

ALLEGATO A

RECEPIMENTO ACCORDO STATO-REGIONI 19/04/2012: LA FORMAZIONE ECM 2012-2015

Premessa	pag.1
Linee di indirizzo	pagg.1-3
Soggetti della rete formativa	pagg.3-6
Provider	pagg.6-7
Atti	pagg.8-9
Valutazione di impatto della formazione	pagg.9-10
Accreditamento degli eventi formativi	pag.10
Sponsor e conflitto di interessi	pagg.10-11

Premessa

Il 19 aprile 2012 è stato approvato l'Accordo Stato-Regioni n.101 sull'ECM, "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina - Linee guida per i Manuali di accreditamento dei provider, albo nazionale dei provider, crediti formativi triennio 2011/2013, federazioni, ordini, collegi e associazioni professionali, sistema di verifiche, controlli e monitoraggio della qualità, liberi professionisti".

L'approvazione di questo atto fondamentale e l'evoluzione della formazione continua in questi anni rendono necessario un atto regionale che affronti i nodi centrali dell'ECM, sia per rappresentare le trasformazioni avvenute, sia per dare omogeneità al sistema toscano con il contesto nazionale sia ovviamente, per avviare quei cambiamenti che possano permettere al sistema di sostenere le sfide future.

Linee di indirizzo

Nell'Accordo vengono individuate 7 aree tematiche e 29 obiettivi formativi che si devono armonizzare nel dossier formativo di ogni operatore e che sono tradotti e declinati sulla realtà regionale.

Le 7 aree tematiche, che si propongono di migliorare i sistemi sanitari nel loro complesso, sono riferite a tutti gli operatori sanitari e fanno riferimento a:

- il soddisfacimento dei bisogni formativi nel campo specifico delle proprie conoscenze e competenze tecnico professionali relative alle attività svolte;
- la capacità di collaborazione e integrazione tra strutture, tra attività e tra professionisti;
- il trasferimento nelle pratiche preventive e clinico assistenziali, delle conoscenze e delle innovazioni tecnico scientifiche, organizzative e gestionali, con le relative valutazioni di impatto;
- la cultura e la pratica della sistematica valutazione della qualità dei processi, degli esiti, della qualità percepita delle attività rese attraverso programmi educazionali finalizzati ad un uso esperto delle tecniche di *audit*, di revisione tra pari, di seminari di autovalutazione dando così impulso al circuito del miglioramento continuo;
- la sistematica attività di diffusione dei principi, degli strumenti e delle procedure idonee ed efficaci al radicamento delle buone pratiche professionali in particolare l'adesione, l'adattamento, l'applicazione e la valutazione di impatto di linee guida, raccomandazioni, protocolli diagnostico-terapeutici, percorsi di cura ed assistenza;
- la cultura della sicurezza delle cure attraverso programmi di formazione per la prevenzione, la rilevazione e la gestione degli errori nei sistemi e nelle procedure tecnico professionali;
- la cultura dei valori etici e civili del nostro sistema di tutela della salute, in particolare la centralità del cittadino-paziente nei servizi perseguendo gli obiettivi di una comunicazione efficace per una migliore gestione del consenso informato e delle plurime relazioni interprofessionali, di umanizzazione dei luoghi, dei processi e delle relazioni di cura, di utilizzo efficace, efficiente (*management*) ed appropriato delle risorse, anche attraverso una sistematica attività di informazione e formazione sui codici deontologici professionali.

Vengono poi confermati gli obiettivi che già erano nell'Accordo Stato-Regioni n.192 del 2009 e si rimarca quale siano, fra queste, gli ambiti di particolare rilievo per SSN e SSR:

- umanizzazione delle cure, nell'ambito del quale viene sottolineato il trattamento del dolore acuto e cronico;
- qualità dei sistemi e dei processi clinico assistenziali, nell'ambito del quale vengono sottolineati l'applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence base practice, l'appropriatezza delle prestazioni nei lea, i sistemi di valutazione verifica e miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia e gli aspetti relazionali;
- contenuti tecnico-professionali specifici di ciascuna professione.

Aree tematiche e obiettivi racchiudono, in maniera sintetica, ciò che serve per garantire efficacia,

appropriatezza, sicurezza ed efficienza delle prestazioni del sistema sanitario.

In quest'ottica gli operatori sono al centro dei sistemi sanitari con le loro competenze e le relazioni fra di loro e verso i pazienti; la gestione delle risorse umane si articola in modo da superare la spendibilità dell'operatore all'interno della singola struttura per valorizzarlo all'interno del percorso del paziente con mobilità fra ospedale e territorio.

La multidisciplinarietà diventa un elemento caratterizzante dei modelli ospedalieri in modo da assicurare una risposta adeguata alla polipatologia, affermando il principio dell'integrazione funzionale delle competenze sia nel ricovero che nelle attività ambulatoriali, così come nel rapporto territorio-ospedale-territorio.

