

La nuova ECM in pillole

Breve vademecum per capire la nuova struttura della formazione continua

di Annamaria Ferraresi

La Commissione nazionale ECM ha elaborato il Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009 e per l'accreditamento ha definito i criteri per l'assegnazione di crediti alle attività ECM e ha formulato un documento sulle attività relative alla formazione sul campo. Da questi materiali, approvati il 13 gennaio 2010 e pubblicati sui siti www.ministerosalute.it e www.agenas.it, sono tratte le indicazioni sintetizzate in queste "pillole" informative.

Di quanti crediti ho bisogno?

I crediti ECM sono indicatori della quantità di formazione/apprendimento effettuato dagli operatori sanitari in occasione di attività ECM.

Per il periodo 2008-2010 ogni professionista della sanità dovrà acquisire 150 crediti sulla base di 50 (minimo 25, massimo 75) ogni anno.

Valgono eventuali crediti acquisiti negli anni precedenti?

Per questo triennio possono essere considerati, nel calcolo dei 150 crediti, anche 60 crediti già acquisiti in precedenza.

Chi eroga la formazione ECM?

Una delle principali innovazioni del nuovo sistema è il passaggio dall'accreditamento dei singoli eventi (16.000 eventi nel 2008) all'accreditamento dei provider che li erogano. I provider (se ne prevedono a regime circa 1.500) sono responsabili dei propri prodotti formativi, assegnano direttamente i relativi crediti ECM e si impegnano a garantirne la qualità, la trasparenza, la correttezza e l'efficacia. L'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007 stabilisce che i provider debbano chiedere l'accreditamento regionale o nazionale. Gli Enti accreditanti sono la Commissione nazionale per la formazione continua, le Regioni e le Province autonome, eventualmente attraverso organismi da queste appositamente deputati.



I requisiti richiesti per ottenere l'accreditamento riguardano in particolare le caratteristiche del soggetto che si propone, la sua organizzazione generale, le risorse di cui dispone, la qualità dell'offerta formativa e la sua indipendenza da interessi commerciali.

Il *Manuale di Accredimento dei provider*, approvato il 13 gennaio 2010 dalla Commissione nazionale, fissa le regole per l'accreditamento dei provider attraverso la verifica di standard predefiniti, che attestino la qualità della formazione erogata.

Il passo successivo consisterà nella predisposizione da parte della Commissione nazionale per la formazione continua, di concerto con gli altri enti accreditanti, dell'*Albo nazionale dei provider ECM* (che includerà anche quelli accreditati a livello regionale e delle Province autonome). Tale Albo sarà sistematicamente aggiornato e consultabile.

Chi rilascia i crediti ECM?

I crediti vengono rilasciati dai provider. Hanno valore nazionale anche i crediti attestati da un provider accreditato a livello regionale.

Al termine dell'evento formativo ECM, il provider deve comunicare all'Ente accreditante e al CoGeAPS (Con-

sozio della gestione anagrafica delle professioni sanitarie) i crediti ottenuti da ogni partecipante (il sito del CoGeAPS è consultabile all'indirizzo www.cogeaps.it). Ogni Ente accreditante dovrà ogni anno effettuare verifiche ispettive in almeno il 10% di tutti i provider accreditati.

Come avverrà il passaggio al nuovo sistema?

In attesa della progressiva evoluzione del sistema, che presuppone ancora l'introduzione di alcuni aggiustamenti, verrà mantenuto un doppio meccanismo di accreditamento (eventi e provider) che accompagnerà questa fase sperimentale sino alla sua conclusione.

E i liberi professionisti?

Viene ribadito per i liberi professionisti l'obbligo della formazione continua, ma in ragione dei costi sopportati si prevedono alcune agevolazioni da realizzare anche attraverso il coinvolgimento dei Collegi, delle Associazioni e degli Ordini.

La Commissione ha individuato diverse metodologie didattiche utilizzabili nell'ECM e le ha messe in relazione all'attribuzione dei crediti. Come funziona il nuovo sistema?

La Commissione ha identificato diverse modalità di formazione/apprendimento e ha fissato per ciascuna tipologia dei criteri per l'attribuzione dei crediti.

