

Accordo 20-12-2001

Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, sugli obiettivi di formazione continua di interesse nazionale di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 16-ter del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, proposti dalla Commissione nazionale per la formazione continua.

Publicato nella Gazzetta Ufficiale 25 gennaio 2002, n. 21.

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI

TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Visto l'art. 2, comma 1, lettera *b*), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affida a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi secondo quanto disposto dall'art. 4

del medesimo decreto;

Visto l'art. 4, comma 1 del predetto decreto legislativo, nel quale si prevede che, in questa

conferenza, governo, regioni e province autonome, in attuazione del principio di leale collaborazione, possano concludere accordi al fine di coordinare l'esercizio di rispettive competenze per svolgere attività di interesse comune;

Visto l'art. 16-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, prevede che l'attività di formazione continua comprenda l'aggiornamento professionale e

la formazione permanente, per il miglioramento dell'efficacia, efficienza e appropriatezza dell'assistenza erogata dal Servizio sanitario Nazionale;

Visto l'art. 16-*ter* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, che prevede che con decreto del Ministro della sanità, è istituita una Commissione nazionale

per la formazione continua cui è affidato il compito di definire, con programmazione pluriennale, sentita la Conferenza Stato-regioni, nonché gli Ordini ed i Collegi professionali

interessati, gli obiettivi formativi di carattere nazionale, con particolare riferimento alla elaborazione, diffusione, e adozione delle linee guida e dei percorsi diagnostico-terapeutici; che la suddetta Commissione deve anche definire i crediti formativi, indirizzi per l'organizzazione di programmi, criteri e strumenti di valutazione delle esperienze formative, nonché i requisiti per l'accreditamento delle società scientifiche, soggetti pubblici e privati e ne verifica la sussistenza;

Vista la proposta in oggetto trasmessa dal Ministro della salute l'11 dicembre 2001 inviata

alle regioni e alle Province autonome il successivo 12 dicembre;

Considerato che i rappresentanti regionali, nel valutare la proposta in esame, hanno rilevato che l'attività di formazione continua di che trattasi, rientrando nella materia «tutela

della salute» per la quale la potestà legislativa delle regioni è concorrente secondo le modifiche apportate all'art. 117 della Costituzione dalla legge 18 ottobre 2001, n. 3;

Vista la proposta di accordo delle regioni pervenuta il 19 dicembre 2001 e trasmessa in pari data al Ministero della salute;

Considerato che nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza i presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano hanno confermato la proposta di accordo in questione hanno proposto la seguente modifica: al punto 6) dopo la parola «professionali» aggiungere le seguenti «nonché delle società scientifiche salvo eventuali

incompatibilità»;

Considerato che nel corso della medesima seduta il Ministro della salute ha dichiarato

di

condividere la proposta delle regioni;

Acquisito l'assenso del Governo, delle regioni e delle province autonome di Trento e

Bolzano espresso ai sensi dell'art. 4, comma 2 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

Sancisce il seguente accordo tra il Ministro della salute, regioni e province autonome di Trento e Bolzano nei termini sottoindicati;

Considerato che l'art. 16-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive

modificazioni, prevede l'attività di formazione continua che comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente, per il miglioramento dell'efficacia, efficienza

e appropriatezza dell'assistenza erogata dal Servizio sanitario nazionale;

Considerato che l'art. 16-*ter* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive

modificazioni, prevede che, con decreto del Ministro della sanità, è istituita una

Commissione nazionale per la formazione continua cui è affidato il compito di definire, con

programmazione pluriennale, sentita la Conferenza Stato-regioni, nonché gli Ordini ed i Collegi professionali interessati, gli obiettivi formativi di carattere nazionale, con particolare

riferimento alla elaborazione, diffusione, e adozione delle linee guida e dei percorsi

diagnostico-terapeutici; che la suddetta Commissione deve anche definire i crediti

formativi, indirizzi per la organizzazione di programmi, criteri e strumenti di valutazione

delle esperienze formative, nonché i requisiti per l'accreditamento delle società

scientifiche, soggetti pubblici e privati e verificarne la sussistenza;

Ritenuto che gli obiettivi formativi devono essere coerenti con gli obiettivi prioritari dei Piani

sanitari regionali;