E' importante quindi sviluppare nuove interazioni interprofessionali con modelli e contenuti che forniscano al sistema competenze in grado di promuovere autonomia e responsabilità. Partendo dall'esperienza delle emergenze urgenza, si prefigura la possibilità di organizzare percorsi formativi regionali per sviluppare competenze specifiche in determinate aree e per certi profili professionali.

Tali percorsi, messi a punto da gruppi multiprofessionali e caratterizzati da un'impostazione basata sul "problem solving" e sul "team learning" o apprendimento per processi, con ampio ricorso alla simulazione "high fidelity" verranno convalidati dalla Commissione Formazione che potrà avvalersi a questo scopo di specifici gruppi di lavoro.

La formazione deve pertanto offrire la possibilità di dialogare sui problemi e sulle soluzioni, in modo che gli operatori coinvolti in specifici percorsi socio-assistenziali possano confrontarsi sul percorso del paziente nel territorio, in ospedale e verso altre strutture.

In quest'ottica la formazione è uno strumento importante per condividere percorsi socio-assistenziali all'interno dell'ospedale e fra ospedale e territorio, per condividere un linguaggio comune fra équipe multidisciplinari e per acquisire modalità di lavoro in équipe.

Di seguito alcuni esempi dello sviluppo di ambiti nei quali la formazione avrà un ruolo centrale nei prossimi anni.

Sanità d'Iniziativa

Il progetto di sanità di iniziativa basato sull'*expanded chronic care model* avviato nelle Aziende Sanitarie Toscane ha già raggiunto, nelle fasi di espansione progressivamente avviate, il 30% della popolazione, con l'obiettivo di incrementare fino al 40% la copertura nell'anno 2012.

Elemento vincente e prioritario è sicuramente rappresentato dall'équipe assistenziale, formata dai medici di medicina generale, infermieri e operatori socio-sanitari assegnati al modulo, oltre alle figure specialistiche e sanitarie di supporto. L'integrazione professionale ed organizzativa è un requisito indispensabile che va ricercato con il confronto continuo e con la formazione. Per questo motivo è necessario destinare progetti formativi ai percorsi assistenziali contestualizzati nelle Aziende, allo sviluppo delle relazioni professionali all'interno dell'équipe, all'implementazione dell'utilizzo della telemedicina e delle tecnologie sanitarie. Un accento particolare va posto sull'opportunità di valorizzare percorsi formativi interdisciplinari.

Intensità di cura

Il processo di innovazione organizzativa avviato dalla Regione Toscana per la ricerca delle rimodulazioni e degli adeguamenti organizzativi in grado di rispondere all'evoluzione delle esigenze di salute dei cittadini, già avviato dal Piano Sanitario Regionale 2008-2010, necessita di essere proseguito e perfezionato in un'ottica di miglioramento organizzativo continuo.

Le Aziende Sanitarie sono impegnate nel cambiamento del modello organizzativo finalizzato all'erogazione in ambito ospedaliero di prestazioni sempre più riconducibili ad un'alta complessità tecnologica ed organizzativa, modulate in relazione al bisogno del paziente.

Il cambiamento che si intende realizzare con il modello definito "per intensità di cura" prevede che l'assetto organizzativo di tipo tradizionale basato su articolazioni organizzative strutturalmente e funzionalmente chiuse costruite intorno alle singole discipline, dovrà sempre più trasformarsi in un coordinamento tra professionisti di diverse discipline con conseguente allineamento tra servizi e

setting assistenziali, allo scopo di garantire continuità delle cure nei diversi livelli di intensità e complessità.

Il percorso di innovazione organizzativa avviato negli ultimi anni, che è stato incentrato per lo più su una revisione dell'utilizzo degli spazi fisici, necessita di essere accompagnato con convinzione verso una coerente revisione dei modelli organizzativi professionali.

L'edificazione di strutture ospedaliere di nuova concezione ed il conseguente "approccio "per intensità di cura" permette di introdurre, in quanto "stato nascente", un "cambiamento organizzativo per discontinuità" (non solo architettonica e logistica) rispetto al passato consolidato. Un'occasione da non perdere, viste le enormi difficoltà incontrate nei tentativi di percorrere un lungo processo di cambiamenti organizzativi per tassi incrementali, che incontrano difficoltà a realizzarsi su strutture e culture sanitarie che necessitano di essere rinnovate.

E' pertanto necessario sviluppare un raccordo forte con le Aziende Sanitarie allo scopo di comprendere i punti di forza e di debolezza che si sono riscontrati a livello locale nel percorso di cambiamento, per creare all'interno dello staff della direzione sanitaria le competenze necessarie per promuovere il cambiamento organizzativo, avvalendosi di figure dotate di coerenza attitudinale e competenze specifiche, collocate all'interno dell'organigramma aziendale in posizione di staff, adeguatamente formate, in grado di garantire il supporto necessario alle azioni di cambiamento.

La scelta di queste figure dovrà avvenire individuando persone in possesso di caratteristiche personali adeguate, con spiccati tratti di personalità che assicurino la capacità di ascolto, l'atteggiamento negoziale e non prescrittivo, la sensibilità nelle relazioni e la capacità di lavorare in gruppo.

