



## ***LA FORMAZIONE PERMANENTE IN SANITA':***

### ***la piattaforma unitaria FNOMCeO - OO.SS. Mediche-Odontoiatriche***

## **Premessa**

L'Educazione Continua in Medicina ( ECM ) viene oggi indicata come uno degli elementi costitutivi dei servizi di tutela della salute, avendo come obiettivi la promozione della qualità, dell'appropriatezza, dell'efficacia e della sicurezza delle attività sanitarie.

In realtà concordiamo con quella vasta letteratura internazionale che, già da tempo, ha evidenziato come questo sistema di formazione permanente, fondato prevalentemente sulla sistematica implementazione ed aggiornamento delle conoscenze degli operatori, manifesti una bassa efficacia quando rapportato ad indicatori di qualità di processo e di esito.

Resta invece indiscutibile il grande merito dell'ECM di aver prima sollecitato poi mantenuta alta l'attenzione del management e dei professionisti sul valore della formazione che, in questi cinque anni di sperimentazione, sempre più si è orientata verso gli strumenti e le finalità dello Sviluppo Continuo Professionale promuovendo la ricerca di metodologie formative ( la formazione sul campo, la valorizzazione delle attività professionali, gli audit , le revisioni tra pari, la FAD) in grado di cambiare le performances professionali, migliorare gli skills e quindi incidere sulla qualità degli outcomes.

Nonostante le approssimazioni organizzative e gestionali manifestatesi in questi anni a livello centrale e periferico, il sovrapporsi di scelte politiche confuse sui ruoli e compiti degli attori in campo e soprattutto la povertà di risorse dedicate, il sistema ha comunque ricevuto una spinta formidabile “ dal basso” mobilitando, in questi cinque anni, intorno ad una straordinaria mole di eventi prodotti da migliaia di provider, circa 12 milioni di partecipazioni di professionisti.

Questa spinta, a nostro giudizio, trova solo in parte una giustificazione nella previsione dell'obbligo di acquisire crediti, testimoniando soprattutto il perseguimento di un autonomo e responsabile valore profondamente radicato nella cultura e nell'etica professionale.

Ecco perchè La Formazione Permanente, soprattutto quando assume le caratteristiche di uno specifico obbligo normativo, deve essere ed essere percepita dai professionisti coinvolti come equa, accessibile, efficace e trasparente, in grado cioè non solo di produrre innovazioni delle conoscenze e delle competenze in ambito tecnico professionale, organizzativo e gestionale, ma anche corrispondere ai bisogni formativi individuali, proteggendoli dai conflitti di interesse.

Tali caratteristiche sono garantite solo all'interno di un processo che preveda una chiara definizione dei ruoli e dei compiti di tutti i soggetti che intervengono nelle attività formative e la massima trasparenza delle procedure e delle regole che governano l'intero sistema.

## **La Governance del sistema ECM**

### **La Governance Nazionale: La Commissione Nazionale ECM**

Il sistema della Formazione Permanente è altresì uno dei territori più fertili per una esperienza compiuta di “**Governance**” ovvero di cooperazione e partecipazione delle autonomie e delle responsabilità dei soggetti istituzionali coinvolti che non sottrae a questi competenze e poteri ma condivide tra questi obiettivi e processi.

In altre parole, sul piano delle responsabilità di indirizzo e governo, la fase matura della Formazione Permanente deve, a nostro giudizio, non solo recuperare ma rilanciare lo spirito (e la lettera) della norma fondante, ovvero Il dlgs 229/ 99, per incardinarlo, nella sua composizione e nei suoi poteri, nel nuovo assetto istituzionale, derivante dalla modifica del Titolo V della Costituzione.

Riteniamo dunque che vadano profondamente rivisti gli orientamenti in materia emersi nell'Intesa Stato-Regioni del 25/3/2005 e soprattutto respinti gli indirizzi su “una ipotesi di architettura di sistema “emersi in sede di documento tecnico delle Regioni in data 17/7/2006.

Tali orientamenti disegnano infatti soluzioni organizzative e gestionali che appiattiscono il governo dell'intero sistema sull'asse delle relazioni tra un decisore politico lontano e apparati burocratici centrali e periferici molto prossimali agli utenti, i professionisti, di fatto espropriati di ogni capacità di intervenire e decidere in autonomia e responsabilità.

