

SCHEDA DI DETERMINAZIONE SUGLI OBIETTIVI FORMATIVI DI RILEVANZA NAZIONALE

LA COMMISSIONE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed, in particolare, agli articoli 16-bis e 16-ter recanti disposizioni in materia di formazione continua di tutti gli operatori sanitari;

VISTO il decreto del Ministro della salute 5 luglio 2000 con il quale, ai sensi dell'articolo 16-ter del richiamato decreto legislativo 502 del 1992 è stata costituita la Commissione nazionale per la formazione continua e sono state disciplinate le modalità di consultazione delle categorie professionali interessate in ordine alle materie di competenza della Commissione stessa;

CONSIDERATO che lo stesso articolo 16-ter prevede che la Commissione definisce, con programmazione pluriennale, sentita la Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome nonché gli Ordini ed i Collegi professionali interessati, gli obiettivi formativi di interesse nazionale, con particolare riferimento alla elaborazione, diffusione e adozione delle linee guida e dei relativi percorsi diagnostici;

CONSIDERATO che, ai sensi degli articoli 3 e 4 del richiamato decreto del Ministro della salute 5 luglio 2000 sugli schemi di provvedimento concernenti gli obiettivi formativi di interesse nazionale deve essere acquisito il parere delle categorie professionali interessate, attraverso gli organismi federativi degli ordini e collegi professionali, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative ed i sindacati confederali ;

RITENUTO che gli obiettivi formativi di interesse nazionale devono essere definiti con specifico riferimento al Piano sanitario nazionale ed al periodo di validità dello stesso;

CONSIDERATO che il piano sanitario nazionale per il triennio 2001/2003 non è stato ancora adottato;

RITENUTO, pertanto, di prevedere una programmazione degli obiettivi formativi articolata in cinque anni con riserva dell'eventuale aggiornamento degli obiettivi stessi non appena sarà adottato il Piano per il triennio 2001/2003 e della revisione degli stessi in conformità al successivo Piano sanitario 2004/2006;

RITENUTA L'ESIGENZA, in relazione alle caratteristiche dell'attuale prima fase di avvio del programma di formazione continua e dell'effettiva consistenza, a livello nazionale, dell'offerta formativa per le singole categorie sanitarie, di prevedere obiettivi formativi riferiti a settori molto vasti ed interdisciplinari anche allo scopo di consentire ai singoli organizzatori di eventi di poterli disegnare sulla base dei bisogni specifici di ogni professione assicurando una congrua offerta formativa per tutte le categorie interessate;

RITENUTO, pertanto, definire gli obiettivi in base ai seguenti criteri:

- copertura delle esigenze formative specifiche delle diverse categorie professionali;
- intercettazione dei bisogni sanitari ritenuti strategici ;
- approccio interdisciplinare all'assistenza;
- prevedibile immediata ricaduta positiva per Regioni ed Aziende in termine di valore aggiunto;
- potenziale intercettazione di obiettivi regionali ed aziendali;
- rapido adeguamento ai requisiti dell'Unione Europea.

RITENUTO, altresì, di suddividere gli obiettivi in due gruppi, a seconda del prevalente interesse delle categorie.

SENTITE le categorie professionali interessate attraverso gli organismi federativi degli ordini e collegi professionali, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative ed i sindacati confederali;

ACQUISITE sullo schema di provvedimento le valutazioni, le osservazioni e le proposte delle predette categorie professionali;

SENTITA la Conferenza per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

ASSUME LA SEGUENTE DETERMINAZIONE

1) Gli obiettivi formativi di interesse nazionale per il quinquennio 2002/2006 sono i seguenti:

GRUPPO 1 - OBIETTIVI NEI QUALI, AD OPINIONE DELLA COMMISSIONE, TUTTE LE CATEGORIE PROFESSIONALI, AREE E DISCIPLINE, POSSONO RICONOSCERSI:

a) Qualità assistenziale, relazionale e gestionale nei servizi sanitari;