La formazione regionale ha il compito di assicurare lo sviluppo delle competenze per garantire il cambiamento. Il percorso formativo regionale, che prende avvio dalle logiche che ispirano il modello organizzativo per intensità di cure, dovrà svilupparsi su aspetti metodologici specifici in un raccordo costante con le esigenze emergenti a livello aziendale, per fornire, attraverso percorsi formativi coerenti, risposte efficaci ai bisogni formativi rilevati.

Emergenza urgenza

La Regione Toscana ha disegnato il sistema di *See and Treat* come evoluzione del modello di *triage*, prefigurando competenze specifiche dell'infermiere soprattutto nella fascia assistenziale a bassa intensità, dapprima con una sperimentazione in alcune Aziende poi estesa a tutti i pronto soccorso della Toscana.

Materno infantile

Si prevede una riorganizzazione orientata ad una forte integrazione fra strutture pediatriche e neonatologiche nell'ambito di ciascuna area vasta, a favorire le intese fra le strutture di pediatria degli ospedali e i pediatri di famiglia per garantire appropriatezza del flusso di pazienti che si rivolge al pronto soccorso, a garantire la continuità assistenziale e a potenziare le cure domiciliari pediatriche.

Nell'ambito materno infantile la formazione sarà orientata a garantire l'appropriatezza dei percorsi di presa in carico per favorire l'equità di accesso e la qualità dell'assistenza con particolare riferimento alle aree della procreazione responsabile, della maternità e della genitorialità. In questo contesto la formazione continua è un importante supporto per:

- garantire la buona riuscita del processo di trasformazione organizzativa;
- potenziare le capacità degli operatori di rapportarsi ad un'utenza straniera (aumento dell'incidenza delle donne provenienti da paesi a forte pressione migratoria);
- garantire l'aggiornamento di tutto il personale coinvolto.

Soggetti della rete formativa

I ruoli dei soggetti che a diverso titolo fanno parte della rete regionale della formazione sanitaria

sono definiti dalla normativa nazionale e regionale: Dlgs 502/92, poi dagli Accordi Stato-Regione n.168/2007, n.192/2009 e n.101 /2012 e dalla L.R. 40/2005.

In questi anni gli Accordi Stato-Regioni hanno trasformato ruoli e compiti dei soggetti che intervengono nella formazione continua, a cominciare dal passaggio dall'accreditamento degli eventi formativi all'accreditamento dei provider, che configura un ruolo della Regione sempre più come soggetto accreditante e garante del sistema e sempre meno come realizzatore diretto di percorsi formativi.

In relazione a ciò la Regione Toscana con DGR 643/2008 ha ridisegnato il sistema toscano di Educazione Continua in Medicina, che ad oggi è opportuno implementare sia sulla base delle trasformazioni dettate dalla normativa nazionale, sia sulla base degli sviluppi del sistema toscano.

Regione Toscana

La Regione ha il ruolo fondamentale di garante di tutto il sistema della formazione sanitaria che si esplica sia nella funzione di programmazione e monitoraggio/valutazione della formazione, sia in quella di soggetto che accredita gli eventi formativi e i provider ECM.

Nella funzione di Ente Accreditante (individuata dagli Accordi Stato-Regioni 168/2007 e 192/2009, 101/2012), in questi anni la Regione Toscana è andata sostituendo il ruolo di accreditatore degli eventi formativi con quello di accreditatore dei provider ECM che ad oggi è attivo per tutto il sistema pubblico con percorsi e requisiti già individuati.

I soggetti del sistema regionale sulla formazione continua quali il Formas, i Poli, le Strutture Pubbliche e gli Ordini e i Collegi sono già una rete che, nei prossimi anni, dovrà essere consolidata. Considerato il contesto in cui la formazione continua opera, dovrà essere approfondito il tema della qualità della formazione al fine di sostenere quei percorsi in grado di dare risposte alle esigenze del SST, e in modo da investire in progetti in grado di dare esiti positivi rispetto alla *performance* degli operatori, al rapporto con l'utenza e al miglior rapporto investimento/ritorno economico.

La Regione Toscana attiva gli strumenti e gli attori della rete formativa regionale per garantire qualità, efficienza e efficacia, appropriatezza e impatto della formazione erogata in una logica di valorizzazione dei professionisti del SST.

Formas

Il ruolo del Formas è già definito dalla DGR 538/2006 e dalla DGR 643/2008.

Nello specifico, nei prossimi anni, il Formas dovrà essere punto di riferimento per la realizzazione degli eventi formativi a supporto delle scelte strategiche del Piano; in questo senso dovrà essere rafforzata la rete Formas-Poli-Aziende in modo che il Formas possa avvalersi dell'area vasta per l'attivazione dei percorsi formativi individuati dal piano che per numero di partecipanti è opportuno realizzare nelle aree vaste. La collaborazione Formas-Aziende è premessa indispensabile per realizzare percorsi condivisi in un'ottica di buon utilizzo delle risorse economiche.