Dunque, contrariamente a quanto si è in un recente passato ipotizzato in sede di Conferenza Stato – Regioni ed ancor oggi qualcuno sostiene, noi riteniamo che la Commissione Nazionale ECM oggettivamente e fedelmente rappresenti, comprenda e rispetti non solo i principi ispiratori del sistema introdotto dal Dlgs 229/99 ma anche la sopravvenienza dei nuovi dettati costituzionali laddove la sua composizione è stata allargata con l'inserimento di ulteriori esperti di designazione regionale e di un Vicepresidente nominato dal Coordinamento dei Presidenti delle Regioni (Legge 56/2002).

Al di là di possibili ulteriori diversi bilanciamenti interni alla componente Stato - Regioni, consideriamo irrinunciabile la presenza paritetica in quest'organo di esperti designati dalle Federazioni Nazionali degli Ordini e dei Collegi e delle Associazioni professionali accreditate, proprio perché soggetti pubblici investiti delle responsabilità di promozione e garanzia della qualità professionale verso i cittadini e verso le istituzioni.

In questo senso gli Ordini, i Collegi, le Associazioni accreditate e le rispettive Federazioni Nazionali vanno proposti all'intero sistema quali soggetti abilitati ad una funzione terza di rappresentanza e garanzia dei professionisti verso i cittadini e le istituzioni e per i professionisti rispetto ai poteri delle autorità sanitarie.

La Commissione Nazionale ECM, opportunamente integrata, dovrà, a nostro parere, dotarsi di un Regolamento di funzionamento che dovrà prevedere un Presidente e due

vicePresidenti, (Ministero della Salute - Coordinatore Assessori Regionali alla sanità - FNOMCeO) e un'articolazione operativa in Sezioni ad esempio:

- 1)- Definizione requisiti ed accreditamento dei provider pubblici e privati;
- 2)- Sviluppo e ricerca sulle metodologie innovative della Formazione;
- 3)- Valutazione e reporting della qualità ed accessibilità delle attività formative;
- 4)- Indicazione e sviluppo degli obiettivi formativi nazionali e coordinamento di quelli regionali;
- 5)- Accreditamento delle attività formative svolte in ambito comunitario ed extracomunitario in ragione della libera circolazione dei professionisti e dei servizi sanitari.

La Segreteria Generale della Commissione con funzioni di raccordo organizzativo delle Sezioni e di formalizzazione degli atti amministrativi di competenza della Commissione.

Per ogni Sezione potrebbe esser previsto un Coordinatore che insieme al Presidente e ai vicePresidenti andrebbero a costituire l'Ufficio di Presidenza, vero e proprio governo tecnico-politico della Formazione Permanente.

I compiti attribuiti alle Sezioni configurano gli elementi fondamentali dei Livelli Essenziali di Formazione Permanente da esplicitare nel Piano Nazionale della Formazione Permanente del personale sanitario, che, al pari dei LEA ed in funzione di questi, costituisce un vincolo su tutto il territorio Nazionale e cioè:

**a)-** I criteri minimi, i requisiti essenziali e le procedure uniformi per l'accredimento dei provider e l'attribuzione dei crediti da parte delle Regioni e Province Autonome. Tali provider possono operare esclusivamente nell'ambito della propria regione/provincia autonoma e i crediti formativi da questi assegnati sono validi su tutto il territorio nazionale (Accreditamento Regionale).

**b)-** I criteri, i requisiti e le procedure per accreditamento dei provider e l'attribuzione dei crediti da parte della Commissione Nazionale ECM. Tali provider possono operare su tutto il territorio nazionale con attribuzione di crediti formativi validi ovviamente in tutte le Regioni (Accreditamento Nazionale).

**c)-** Prevedere i criteri di incompatibilità di funzioni e ruoli in capo ai vari attori della formazione al fine di dare trasparenza alle procedure evitando conflitti d'interesse. In deroga a tali principi di incompatibilità, gli Ordini e i Collegi possono assumere dirette funzioni di provider nell'ambito delle discipline umanistiche e cioè l'etica, la deontologia, la comunicazione, etc anche attraverso la diretta gestione di progetti nazionali e regionali di formazione su tali materie. Una possibile scelta degli Ordini e Collegi territoriali di operare quali provider su tutto lo spettro dell'offerta formativa, va resa compatibile con gli altri ruoli e funzioni, ad esempio di programmazione e verifica, al fine di evitare conflitti di interesse.