- b) Etica e deontologia degli interventi con riferimento all'umanizzazione delle cure, alla tutela del segreto professionale e alla privacy;
- c) Sistemi di valutazione degli interventi preventivi diagnostici, clinici e terapeutici e di misurazione dell'efficacia;
- d) Formazione interdisciplinare finalizzata allo sviluppo dell'integrazione di attività assistenziali e socio-assistenziali;
- e) Promozione della qualità della vita e della qualità e sicurezza dell'ambiente di vita e di lavoro;
- f) Miglioramento degli stili di vita per la salute;
- g) Miglioramento dell'interazione tra salute ed ambiente;
- h) Tutela degli aspetti assistenziali e socio-assistenziali, compresi quelli psicologici, delle fasce deboli;
- i) Promozione di una comunicazione corretta ed efficace;
- j) Apprendimento e miglioramento dell'inglese scientifico;
- k) Consenso informato;
- l) Gestione del rischio biologico;
- m) Implementazione dell'introduzione della medicina basata sulle prove di efficacia nella pratica assistenziale;
- n) Sistema informativo sanitario e suo utilizzo per valutazioni epidemiologiche;
- o) Formazione multiprofessionale per la cooperazione alla definizione del progetto riabilitativo applicato alle diverse aree della disabilità;
- p) Cultura gestionale.

GRUPPO 2 - OBIETTIVI NEI QUALI, AD OPINIONE DELLA COMMISSIONE, SPECIFICHE CATEGORIE PROFESSIONALI, AREE E DISCIPLINE, POSSONO RICONOScersi:

- a) Miglioramento delle conoscenze e delle competenze professionali per le principali cause di malattia, con particolare riferimento alle patologie cardiovascolari, neoplastiche e geriatriche;
 - b) Interventi di formazione nel campo delle emergenze urgenze;
 - c) Formazione in campo socio-assistenziale e per l'implementazione dell'assistenza domiciliare integrata;
 - d) Tutela della salute della donna e del bambino;
 - e) Basi molecolari e genetiche delle malattie e strategie terapeutiche correlate;
 - f) Formazione finalizzata all'utilizzo ed all'implementazione delle linee guida e dei percorsi diagnostico-terapeutici;
 - g) Promozione della cultura della donazione e formazione interdisciplinare in materia di trapianti d'organo;
 - h) Clinica e diagnostica delle malattie infettive emergenti e riemergenti: patologie d'importazione;
 - i) Farmacoepidemiologia, farmacoconomia e farmacovigilanza;
 - j) Controllo delle infezioni nosocomiali;
 - k) Miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e delle innovazioni tecnologiche;
 - l) Sicurezza degli alimenti;
 - m) Sviluppo delle attività e degli interventi di sanità pubblica veterinaria, con particolare riferimento all'igiene degli allevamenti e delle produzioni animali;
 - n) Disturbi del comportamento alimentare e malattie metaboliche;
 - o) Implementazione della sicurezza nella produzione, distribuzione ed utilizzo del sangue e degli emoderivati;
 - p) Percorsi diagnostico-terapeutici nella pratica della medicina generale;
 - q) Progettazione ed utilizzo della ricerca clinica ed epidemiologica in medicina generale e pediatria di libera scelta;
 - r) Telemedicina;
 - s) Innovazione tecnologica e implementazione delle abilità e manualità nella pratica della medicina generale e della pediatria di libera scelta;
 - t) Formazione manageriale in medicina generale e pediatria di libera scelta;
- 2) La programmazione di cui al punto 1) è soggetta a revisione in relazione agli obiettivi che saranno previsti dal Piano sanitario nazionale 2001/2003 e dal successivo Piano sanitario nazionale

2004-2006. Alla revisione si provvederà entro 60 giorni dalla pubblicazione dei predetti Piani sanitari nazionali nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana.

LA COMMISSIONE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA, NELLA SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 2001, HA ASSUNTO LE SEGUENTI DETERMINAZIONI:

INIZIO "FASE A REGIME"

Per gli eventi formativi residenziali la data di inizio della fase a regime è fissata al 1 gennaio 2002 con riferimento alle richieste di accreditamento degli eventi che si svolgeranno a partire dal 1 aprile 2002. Anche le altre attività formative, diverse dalla formazione a distanza, saranno considerate valide ai fini dell'acquisizione dei crediti solo se svolte a partire dal 1 aprile. Le attività formative iniziate prima di tale data e completate successivamente saranno prese in considerazione solo per la parte svolta dopo il 1 aprile e solo se detta parte consente una autonoma valutazione. Per la formazione a distanza si ravvisa la necessità di una ulteriore specifica fase sperimentale per cui la data di inizio della fase a regime stessa è differita a dopo la conclusione della sperimentazione.