Tenuto conto che la Commissione di cui sopra, nella propria attività e con precedenti

determinazioni, ha avviato una fase sperimentale del programma di formazione

continua

prevedendo l'avvio della fase «a regime» del programma stesso al 1° gennaio 2002 per

i

soli eventi formativi residenziali;

Il Ministro della salute, regioni e province autonome di Trento e Bolzano convengono quanto segue:

1. L'attività di formazione continua di che trattasi, rientrando nella materia «tutela della salute», per la quale la potestà legislativa delle regioni è concorrente secondo le modifiche apportate all'art. 117 della Costituzione dalla legge 18 ottobre 2001, n. 3, è disciplinata dalle regioni sulla base di principi fondamentali fissati con legge dello Stato;

2. In attesa che, in sede di adeguamento delle norme attualmente previste dal decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni, siano fissati i principi fondamentali in materia, si conviene di attenersi alle procedure attuative di cui ai punti successivi.

3. Le determinazioni relative ad aspetti e criteri generali del programma e quelle a carattere prescrittorio approvate dalla Commissione di cui all'art. 16-*ter* del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni, integrata così come previsto al successivo punto, vanno considerate, nell'attuale fase, come proposte alla Conferenza Stato-regioni, che provvederà ad assumerle sotto forma di accordi. Le determinazioni relative ad aspetti applicativi od ordinatori sono direttamente assunte dalla Commissione stessa, salvo che i rappresentanti regionali non ne chiedano la conferma da parte della Conferenza Stato-regioni.

4. In analogia a quanto previsto per la Commissione unica del farmaco, si provvederà ad adottare le idonee iniziative per una modifica della composizione della suddetta Commissione di cui all'art. 16-*ter* del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni per incrementare a 7 il numero dei rappresentanti designati dalla Conferenza Stato-regioni su proposta della Conferenza permanente dei Presidenti delle regioni e delle province Autonome. In attesa di formalizzazione di tale integrazione, fin dalla prima seduta della Commissione nell'anno 2002, saranno invitati a partecipare alla stessa 5 ulteriori rappresentanti regionali indicati dalla Conferenza permanente dei presidenti delle regioni e delle province autonome.

5. Con il presente accordo la Conferenza Stato regioni fa proprie, salvo quanto previsto al successivo punto 7, le determinazioni già assunte dalla Commissione in data 15 novembre 2001 e 6 dicembre 2001, limitatamente all'anno 2002 (primo anno del cosiddetta «fase a regime»), rinviando a successivi accordi la conferma o la modifica di tutto quanto previsto per gli anni successivi;

6. In fase di prima applicazione il ruolo delle regioni nel processo ECM è così di seguito delineato:

alle singole regioni, per quanto di propria competenza ed in coerenza con gli indirizzi nazionali, è affidato il compito di promuovere sul loro territorio il sistema per la formazione continua e sono, pertanto, chiamate ad essere garanti della qualità e della trasparenza del sistema stesso.

lo svolgimento di tale duplice ruolo - promozione del sistema e garanzia del sistema - richiede una preliminare scelta di campo al fine di non scivolare in un possibile conflitto di interessi. Detto ruolo, infatti, risulta incompatibile con quello di «*provider*».

Proposta operativa.

Alla luce di quanto sin qui esposto, si conviene che sarà seguito il seguente percorso.

Le singole regioni, per quanto di propria competenza ed in coerenza con gli indirizzi nazionali e garantendo adeguate forme di partecipazione degli Ordini e dei Collegi professionali, nonché delle società scientifiche salvo eventuali incompatibilità, provvederanno a:

1. analisi dei bisogni formativi;
2. individuazione degli obiettivi formativi;
3. accreditamento dei progetti di formazione;
4. individuazione degli obiettivi formativi di interesse nazionale (nelle formule partecipative già individuate dal decreto legislativo n. 229 del 1999, ovvero Conferenza Stato-regioni);

Provvederanno, inoltre, a:

1. individuare i requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento dei *provider*. tale fase

è finalizzata a realizzare un elenco di soggetti che soddisfino i requisiti definiti dalla Commissione nazionale e gli eventuali ulteriori definiti dalle regioni, titolati a realizzare gli eventi formativi coerenti con gli obiettivi nazionali e regionali;

2. verificare e compiere le valutazioni finali: principio di tale momento dev'essere quello di

superare il concetto di autoreferenzialità, evitando che ciò avvenga ad opera dei possibili *provider*. Esso è finalizzato a:

verificare l'idoneità dei requisiti dei *provider*;

valutare gli aspetti gestionali degli eventi di formazione in funzione del raggiungimento degli obiettivi formativi;

verificare le ricadute sull'attività del professionista delle attività formative svolte.

