACCME siglato accordi con l'AMA, anche i crediti formativi ricevuti negli Stati Uniti sono riconosciuti nei paesi europei che aderiscono all'EACCME.

L'orientamento del Parlamento Europeo, adottato recentemente dalla commissione IMCO ed in attesa della ratifica del Parlamento Europeo, è di rendere obbligatoria per legge la formazione continua in tutti i paesi aderenti all'UE.

Viene riconosciuta ovviamente la valenza delle commissioni nazionali, che dovranno però essere verificate da enti di valutazione esterni, con l'obiettivo di rendere omogeneo il sistema dei crediti formativi in tutta Europa nell'ambito della Direttiva Europea per la libera circolazione dei professionisti.

() contributo gentilmente fornito dal dott. Salvatore Ramuscello, Vice Presidente UEMS*

Dott. Luca Barbacane
Dott. Gabriele Crivellenti

Bibliografia: Codice di Deontologia Medica, versione 2006
Accordo Stato Regioni del 1 agosto 2007
Accordo Stato Regioni del 5.11.2009
Accordo Stato-Regioni del 19.4.2012
Criteri per l'Assegnazione di Crediti alle Attività ECM, 13.1.2010
D.L. 502 del 30.12.1992
D.L. 229 del 19.6.1999
Legge 244 del 24.12.2007
D.L. 138 del 13.8.2011
Legge 148 il 14.9.2011
D.P.R. 137 del 7/8/2012