A ognuna delle tipologie identificate corrispondono, come sintetizzato nella seguente tabella, specifiche indicazioni per il calcolo dei crediti. In alcuni casi, e soprattutto nei progetti più impegnativi, le diverse tipologie possono essere integrate. Per indicare questo sistema "misto" si usa il termine *blended*.

Vengono stabiliti dei criteri più rigorosi per valutare la qualità dell'evento in relazione al numero dei partecipanti: sarà infatti riconosciuto un numero superiore di crediti agli eventi di piccole dimensioni.

Da segnalare che nel percorso di formazione continua possono oggi essere inserite le attività di docenza e di tutoraggio in programmi ECM, la presentazione di relazioni, comunicazioni e poster in congressi scientifici e l'attività di ricerca, inclusa la pubblicazione di lavori scientifici.

Per le tipologie di cui ai punti 2, 5, 6 e 10 del box a pag. 9, il numero massimo dei crediti non può eccedere **complessivamente**, per ciascun professionista, il 60% dei crediti triennali (n. 90 crediti formativi su 150).

Per la FAD (punti 8 e 9), in attesa della definizione del dossier formativo personale, il numero massimo dei crediti non può superare nel triennio il 60%, in relazione alla specificità delle competenze infermieristiche.

Qual è il ruolo della FAD nel nuovo sistema?

La Formazione a distanza (FAD) include diverse modalità con cui è possibile comunicare con interlocutori localizzati in sedi diverse e che possono partecipare in tempi diversi da quelli in cui opera il docente/formatore. Il nuovo sistema tiene conto dei vantaggi pratici ed economici di tale metodo formativo.

Per i provider FAD vengono, però, fissate regole più rigide, che riguardano non solo i requisiti minimi già indicati per l'accREDITamento, ma anche il complesso della loro struttura formativa.

Infatti il provider FAD dovrà dimostrare al proprio Ente accreditante di poter garantire competenze specifiche sia clinico-assistenziali, sia tecnico-scientifiche, sia pedagogiche ed editoriali, in relazione alle tecnologie di trasmissione che utilizza.

In particolare il provider dovrà rispondere, eventualmente anche "a posteriori", dell'attendibilità, serietà e



Tipologie formative		Crediti
1) Formazione residenziale	RES	1 credito per ogni ora effettiva di partecipazione. Sono previsti premi o debiti in relazione al numero di partecipanti
2) Convegni, congressi, simposi, conferenze (oltre 200 partecipanti)		L'acquisizione di crediti è relativa alle singole giornate: 0,20 crediti per ora per max. 5 crediti (anche se la durata è superiore). Senza valutazione di apprendimento, ma con dichiarazione scritta del professionista relativa all'espletamento dell'attività
– Workshop, seminari, corsi (anche all'interno di congressi ecc.)		1 credito all'ora non oltre i 100 partecipanti
3) Formazione residenziale interattiva	RES	1,5 per ogni ora effettiva
4) Training individualizzato	FSC	1 credito per ora (massimo 6 crediti per giorno a tempo pieno) fino a un massimo di 30 crediti per singola iniziativa
5) Gruppi di miglioramento	FSC	1 credito per 2 ore non frazionabili (max. 20 partecipanti)
6) Attività di ricerca	FSC	Da 1 a 3 crediti per ogni iniziativa
7) Audit clinico e/o assistenziale	FSC	2 crediti per 2 ore non frazionabili (massimo 20 partecipanti)
8) Autoapprendimento senza tutoraggio	FAD	1 credito per ogni ora di impegno previsto
9) Autoapprendimento con tutoraggio	FAD	1,5 crediti per ogni ora di impegno previsto
10) Docenza e <i>tutoring</i>		Crediti diversificati in relazione al tipo di attività (docenza, <i>tutoring</i> o coordinamento ecc.)

Legenda. RES: Formazione residenziale; FSC: Formazione sul campo; FAD: Formazione a distanza.

eticità delle informazioni divulgate, che è tenuto a verificare dotandosi di un apposito Comitato scientifico.

Quali tipologie di “formazione sul campo” sono accreditabili?

Nella Formazione sul campo (FSC) vengono utilizzati direttamente per l'apprendimento i contesti, le occasioni di lavoro e le competenze degli operatori impegnati nelle attività assistenziali. Questa modalità di formazione, che include anche la partecipazione ad attività di ricerca e a Commissioni e Gruppi di miglioramento, offre la massima possibilità di essere legata alle specifiche esigenze di sviluppo dei servizi e di miglioramento dei processi assistenziali, favorendo l'apprendimento di competenze professionali e di comportamenti organizzativi.