In questa direzione il Formas coordinerà, su indirizzo della Regione Toscana, nei prossimi anni, la realizzazione e promozione del catalogo regionale degli eventi formativi che comprenderà le eccellenze che le Aziende riterranno opportuno mettere a disposizione in termini di partecipazione o di *lay-out* per tutto il sistema, i percorsi formativi per profili professionali specifici, la Fad.

Il catalogo regionale rafforzerà il confronto continuo fra Aziende sulla progettazione, agevolerà la modalità di lavoro interaziendale e di area vasta, porterà importanti risparmi evitando duplicazioni. Sulla Fad il Formas rappresenterà il coordinamento delle attività già presenti sul territorio e sarà laboratorio sui nuovi bisogni formativi in modo da produrre, in accordo con le Aziende, gli eventi che soddisfano le richieste del SST.

Il Formas, che già dalla DGR 538/2006 era stato individuato come *sede di sperimentazioni di processi conoscitivi e formativi basati sulle tecnologie innovative*, rappresenta, oltre che il punto di riferimento per la FAD, anche il centro per lo sviluppo dei processi di formazione in simulazione. La formazione in simulazione si sta affermando come uno strumento importante per garantire la massima sicurezza nei processi diagnostici e terapeutici e il Formas è individuato come la sede per

lo sviluppo e la modellizzazione della formazione in simulazione per la Regione Toscana con l'obiettivo di essere un riferimento per le Aziende Sanitarie Toscane, offrire un importante momento formativo ai professionisti toscani, fare sistema sulla formazione e ottimizzare le risorse disponibili.

Sulla base delle considerazioni precedentemente esposte è possibile pensare ad una rete di formazione regionale tramite simulazione che preveda:

- formazione di base presso le singole Aziende del SSR che dovranno approntare piani definiti;
- formazione di secondo livello da svolgersi presso centri di formazione accreditati dalla Regione Toscana secondo specifici requisiti individuati dalla Regione attraverso uno specifico gruppo di esperti coordinato dal dirigente regionale competente.

I Poli di Area Vasta

I Poli di Area Vasta sono luogo di confronto e di programmazione della formazione continua delle Aziende Sanitarie Toscane al fine di trovare convergenze ed importanti economie di scala.

Il Poli lavoreranno in collaborazione con il Formas per la realizzazione dei percorsi che per numerosità di partecipanti risulta più efficiente gestire a livello regionale.

Le Aziende Sanitarie Toscane

Le Aziende Sanitarie Toscane sono il luogo deputato all'analisi del fabbisogno formativo. Le Aziende provvedono alla programmazione/realizzazione/valutazione degli eventi formativi di livello aziendale, valorizzano i docenti interni, concordano a livello di area vasta gli eventi formativi interaziendali, alimentano il catalogo regionale presso il Formas.

Le Aziende Sanitarie Toscane devono ottenere l'accreditamento standard come provider ECM entro il 31/12/2012, data oltre la quale verrà sospeso l'accreditamento degli eventi formativi da parte della Regione Toscana

Ordini e Collegi e Associazioni professionali

Ordini e Collegi hanno un ruolo centrale, già dall'Accordo Stato-Regioni del 2007, nella certificazione dei curricula professionali degli operatori, e come produttori di formazione solo in determinati ambiti. Con l'accordo Stato Regione n.101/2012 gli Ordini, i Collegi e le Associazioni possono allargare gli ambiti della propria offerta formativa fino a un 50% del proprio piano su altre materie purchè trattasi di formazione non sponsorizzata. Tale formazione deve essere rivolta prevalentemente alle categorie con ridotta offerta formativa.

In Regione Toscana è già implementata la funzione dell'anagrafe/dossier che permette ad Ordini, Collegi e Associazioni di certificare i crediti formativi degli operatori sanitari.

I rappresentanti degli Ordini, Collegi e Associazioni professionali fanno parte dell'Osservatorio sulla Qualità della Formazione Sanitaria contribuiscono quindi al sistema di valutazione della qualità della formazione e partecipano al processo di accreditamento dei provider come auditor. I rappresentanti di Ordini, Collegi e Associazioni professionali non possono essere auditor nel processo di accreditamento come provider del proprio Ordine, Collegio o Associazione professionale né nel processo di valutazione degli eventi formativi in cui intervengono come responsabili scientifici o in misura determinante sotto il profilo scientifico e culturale dell'evento.

Osservatorio sulla Qualità della Formazione Sanitaria

L'Osservatorio, istituito nel 2009 e rinnovato nel 2011, è composto da un massimo di 15 componenti, compreso il coordinatore, rappresentanti del sistema delle Aziende Sanitarie, delle professioni e di Ordini Collegi Associazioni professionali.

L'Osservatorio collabora con l'Osservatorio Nazionale e redige il report annuale delle attività.

L'Osservatorio viene rinnovato in relazione alla nomina della Commissione Regionale Formazione Sanitaria.

L'attività dell'Osservatorio è disciplinata da un regolamento interno (decreto dirigenziale 761/2010) sulla base del quale la Regione Toscana, con proprio atto, può provvedere alla sostituzione di singoli componenti in accordo con la Commissione Regionale Formazione Sanitaria.