**d)-** Promuovere la ricerca e lo sviluppo di metodologie formative innovative ed efficaci anche attraverso la definizione di indicatori e standards di qualità nei processi e negli esiti delle attività sanitarie orientando la formazione verso gli strumenti e le finalità dello Sviluppo Continuo Professionale.

**e)-** Definire le caratteristiche essenziali ed uniformi delle verifiche e controlli dei provider, da parte dei rispettivi soggetti accreditanti al fine di realizzare una sistematica attività di monitoraggio della qualità e della accessibilità dell'offerta formativa, anche al fine di produrre un Rapporto Nazionale Annuale sullo stato della Formazione Permanente.

**f)-** Individuare il numero dei crediti annuo e le compensazioni triennali possibili (Triennio 2007-2009:  $50+50+50=150$ ) ovvero la composizione del portfolio individuale dei crediti che riteniamo debba essere così definito: 70% obiettivi nazionali regionali ed aziendali; 30% obiettivi individuali. In tale contesto vanno altresì ridefinite le modalità di recupero dei crediti svolti nel quinquennio di sperimentazione da portare in detrazione al monte crediti dovuto fino ad una soglia minima di 30 crediti/anno e le quote massime di crediti attribuibili a tipologie di formazione (es: FAD, FSC, Autoformazione, etc) e la stessa matrice di traduzione attività/tempo/crediti. Per i liberi professionisti medici e soprattutto odontoiatri la quota di crediti relativi ad obiettivi individuali può raggiungere l'80% valorizzando le tipologie formative ad accesso individuale, quali letture, autoformazione, FAD e quelle con maggiore impatto sulla salute (la sicurezza, la prevenzione, il rischio biologico, l'educazione sanitaria, etc ).

**g)-** Definire gli obiettivi di formativi di interesse nazionale che individui le priorità in un elenco ristretto e che soprattutto preveda ed indichi le risorse disponibili e a questi coerenti. In tale contesto sarà altresì possibile promuovere il massimo di coordinamento possibile tra gli obiettivi regionali anche al fine di facilitare le cooperazioni.

**h)-** Provvedere a che sia garantita la tenuta e l'aggiornamento di un unico elenco pubblico dei provider pubblici e privati non-profit accreditati, ancorché distinti in nazionali e regionali, consultabile dagli aventi legittimo interesse, con segnalazione di eventuali provvedimenti di sospensione dell'accreditamento o altre misure sanzionatorie, (richiamo, censura), comminate a seguito di verifiche e controlli con esiti negativi. I provider accreditati aventi scopo di lucro, accreditabili solo a livello nazionale, devono essere riportati in un apposito elenco, anch'esso consultabile ed operare solo sulla base di specifiche richieste (bandi pubblici) in aree professionali o settori nei quali si registri una carenza di offerta formativa.

**i)-** Provvedere a che siano registrati e certificati i crediti acquisiti dai professionisti in sede nazionale e regionale, secondo procedure informatizzate e standardizzate; a tale riguardo il Co.Ge.A.P.S., (Consorzio per la Gestione dell'Anagrafica delle Professioni Sanitarie facente capo alle Federazioni Nazionali degli Ordini, Collegi ed Associazioni Professionali accreditate) avendo concluso, con il pieno conseguimento dei risultati, la sperimentazione avviata con il Ministero della Salute su tali specifici obiettivi, ragionevolmente e responsabilmente va promossa al ruolo di gestore della Anagrafica Nazionale dei crediti formativi. Questa struttura, soggetto strumentale delle Istituzioni professionali che l'esprimono, assolve non solo la funzione "notarile" propria degli Ordini e Collegi, ma costituisce anche il riferimento per tutti i soggetti pubblici (Regioni, Aziende Sanitarie, Ministero della Salute, Enti di ricerca, ASSR, ISS, Università, ISPESL, CCM etc) aventi specifici obblighi o interessi di funzioni e compiti in materia.