SOGGETTI COINVOLTI

A partire dal 1 gennaio 2002, il sistema dell'ECM è applicato a tutte le categorie professionali sanitarie (dipendenti, convenzionati e libero professionisti). E' escluso dall'obbligo dell'ECM il personale sanitario che frequenta, in Italia e all'estero, corsi pubblici di formazione post-base propri della categoria professionale di appartenenza (corso di specializzazione, corso di formazione specifica in medicina generale, laurea specialistica) per tutto il periodo di impegno formativo.

PROCEDURE

L'accreditamento degli eventi formativi residenziali inizia a partire dal 1 gennaio 2002. Le richieste di accreditamento devono essere prodotte almeno 90 giorni prima della data di inizio dell'evento e non oltre 180 giorni prima di detta data.

OBIETTIVI FORMATIVI DI INTERESSE NAZIONALE

Sugli obiettivi formativi di interesse nazionale la commissione ha assunto una specifica determinazione.

CREDITI FORMATIVI

AMMONTARE CREDITI

-I crediti per il primo quinquennio sono stabiliti in complessivi 150 con un obbligo progressivo di crediti da 10 per il primo anno fino a 50 per il quinto anno (10-20-30-40-50), con un minimo annuale di almeno il doppio del debito formativo previsto per l'anno.

Fermo restando che, a partire dal 2007, anche per uniformarsi ai criteri internazionali, il numero di crediti da acquisire da parte del singolo operatore è di 150 in tre anni, i crediti acquisibili annualmente nel programma quinquennale ECM sono così definiti:

- 2002: crediti 10 (per un impegno temporale di 8-10 ore di «formazione residenziale : 1-2 giorni di ECM);
- 2003: crediti 20 (per un impegno temporale di 15-24 ore di formazione residenziale : 2-3 giorni di ECM);
- 2004 : crediti 30 (per un impegno temporale di 25-35 ore di formazione residenziale : 3-4 giorni di ECM);
- 2005 : crediti 40 (per un impegno temporale di 30-45 ore di formazione residenziale : 4-6 giorni di ECM);
- 2006 : crediti 50 (per un impegno temporale di 38-62 ore di formazione residenziale : 6-8 giorni di ECM);

RIPARTIZIONE DEI CREDITI

La ripartizione dei crediti fra le varie attività è stabilita come segue : almeno il 60% del debito formativo deve essere soddisfatto con attività di formazione riferite agli obiettivi nazionali e regionali; il restante 40% attraverso percorsi formativi autogestiti.

CREDITI O OBIETTIVI FORMATIVI

Gli eventi coerenti con gli obiettivi formativi di interesse nazionale e regionale, dopo il primo biennio,

avranno - in sede di conversione del punteggio in crediti - una maggiorazione percentuale non inferiore al 30%.

VALUTAZIONE EVENTI

Per la valutazione degli eventi residenziali si confermano i criteri già stabiliti in sede di sperimentazione e pubblicati nel sito Web del Ministero della salute. Le altre forme di attività formativa, escluse quelle di formazione a distanza, sono valutate come segue :

attività1 formative all'estero (stages, corsi, ecc.) - la valutazione è rimessa, almeno per il primo biennio, di volta in volta alla Commissione in modo da poter censire tutti i vari tipi di attività in relazione ai vari Paesi e stabilire criteri oggettivi al riguardo;

congressi e conferenze all'estero - i congressi devono essere preventivamente accreditati a cura della corrispondente società scientifica o associazione professionale o ordine professionale italiano;

l'insegnamento e la docenza nelle attività formative residenziali e attività di tutoraggio nelle attività formative a distanza di ECM consentono l'acquisizione di un numero di crediti pari a 2 crediti per ora effettiva di attività1.

CONTRIBUZIONE

In via provvisoria, la misura del contributo per tutti gli eventi residenziali è fissata nella misura minima stabilita dalla legge (lire 500.000).

Fonte: GioFil Banca Dati Sanitaria Farmaceutica del 11 dicembre 2001