L'Osservatorio effettua gli audit ai fini del rilascio dell'accreditamento standard come provider ECM sulla base dei requisiti approvati dalla Regione Toscana e lavora sugli indicatori di qualità della formazione.

I professionisti non possono essere auditor nel processo di accreditamento come provider della propria Azienda né nel processo di valutazione degli eventi formativi in cui intervengono come responsabili scientifici o in misura determinante sotto il profilo scientifico e culturale dell'evento.

Qualora la Regione Toscana lo ritenga opportuno, in relazione al cambiamento dei sistemi di accreditamento, può essere prevista l'individuazione di ulteriori esperti di supporto al processo di accreditamento.

L'Osservatorio provvede anche agli audit dei provider accreditati ECM standard mirati a valutare:

- a) il mantenimento dei requisiti come provider ECM standard;
- b) la qualità della formazione erogata al fine di promuoverne il miglioramento.

In caso che l'Osservatorio, durante la visita di mantenimento dell'accreditamento standard, rilevi violazioni degli adempimenti previsti, la Regione Toscana, con proprio atto, può provvedere come previsto nel paragrafo "violazioni del provider".

L'Osservatorio riferisce della propria attività alla Commissione regionale per la formazione sanitaria e al competente settore regionale.

Provider

Anagrafe e dossier formativo

I provider accreditati ECM hanno l'obbligo dell'invio del flusso dell'anagrafe formativa alla Regione Toscana e al Cogeaps. I dati devono essere trasmessi al Cogeaps entro 90 giorni dalla conclusione delle singole edizioni degli eventi formativi.

L'alimentazione dell'anagrafe risulta un elemento centrale del sistema di accreditamento dei provider ed è costantemente monitorata dalla Regione Toscana. La mancata alimentazione dell'anagrafe formativa da parte dei provider comporta la revoca dell'accreditamento standard come provider ECM.

L'anagrafe formativa regionale è stata implementata con l'articolazione dei 29 obiettivi formativi nazionali, previsti negli Accordi Stato-Regioni del 2009 e 2012, articolati in tre categorie: le competenze tecnico specialistiche, le competenze relazionali/comunicative e quelle di sistema, sulla base di quanto individuato dall'Accordo Stato-Regioni 101/2012. Al fine di avviare la costruzione del dossier formativo, così come definito dall'Accordo Stato-Regioni n.101/2012, l'anagrafe formativa sarà modificata in modo tale che i 29 obiettivi saranno classificati in una delle tre categorie, al fine di analizzare i dati dell'offerta formativa erogata e fruita.

Opportunità per i provider accreditati ECM standard

In base all'allegato A della DGR 1014/2011 le Aziende Sanitarie accreditate provider ECM standard "sono un riferimento importante per le strutture convenzionate e/o private di rilevante interesse per il SST che insistono sul loro territorio di riferimento e che per dimensioni e caratteristiche non saranno provider ECM accreditati, con le quali possono trovare opportune convergenze sui piani formativi e l'accreditamento degli eventi formativi. L'accreditamento degli eventi formativi di tali soggetti dovrà comunque rispondere ai principi di accreditamento degli eventi delle Aziende Sanitarie Toscane".

In merito a ciò il provider accreditato ECM standard può decidere di attivare sul territorio due tipologie di collaborazione:

- può collaborare con altra struttura alla progettazione di un evento e metterlo nel proprio piano annuale;
- può accreditare un evento formativo di altra struttura senza collaborare alla progettazione

svolgendo quindi un ruolo di solo accreditatore dell'evento. Il provider può svolgere questa seconda funzione solo per le strutture private accreditate o, comunque, con rapporti contrattuali per le prestazioni sanitarie con la propria Azienda o con il terzo settore di rilevante interesse del SST che insiste sul territorio di riferimento dell'Azienda.

In questo secondo caso è necessario che fra il provider accreditato ECM standard e la struttura vengano stipulati preventivamente accordi scritti firmati da entrambi i rappresentanti legali contenenti almeno gli elementi di seguito:

Il provider accreditato ECM standard deve garantire:

- | che gli eventi formativi che accredita siano coerenti, nei contenuti, con gli indirizzi del SST e con la normativa vigente di livello nazionale;
- | che la formazione erogata sia indipendente, nei contenuti dei programmi, da qualsiasi influenza estranea agli interessi formativi dei professionisti;
- | che siano rispettate tutte le norme previste sul conflitto di interessi;
- | la corretta assegnazione dei crediti formativi all'evento;
- | il rilascio degli attestati ai partecipanti;
- | la registrazione anagrafica dei crediti ai partecipanti come da flussi Cogeaps;
- | l'invio del flusso anagrafico in Regione Toscana e al Cogeaps.