## **Il Coordinamento Tecnico Nazionale delle Regioni: l'Osservatorio Nazionale**

Una siffatta configurazione dell'organo istituzionale di governance della Formazione Permanente richiede un forte Coordinamento delle Strutture Tecniche Regionali operanti nello specifico settore al fine di rendere operativi ed efficaci gli indirizzi e soprattutto scambiare esperienze e migliorare le organizzazioni in un moderno concetto di federalismo solidale. Tale Coordinamento dovrebbe quindi supportare, nei propri ambiti di competenza tecnica, le attività di programmazione, verifica e valutazione della Commissione Nazionale ECM, consentendo la stesura del Rapporto Annuale.

Appare altresì importante individuare una struttura che operi un costante monitoraggio delle

attività formative al fine di una corretta funzione di indirizzo e coordinamento: l'Osservatorio Nazionale. Questo organismo che nella sua composizione deve prevedere una presenza paritetica di esperti designati dagli Ordini e Collegi, opera attraverso una rete di osservatori regionali attivati con il determinante apporto degli Ordini e Collegi territoriali che, allo scopo, formano i "valutatori" che periodicamente accedono ai provider e agli eventi al fine di verificare il mantenimento dei requisiti delle attività formative.

### **La Consulta Nazionale della Formazione Permanente**

Riteniamo inoltre che debba essere formalizzata una vera e propria "Consulta Nazionale della Formazione Permanente" che preveda la partecipazione di rappresentanze qualificate di tutti gli Stakeholders del sistema, (Aziende Sanitarie e ogni altra Istituzione sanitaria, OO.SS delle categorie coinvolte, Società Scientifiche, altri provider, Associazioni di tutela dei malati, etc) al fine di realizzare periodici confronti sulle scelte, sui risultati conseguiti e sui progetti di miglioramento.

### **La Governance regionale**

Fermo restando l'assoluta autonomia organizzativa e gestionale in capo alle Regioni, riteniamo comunque indispensabile che vengano individuati anche a tali livelli, organi di governance della Formazione Permanente con caratteristiche e compiti analoghi a quelli previsti per il livello nazionale.

In particolare nella Commissione Regionale ECM il carattere paritetico dovrà realizzarsi tra Esperti designati dalla Regione ed esperti designati dagli Ordini e Collegi della Regione, le funzioni ed i compiti sono quelli rapportabili al livello in questione. Anche in questo caso è da prevedersi un Regolamento di funzionamento, che definisca le responsabilità e le modalità operative della Commissione Regionale ECM. Il Coordinamento Tecnico e l'Osservatorio regionale è da prevedersi a livello interaziendale con funzioni di supporto alle attività di programmazione, verifica e valutazione proprie della Commissione Regionale alla quale compete la stesura di un Rapporto annuale sullo stato di attuazione della Formazione Permanente. La Consulta Regionale della Formazione Permanente che individua la rappresentanza qualificata degli stakeholders appare anch'essa uno strumento utile per il buon governo regionale della Formazione Permanente.

### **Ulteriori note di indirizzo su questioni specifiche dei L.E.F. (Livelli Essenziali di Formazione Permanente)**

#### **- I Destinatari**

Riteniamo che, in linea di principio, destinatari dell'obbligo della Formazione Permanente siano tutti gli operatori sanitari che direttamente operano nell'ambito della tutela della salute indipendentemente dalle modalità di esercizio dell'attività, compresi dunque i liberi-professionisti con ovvie esclusioni per quanti non corrispondono a tali caratteristiche (es:

biologi, fisici, chimici,).

Nei fatti, è evidente che un eventuale obbligo per i liberi professionisti, di per sé non previsto dal Dlgs 229/99, deve fondarsi su alcune precise garanzie normative ed agevolazioni sui costi sopportati. Ad esempio le rappresentanze istituzionali dei liberi professionisti (Commissioni di Ordini e Collegi già esistenti o allo scopo individuate) dovranno essere le uniche autorità abilitate a programmare, gestire e valutare le attività formative anche nella individuazione delle coerenze con gli obiettivi nazionali e regionali. Parimenti dovrebbe essere diversamente individuato il debito complessivo dei crediti e la composizione del portfolio, infine attivate norme di defiscalizzazione degli oneri sostenuti.

Pare inoltre opportuno mettere in cantiere un progetto di allargamento graduale dell'obbligo formativo agli operatori socio-sanitari con una previsione di crediti non superiore al 50% di quelli previsti per il settore sanitario.