Tale momento chiude, in un certo senso, il processo di formazione continua, ma allo stesso tempo finisce per essere impulso del nuovo ciclo, in ragione del fatto che i suoi risultati finiscono necessariamente per influire sull'analisi e sulla definizione dei nuovi obiettivi formativi; 3. promuovere la realizzazione di un'anagrafe, accurata e trasparente: dei crediti accumulati dagli operatori.

1. I costi delle attività formative di cui al presente accordo possono annualmente gravare

sulle risorse per il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'ultimo periodo del comma 1 dell'art. 1 del decreto legge n. 347 del 2001 convertito dalla legge n. 405 del 2001, così come ripartite alle singole regioni, solo entro il limite costituito dall'importo complessivo medio di spesa annualmente registrata nel triennio 1999-2001 per interventi formativi nel campo sanitario nelle singole regioni.

2. Gli obiettivi individuati per l'anno 2002 sono i seguenti:

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 assistenziali e socio assistenziali con riferimento all'umanizzazione delle cure, alla tutela del segreto professionale e alla *privacy*;
- c) sistemi di valutazione, verifica e miglioramento degli interventi preventivi diagnostici, clinici e terapeutici e di misurazione dell'efficacia compresi i sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza e appropriatezza delle prestazioni nei livelli di assistenza;
- 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 e tra salute ed alimentazione;
- 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, chimico e fisico anche con riferimento alla legge n. 626;
- m) implementazione dell'introduzione della medicina basata sulle prove di efficacia nella pratica assistenziale sistema informativo sanitario e suo utilizzo per valutazioni epidemiologiche;
- n) formazione multiprofessionale per la cooperazione alla definizione del progetto riabilitativo applicato alle diverse aree della disabilità;
- o) cultura gestionale;
- p) educazione sanitaria;
- q) bioetica in medicina;
- r) organizzazione dipartimentale.

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 delle patologie neonatali;
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, farmacoeconomia e farmacovigilanza, controllo delle infezioni nosocomiali;
j) innovazione tecnologica; valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici;
k) sicurezza degli alimenti;
l) sviluppo delle attività e degli interventi di sanità pubblica veterinaria con particolare riferimento all'igiene degli allevamenti e delle produzioni animali, alla sanità animale e all'igiene degli alimenti di origine animale;
m) disturbi del comportamento alimentare e malattie metaboliche;
n) implementazione della sicurezza nella produzione, distribuzione ed utilizzo del sangue e degli emoderivati;
o) percorsi diagnostico-terapeutici nella pratica della medicina generale;
p) progettazione ed utilizzo della ricerca clinica ed epidemiologica in medicina generale e pediatria di libera scelta;
q) telemedicina;
r) innovazione tecnologica e implementazione delle abilità e manualità nella pratica della medicina generale e della pediatria di libera scelta;
s) formazione manageriale in medicina generale e pediatria di libera scelta;
t) aggiornamento professionale nell'esercizio dell'attività psicologica e psicoterapeutica;
u) aggiornamento delle procedure e attività professionali per le professioni sanitarie non mediche;
v) percorsi assistenziali: integrazione tra ospedalizzazione, assistenza specialistica, assistenza domiciliare integrata;
w) utilizzo delle tecnologie radianti a fini preventivi, diagnostici e terapeutici;
x) ottimizzazione dell'impiego delle terapie, termali nell'ambito dei i prestazioni nel SSN;
y) valutazione dei fondamenti scientifici e dell'efficacia delle medicine alternative o non convenzionali;
z) z-bis) prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie odontomatologiche e maxillo-facciali.;

2) La programmazione di cui al punto 1) è soggetta ad aggiornamento in relazione quanto previsto dal punto 5 del presente accordo.