La struttura che fa accordi con l'Azienda accreditata provider ECM standard deve:

- | garantire che le modalità di progettazione, erogazione, valutazione dell'evento formativo rispondano ai requisiti individuati dal sistema di accreditamento dei provider regionale e nazionale;
- | inviare al provider accreditato ECM standard la relazione finale del corso, la documentazione che attesta la partecipazione dei discenti, copia dell'incarico al docente con relative certificazione di assenza di conflitto d'interessi, test di valutazione e gradimento;
- | inviare al provider i dati necessari per garantire la registrazione anagrafica e l'invio del flusso in Regione e al Cogeaps;
- | rendersi disponibile a fornire all'Azienda accreditata provider ECM standard tutte le informazioni e il materiale che questa ritenga opportuno acquisire.

Tale prestazione rientra nel sistema di pagamento sulla base delle tariffe definite dal Decreto del Ministero della Salute del 26 febbraio 2010 e successive modifiche.

Violazioni del provider

Nel caso in cui la Regione Toscana, direttamente oppure tramite l'Osservatorio, riscontri da parte del provider accreditato ECM standard violazioni degli adempimenti, la Regione Toscana può:

- 1) inviare un'ammonizione con richiesta di correzione entro un determinato tempo se la violazione è lieve;
- 2) revocare temporaneamente l'accredito se la violazione è grave (o seconda lieve), la revoca dura al massimo 12 mesi entro i quali il provider deve dimostrare di avere sanato ciò che ha portato alla revoca temporanea altrimenti la revoca diventa definitiva;
- 3) revocare definitivamente l'accredito se la violazione è molto grave o se trattasi della seconda violazione grave.

I casi di violazione lieve, grave e molto grave sono quelli previsti dagli Accordi Stato-Regioni n.192/2009 e dall'allegato 2 dell'Accordo 101/2012.

In ogni caso costituiscono violazione molto grave:

- a) il mancato invio alla Regione Toscana del Piano pluriennale e annuale di formazione ai fini della loro approvazione sulla base di quanto definito dal presente atto;
- b) il mancato invio alla Regione Toscana della relazione annuale sulla formazione sulla base di quanto definito dal presente atto;
- c) il mancato invio del flusso dell'anagrafe formativa alla Regione Toscana e al Cogeaps sulla base di quanto definito dagli Accordi Stato-Regione e dal presente atto.

Atti

I soggetti pubblici inseriti nel processo di accreditamento regionale inviano alla Regione Toscana gli atti di programmazione: piano pluriennale della formazione, piano annuale della formazione, relazione annuale della formazione entro il termine prestabilito. Il mancato invio degli atti fondamentali alla Regione Toscana comporta violazione molto grave e revoca dell'accREDITAMENTO come provider ECM standard. L'Azienda ha l'obbligo di realizzare almeno il 50% dell'attività programmata nel piano annuale.

Il **Piano Pluriennale** deve essere inviato alla Regione Toscana, come già definito dalla DGR 1014/2011, entro il 31 ottobre 2012 con le indicazioni contenute nella DGR 643/2008.

Il **Piano Annuale** deve essere inviato alla Regione Toscana entro il 31 marzo dell'anno al quale si riferisce la programmazione e deve contenere:

- a) gli obiettivi formativi strategici corredati di indicatori che consentano all'Azienda di valutare la propria attività;
- b) l'elenco degli eventi formativi programmati con indicato l'obiettivo nazionale cui si riferiscono, l'argomento, il target utenza e il responsabile scientifico ove già individuato;
- c) i settori dell'organizzazione aziendale sui quali si intende agire;
- d) i patrocini e sponsor ove già individuati;
- e) gli strumenti di verifica. Indicare i tempi di verifica del piano (intermedia/finale) e gli strumenti quantitativi e qualitativi di verifica del piano.

Gli strumenti quantitativi di verifica del piano che devono essere indicati sono:

- i livelli di accettabilità che si intende valutare rispetto agli eventi realizzati su programmati;
- i livelli di accettabilità che si intende valutare rispetto al personale coinvolto su personale programmato (il personale da prendere in considerazione è quella a ruolo dipendente e convenzionato).

Gli strumenti qualitativi di verifica del piano che devono essere indicati sono :

- gli eventi formativi rispetto ai quali deve essere fatta la verifica di impatto sulla base delle indicazioni previste nel paragrafo "valutazione di impatto";
- le modalità di diffusione del piano all'interno dell'Azienda e le attività da porre/poste in essere per garantire equità di accesso alla formazione
- f) le risorse finanziarie: indicare le risorse specificatamente assegnate per l'anno alla formazione dal bilancio di previsione aziendale divise fra aggiornamento collettivo, aggiornamento individuale obbligatorio, aggiornamento individuale facoltativo.

La **Relazione Annuale** deve essere inviata alla Regione Toscana entro il 30 aprile dell'anno successivo al quale si riferisce e deve contenere:

1) numero eventi:

- realizzati su programmati: indicare il numero complessivo degli eventi programmati (anche non ECM), il numero complessivo degli eventi realizzati (anche non ECM), la percentuale realizzati su programmati e la soglia di accettabilità indicata nel piano;
- il numero eventi realizzati non ECM e % rispetto agli eventi complessivi realizzati;
- il numero eventi sponsorizzati ECM % rispetto agli eventi complessivi realizzati.