Escluderemmo, al momento, ogni obbligo per il personale tecnico-amministrativo dei servizi sanitari, pur ritenendo di grande interesse la condivisione di progetti formativi indirizzati alla gestione ed organizzazione dei servizi.

#### **- I premi e le sanzioni**

Questi aspetti del sistema, correlati alla previsione di un obbligo legislativo, in capo sia al singolo operatore, sia alle Aziende pubbliche e strutture private accreditate (criterio per l'accreditamento istituzionale e convenzionale), sono al momento largamente indefiniti, avendo assunto più le caratteristiche di requisiti e titoli, ad esempio concorsuali, che non di motore di sviluppo di percorsi professionali.

E' comunque da scartare ogni ipotesi di attribuire all'ECM il compito di rivalidare l'abilitazione all'esercizio professionale, potendo al massimo rappresentare uno degli elementi costitutivi la più complessa ed articolata valutazione tecnico professionale di ciascun operatore.

Dunque la netta prevalenza delle motivazioni professionali su quelle economiche o di carriera, di premio o sanzione, (praticamente inesistenti), costituisce un ulteriore argomento per quanti, come noi, ritengono che la compliance dei professionisti al sistema formazione si realizza soprattutto attraverso il loro pieno coinvolgimento nelle decisioni e nella gestione costituendo uno dei pilastri del progetto di governo clinico.

#### **- L'accreditamento dei provider**

L'accreditamento diretto dei provider segna una svolta del sistema richiedendo un salto di qualità a tutti gli attori e rendendo cruciale non solo la fase di accreditamento ma anche quella successiva di verifica e controllo del rispetto e del mantenimento nel tempo dei requisiti previsti.

A tale scopo va ulteriormente perfezionato il documento licenziato dalla Commissione Nazionale ECM nel marzo 2003 (Criteri e modalità per l'accreditamento dei provider e la Formazione a Distanza) ma soprattutto pianificata e resa sistematica la funzione di sorveglianza sui provider in capo agli Enti accreditanti a livello Nazionale e Regionale.

Al fine di evitare possibili condizioni di conflitto di interesse, a tali compiti vanno dedicati soggetti terzi il cui baricentro sono gli Ordini e i Collegi professionali che, per tali finalità,

si avvalgano di “visitatori“ opportunamente formati sul piano delle regole e delle procedure del sistema e nello stesso tempo competenti ad esercitare preliminari valutazioni di qualità sui contenuti e le modalità della formazione resa.

Sulla base dei reports dei visitatori, gli Enti accreditanti possono avviare procedure di revisione dell’accreditamento, disponendo di sanzioni che possono prevedere dalla sospensione alla censura con aggravio della quota annuale di iscrizione ai rispettivi Albi fino a cinque volte quella pagata.

In questo delicato passaggio riteniamo debba essere fatta la massima chiarezza sui soggetti accreditati e, nel dichiararci favorevoli all’accreditamento diretto delle Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate, riteniamo che in ciascuna di queste vada individuato uno specifico centro di responsabilità amministrativa e gestionale del sistema che deve correlarsi e consentire lo sviluppo delle attività formative individuate a livello dipartimentale, distrettuale, delle unità di cure primarie, degli ambulatori polispecialistici integrati etc. In particolare le aziende sanitarie e le istituzioni sanitarie dovranno operare attraverso la valorizzazione di specifiche e determinanti funzioni e compiti in capo ai Comitati di Dipartimento coordinati e sviluppati dal Collegio di Direzione. Nell’ambito dei servizi svolti a livello territoriale, i professionisti che operano in regime di convenzione nazionale, (MMG, PLS, Specialisti convenzionati, Continuità assistenziale etc) dovranno invece individuare specifici organismi professionali (Gruppi Operativi di Formazione) aventi funzioni e compiti di coordinamento e verifica delle attività formative.

Al fine di rendere efficaci ed efficienti questi processi, andrebbero a nostro giudizio, formate (dagli Ordini e Collegi) alcune figure professionali (facilitatori) che dedicano una parte delle loro competenze a facilitare l’emergere dei bisogni formativi e il loro inquadramento in un piano di formazione individuale (portfolio individuale) compatibile con la progettualità generale che si avvalga di tutte le moderne tecniche e procedure di apprendimento.

Mantengono tutto il loro valore, anzi vedono ingigantirsi i propri compiti le più tradizionali figure degli “animatori di formazione e tutors” soprattutto in ragione dello straordinario sviluppo della cosiddetta Formazione Sul Campo.