Cosa si intende per “attività di training individualizzato”?

Per “attività di training individualizzato” si intende l'acquisizione di abilità (saper fare) che si realizza nel contesto lavorativo attraverso l'applicazione di istruzioni e procedure, l'esecuzione di attività professionali specifiche e l'utilizzo di tecnologie o strumentazioni.

L'applicazione di istruzioni e procedure può essere estesa anche agli aspetti relazionali tra i professionisti e con l'utenza purché, per ogni progetto di training individualizzato, siano evidenti nella progettazione e nella realizzazione dell'attività formativa il contesto lavorativo e le ricadute professionali e organizzative.

Le metodologie didattiche possono essere diversificate per ogni situazione, ma sono ricondotte prevalentemente all'affiancamento e all'esecuzione con supervisione.

Cosa si intende per “partecipazione a Gruppi di lavoro/studio, di miglioramento e Commissioni/Comitati”?

Per “partecipazione a Gruppi di miglioramento” si intendono in genere attività multiprofessionali e multidisciplinari organizzate all’interno del contesto lavorativo con la finalità della promozione della salute, del miglioramento continuo di processi clinico-assistenziali, gestionali o organizzativi, del conseguimento di accreditamento o certificazione delle strutture sanitarie. In essi l’attività di apprendimento avviene attraverso l’interazione con un Gruppo di pari. L’attività svolta nell’ambito dei lavori del Gruppo deve essere documentata e può comprendere la revisione di processi e procedure sulla base della letteratura scientifica, dell’*evidence based* o degli standard di accreditamento, l’individuazione di indicatori clinici e manageriali, le discussioni di gruppo sui monitoraggi delle performance.

Affinché sia possibile riconoscerne la valenza formativa ai fini del rilascio dei crediti, è necessario che i Gruppi di miglioramento, siano identificati nel PFA (Piano Formativo Aziendale) del provider, in cui sia specificato l’obiettivo del Progetto, il responsabile di Progetto, i partecipanti, la durata e il numero degli incontri previsti.

Per “partecipazione a Commissioni/Comitati” si intende la designazione dei componenti con atto formale e la presenza documentata in Comitati permanenti nell’ambito del SSN/SSR o comunque delle istituzioni sanitarie del territorio nazionale/regionale (es. etico, controllo delle infezioni, buon uso degli antibiotici, buon uso del sangue, prontuario terapeutico, HACCP e ospedale senza dolore). L’attività svolta nell’ambito della Commissione/Comitato può riguardare: ricerca e organizzazione di documentazione, lettura di testi scientifici e discussione in gruppo, analisi di casi, redazione, presentazione e discussione di elaborati, produzione di linee guida o procedure o protocolli, valutazione e verifica di attività svolte, revisione di procedure di lavoro, rilascio di autorizzazioni formali.

Che cosa si intende per “partecipazione a ricerche”?

Per “partecipazione a ricerche” si intende la collaborazione attiva a inchieste o studi finalizzati a ricercare nuove conoscenze rispetto a determinanti della salute, delle malattie e dell’organizzazione. Tale ricerca può assumere diverse forme: empirica (osservazionale), analitica, sperimentale, teorica e/o applicata. Sono incluse anche le sperimentazioni/valutazioni assistenziali e organizzative.

Tali ricerche vanno svolte nell’ambito del contesto professionale e lavorativo dei singoli professionisti coinvolti e comprendono: studio e organizzazione di documentazione bibliografica, collaborazione al disegno di studio, raccolta ed elaborazione dati, discussione di gruppo sui risultati, redazione, presentazione e discussione di elaborazione e valutazione dell’applicazione dei risultati nell’ambito lavorativo per produrre nuove conoscenze e attivare i processi di cambiamento culturale e operativo.

Che cosa si intende per “audit clinico e/o assistenziale”?

L’audit clinico e/o assistenziale è l’attività condotta da professionisti sanitari con la finalità di migliorare la qualità, la sicurezza e gli esiti dei processi clinico-assistenziali attraverso una revisione sistematica e strutturata (tra pari o con supervisore).