2) elementi di valutazione qualitativa:

- indicare il numero eventi multiprofessionali realizzati rispetto al numero di eventi complessivi;
- indicare in termini percentuale il numero di eventi di FSC e FAD realizzati a rispetto agli eventi complessivi;
- indicare le risultanze della valutazione di impatto sugli eventi individuati e le modalità di condivisione dei risultati con le strutture interessate;
- indicare la valutazione media del gradimento di tutti gli eventi formativi;
- indicare la valutazione media del docente;

- indicare in termini percentuale in quanti eventi formativi sono coinvolti docenti esterni al SST (vale a dire non personale dipendente e convenzionato)
- indicare se e come viene fatta una valutazione dei reclami sulla formazione.

3) Operatori:

- indicare la percentuale di personale dipendente a ruolo formato (rispetto al totale dei dipendenti a ruolo);
- indicare la percentuale di personale dipendente a ruolo soggetto a obbligo ECM formato sul totale dei dipendenti a ruolo con obbligo ECM (come da normativa nazionale);
- indicare la percentuale di personale convenzionato formato su personale convenzionato totale.

4) Analisi della spesa sostenuta:

- indicare i costi diretti della formazione (docenze, materiale didattico, affitto spazi, affidamenti esterni vari -catering, hostess, strumenti-), i costi della struttura formazione (personale funzionalmente assegnato, materiali, sede), e i costi indiretti della formazione (costo ore formazione in termini di ore non lavorate);
- indicare la ripartizione dei costi diretti in base a aggiornamento collettivo, aggiornamento individuale obbligatorio, aggiornamento individuale facoltativo;
- indicare se i costi di trasferta insistono sulla formazione e in quale percentuale;
- indicare la percentuale della spesa in formazione rispetto al costo del personale (1%) (nel calcolo devono essere considerati solo i costi diretti);
- indicare ulteriori fonti di finanziamento non aziendali: provenienza e importo (fondi UE, quote da iscrizioni, privati convenzionati, sponsor);
- l'indicare la quantità delle risorse economiche provenienti dalle sponsorizzazioni e la percentuale rispetto alle risorse complessive destinate alla formazione;

5) la dichiarazione di avere adempiuto agli obblighi informativi sugli eventi formativi nei confronti dell'utenza, dell'Ente accreditante e dell'Istituzione archiviante nazionale (Cogeaps);

6) l'elenco degli eventi formativi realizzati non indicati nel piano annuale con indicato l'obiettivo nazionale cui si riferiscono, l'argomento, il target utenza e il responsabile scientifico.

Valutazione d'impatto formativo

La valutazione di impatto è uno strumento importante per capire il ritorno in termini di miglioramento delle competenze, dell'organizzazione e dei rapporti con l'utenza prodotto dalla formazione realizzata. La valutazione di impatto assume una funzione importante per la programmazione della formazione in modo da finalizzare le risorse su quella formazione che produce impatto positivo in termini professionali/organizzativi/relazionali/economici.

Per l'attivazione della valutazione di impatto occorre:

- fare una valutazione in termini di costi/benefici nel momento dell'individuazione degli eventi formativi sui quali prevedere la valutazione di impatto in modo da scegliere percorsi strategici;
- individuare, come oggetto di valutazione di impatto, i percorsi che sono già in fase di sviluppo per l'iter di accreditamento utilizzando dati già disponibili (SDO, flussi, indicatori accreditamento, etc);
- fare la valutazione di impatto in quegli eventi formativi in cui si possono costruire indicatori misurabili e in cui è separabile l'impatto della formazione da altre variabili;
- definire gli obiettivi e gli indicatori per la valutazione di impatto nel momento in cui si sviluppa la progettazione di dettaglio del percorso formativo.

La valutazione di impatto può riguardare tre livelli: la *performance* degli operatori, l'impatto sull'utenza e i costi.

I tre ambiti non sono escludenti tra loro, nello stesso progetto di formazione si possono valutare più ambiti con i relativi indicatori.

Valutazione performance

Si tratta di verificare a distanza di tempo dalla conclusione del percorso formativo, con strumenti individuati a monte e consoni alla tipologia dell'evento formativo, gli effetti da queste prodotte relativamente alle competenze, organizzazione, comportamento.

Impatto sull'utenza

Per utenza si intende sia l'utente interno (dipendenti e convenzionati) che l'utente esterno (pazienti, fornitori, altre Aziende Sanitarie, etc.) prendendo in considerazione tutti gli *stakeholder*.

Si valutano i benefici per i destinatari finali delle prestazioni e dei servizi, misurati attraverso indicatori sociali, epidemiologici, economici, demografici: es. qualità del servizio, accesso ai servizi, tempi di attesa per le prestazioni, soddisfazione utenza, reclami, ecc.

Impatto economico

Valuta l'effetto economico, in termini di risparmi ottenuti, o minori costi, a parità di servizio erogato, al netto del costo del progetto formativo (costi diretti e indiretti).