#### **- Le risorse pubbliche**

La nota riserva del Dlgs 229/1999, secondo cui la Riforma Ter non doveva comportare oneri aggiuntivi per lo Stato, non ha consentito al sistema ECM di decollare quantomeno con una piccola previsione di investimento pubblico.

Nelle Aziende sanitarie, le risorse pubbliche disponibili sono quelle relative all’1% della massa salariale dei dipendenti, secondo una vecchissima circolare del Ministero della Funzione Pubblica, ante 502/517 ovvero ante Aziendalizzazione e con queste va garantita l’acquisizione dei crediti, così come previsto dall’ultimo CCNL delle dirigenze e del Comparto del SSN.

Le stesse Convenzioni Nazionali, pur con alcune differenze, si limitano a promuovere la frequenza ad attività formative e di aggiornamento dei professionisti senza oneri (40 ore/anno).

L’obbligo formativo in capo ai liberi professionisti va accompagnata da misure di congrua defiscalizzazione degli oneri sostenuti per la partecipazione ad attività accreditate ed in ragione del debito da assolvere.

Atteso che, in via di principio e di fatto, nessun onere deve ricadere sui professionisti destinatari di un obbligo normativo e nei limiti di questo, si pone il problema di acquisire al sistema nuove risorse.

Riteniamo che vadano innanzitutto recuperate alle finalità ed attività del sistema ECM le ingenti somme (stimate in circa 85 milioni di Euro) versate al Ministero dell'Economia sulla base del V comma dell'articolo 92 della legge Finanziaria 388/2000, quale contributo a carico dei provider che, nel quinquennio sperimentale, hanno accreditato i loro eventi.

L'accREDITAMENTO diretto dei provider dovrebbe accompagnarsi al versamento di una quota all'Ente accreditante, proporzionata al piano di attività e con un tetto massimo, il tutto definito dagli stessi Enti accreditanti.

Le somme derivanti dovranno coprire sia i costi delle attività di programmazione verifica e controllo delle attività formative.

La registrazione e certificazione dei crediti formativi acquisiti presso il Co.Ge.A.P.S., dovrà, a regime, realizzarsi esclusivamente su traccia elettronica con costi unitari modestissimi per singolo professionista, a carico dei provider.

Riteniamo altresì che gli obiettivi nazionali e regionali, da esplicitarsi in atti collegati ai rispettivi Piani Sanitari, debbano essere accompagnati da una coerente previsione di risorse dedicate così come ad esempio fu previsto nella Finanziaria 2005 con attribuzioni alla Regioni e di cui si è persa la traccia.

#### **- Le risorse private**

Condividiamo in proposito l'impostazione iniziale della Commissione Nazionale ECM che, a suo tempo, ammise il ruolo dei finanziatori commerciali (sponsor) alle attività ECM, purchè rivestissero un ruolo estraneo ai contenuti formativi, ma la realtà ha troppo spesso contraddetto tale indirizzo. Non intendiamo riproporre schematismi pregiudiziali ed ideologici ma basarci su alcune evidenze derivate da una recente indagine condotta in Emilia-Romagna secondo la quale nel 2005 a fronte di circa 14,3 milioni di euro spesi dal pubblico in costi diretti per l'ECM, sono stati investiti 11,2 milioni di Euro da parte delle industrie farmaceutiche.

Il costo medio ECM sostenuto dalle Aziende sanitarie per ogni operatore (dipendente e convenzionato) è stato di circa 300 euro (range: 178-533), quello medio per punto di credito pari a 4 euro (range: 2,3-10,9), quello medio per ora di formazione pari a 128 euro (range: 65-290).

Nella stessa Regione e nello stesso periodo 142 aziende farmaceutiche hanno sponsorizzato 546 eventi con un costo medio unitario per ora di formazione nettamente superiore con punte che arrivano a 1000 euro.

Questi dati ci riportano agli estremi del paradigma per il quale le risorse private ci sono e servono ma vengono mal impiegate nonostante l'aggiornamento della normativa sulla pubblicità dei farmaci e i vincoli per le iniziative convegnistiche e di formazione di cui alla legge 326/2003 che oggi prevede la doppia autorizzazione da parte delle Regioni e dell'AIFA.