Si tenga presente che questa attività richiede più valutazioni successive nel tempo.

Al fine di uniformare le modalità di lavoro sulla valutazione di impatto si reputa opportuno che le schede sulla valutazione di impatto inserite nella relazione annuale prevedano:

- titolo evento formativo;
- strutture soggetti coinvolti;
- obiettivi, contenuti e metodologie didattiche;
- tipo di valutazione di impatto prevista: di *performance*, sull'utenza, economica considerando che comunque è possibile fare una valutazione di impatto anche solo su un aspetto o su tutti;
- per ogni tipologia di valutazione deve essere specificato: obiettivo della valutazione, indicatore utilizzato, dato di partenza, tempo della misurazione e strumenti di valutazione (check-list, questionario, dati reporting aziendale/regionale, esercitazioni pratiche, ricerca complessa/raccolta dati ad hoc, osservazione diretta, ecc.).

Accreditamento degli eventi formativi

Nell'ambito del rispetto di quanto definito dagli Accordi Stato-Regioni:

- sono accreditabili solo gli eventi formativi che rispondono agli obiettivi degli Accordi Stato-Regioni, e agli indirizzi regionali (non sono accreditabili gli eventi per personale che non ha obbligo ECM, gli eventi informativi ed eventi o sezioni di progetti riconducibili ad attività lavorativa);
- il sistema di assegnazione dei crediti agli eventi formativi dei provider accreditati ECM standard presso la Regione Toscana deve essere coerente con il sistema di accreditamento regionale che si armonizza con il sistema nazionale;
- i provider accreditati ECM standard presso la Regione Toscana non possono accreditare:
 - ⊃ eventi formativi residenziali di livello nazionale
 - ⊃ eventi FAD che non siano esclusivamente rivolti ad operatori del SST
- un evento formativo si considera concluso quando i dati sono inviati al Cogeps.

Sponsor

Fermo restando quanto già disciplinato dagli Accordi Stato-Regioni sulle sponsorizzazioni e sulle sanzioni al provider che contravvenga a quanto definito in questi, restano vigenti le disposizioni previste nella DGR 733/2005 che disciplina per intero le possibili sponsorizzazioni (piano formativo annuale, evento formativo aziendale, iniziative formative individuali).

Per quanto riguarda le iniziative formative individuali, le procedure adottate per la sponsorizzazione devono essere quelle previste dalla DGR 733/2005 e comunque il numero massimo di crediti cumulabili dall'operatore è fino a un massimo di un terzo del debito triennale.

Nel caso di sponsorizzazione di convegni e congressi è necessario seguire le procedure AIFA che prevedono, in base al decreto legislativo 219/06, che la richiesta di autorizzazione venga inviata

almeno 60 giorni prima della data di inizio dell'evento formativo dalla segreteria organizzativa nel caso di evento multi sponsor e dall'Azienda farmaceutica nel caso di evento monosponsor. Sulla base dell'esperienza di questi anni di vigenza della DGR 733/2005 e sulla base della modulistica nazionale si ritiene opportuno specificare che il contratto di sponsorizzazione deve essere firmato dal rappresentante legale del provider e deve riportare il codice di riferimento regionale del provider (090 indica la Regione Toscana, e il codice aziendale).

Conflitto di interessi

Fermo restando quanto già disciplinato dagli Accordi Stato-Regioni sul conflitto di interessi e sulle sanzioni al provider che contravvenga a quanto definito in questi, i provider accreditati, in base ai requisiti di accreditamento (decreto dirigenziale 4373/2009), devono avere:

- una procedura per la rilevazione di eventuali conflitti di interessi che individua anche le modalità di soluzione;
- nel questionario di gradimento degli eventi formativi la voce sull'eventuale rilevazione del conflitto di interessi;
- una modulistica per docente/relatore/moderatore/formatore/tutor in cui venga dichiarato l'eventuale conflitto di interessi personale e rispetto ai contenuti espressi nella relazione che il docente farà in aula; in questo secondo caso se il docente/relatore/moderatore/formatore/tutor dichiara la presenza di conflitto d'interesse non potrà andare in aula;
- una procedura che individua le regole sulla base delle quali vengono pagati rimborsi e onorari a docente/relatore/moderatore/formatore/tutor.

La gestione delle sponsorizzazioni e gli obblighi che i provider hanno sul conflitto di interessi devono essere gestiti direttamente e in nessun caso delegati a segreterie organizzative esterne, così come tutte le attività che rappresentano la parte centrale della gestione dell'evento formativo e ciò che è protetto da privacy. I provider accreditati ECM standard regionali non possono utilizzare come supporto i provider ECM accreditati dal sistema nazionale.

Nell'ambito specifico delle sperimentazioni cliniche non costituisce conflitto di interessi la presentazione di relazioni inerenti le finalità di cui alla DGR 788/2006. I docenti/relatori sono comunque vincolati alle dichiarazioni sul conflitto di interessi previste in questo paragrafo per docente/relatore/moderatore/formatore/tutor.