Su tutto questo, già di per sé complesso, aleggia la condizione di conflitto di interesse, assolutamente da esplicitare attraverso trasparenti e rigorose norme di accreditamento dei provider relativamente alla scelta dei progetti formativi, alle loro finalità, alla dichiarazione dei vincoli di sponsorizzazione in capo ai docenti ed alle fonti di documentazione proposta.



Riteniamo che queste risorse private provenienti dall'industria farmaceutica ed biomedicale, poichè in larghissima parte corrispondono ad interessi legittimi e condivisibili delle aziende e del sistema sanitario nel suo insieme (il trasferimento nella pratica delle innovazioni, l'uso appropriato dei nuovi farmaci e delle nuove biotecnologie, le prevenzioni primarie e secondarie possibili, la sicurezza, la ricerca applicata, le linee guida, i protocolli, etc) vadano meglio reclutate all'interno delle attività ECM correlate, nettamente da distinguere dalle attività convegnistiche e congressuali.

Si tratta, in sintesi, di individuare nuove regole e nuovi soggetti regolatori in grado di trasferire all'interno del sistema ECM, con maggior efficacia (migliori risultati) e maggior efficienza (minori costi), gli obiettivi delle industrie compatibili con quelli del servizio sanitario e dei suoi professionisti.

Da una crescita qualitativa del sistema della Formazione Permanente sarebbe altresì lecito attendersi una maggiore capacità di attrarre risorse da altri soggetti pubblici e privati quali Fondazioni bancarie, Enti di promozione e sviluppo, fino ad osare sui fondi europei dedicati alle innovazioni organizzative e gestionali.

#### **- Le Società scientifiche**

Riteniamo che le Società Scientifiche hanno svolto e svolgono un ruolo fondamentale ed insostituibile nell'aggiornamento tecnico scientifico dei professionisti del nostro Paese. La mancanza di una cornice giuridica di riferimento ne ha favorito la parcellizzazione eccessiva, la diversificazione e la concorrenza sulle stesse aree specialistiche, la sostanziale autoreferenzialità delle missioni esplicite ed implicite. In buona sostanza questa pleora di soggetti rischia di diventare un terreno impraticabile per ogni progetto di reclutamento a missioni condivise e generali quali ad esempio l'ECM .

Vanno interpretati anche in questo senso le posizioni recenti assunte da Farindustria e Assobiomedica culminate con il blocco di alcune tipologie di sponsorizzazioni di Convegni, Congressi e Meetings.

E' nostra convinzione che vadano appoggiati gli sforzi che la FISM, la Federazione Nazionale che raccoglie e rappresenta le maggiori Società Scientifiche Italiane, sta in questi mesi compiendo per rompere questa autoreferenzialità e colmare l'orgoglioso distacco che alcune prestigiose Associazioni vantano dalle altre rappresentanze professionali (Ordini e Sindacati di categoria).

La Formazione, la ricerca sono imprese straordinarie delle passioni e delle intelligenze umane che però necessitano di grande partecipazione e cooperazione e chi pensa di fare da solo in questo settore, corre il serio rischio di far poco e male.

Il rigore che noi auspichiamo sui criteri di accreditamento, quali provider ECM, delle Società Scientifiche non nasce quindi da volontà di sopraffazione o punitiva ma dalla grande speranza che questo mondo nel quale si riconosce tanta parte delle nostre professioni, sappia fare quel grande salto di qualità e candidarsi quale fonte libera, autorevole e trasparente delle conoscenze e delle competenze tecnico professionali.

#### **- I sindacati di categoria**

I Contratti Nazionali di lavoro, le Convenzioni Nazionali e le relative trattative decentrate

costituiscono gli scenari e gli strumenti con i quali le OO.SS Mediche-Odontoiatiche esprimono ed esercitano i loro ruoli nel sistema ECM.

A questi soggetti rivendichiamo dunque il compito di creare le condizioni materiali (le risorse finanziarie ed organizzative, gli spazi di tempo lavoro, le valorizzazioni professionali, le ricadute sui servizi, le tutele dei diritti di accesso alle attività formative) sempre più favorevoli a che l'intero sistema possa e debba produrre più qualità, più professionalità, più appropriatezza, più sicurezza; in buona sostanza più tutela dei diritti dei cittadini e dei lavoratori.