



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 28

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sull'efficacia e l'efficienza del Servizio
sanitario nazionale**

ESAME DEL PROGRAMMA DELL'INCHIESTA
SULL'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE IN
SANITÀ IN RIFERIMENTO ALLA FORMAZIONE CONTINUA
(ECM)

30^a seduta: martedì 5 giugno 2007

Presidenza del vice presidente CAFORIO

I N D I C E**Esame del programma dell'inchiesta sull'aggiornamento professionale
in sanità in riferimento alla formazione continua (ECM)**

PRESIDENTE	Pag. 3, 9, 10
BINETTI (<i>Ulivo</i>)	3
CURSI (<i>AN</i>)	9
TADDEI (<i>FI</i>)	9

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana per le autonomie-Partito Repubblicano Italiano-Movimento per l'Autonomia: DCA-PRI-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Sinistra Democratica per il Socialismo Europeo: SDSE; Unione dei Democraticicristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Consumatori: Misto-Consum; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; Misto-L'Italia di mezzo: Misto-Idm; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC.

Assistono alla seduta, ai sensi dell'articolo 23, comma 6, del Regolamento interno, i collaboratori, dottor Alessandro Ridolfi, signora Maria Cosola, Luogotenente Gaetano Caggiano, Maresciallo Capo Claudio Vuolo e Maresciallo Capo Simone Vacca.

I lavori hanno inizio alle ore 14,10.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 29 maggio 2007 si intende approvato.

Esame del programma dell'inchiesta sull'aggiornamento professionale in sanità in riferimento alla formazione continua (ECM)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'esame del programma dell'inchiesta sull'aggiornamento professionale in sanità in riferimento alla formazione continua (ECM), di cui sono relatori la senatrice Binetti e il senatore Taddei.

BINETTI (*Ulivo*). Innanzitutto, vorrei ringraziare il Presidente perché l'argomento sul quale iniziamo a riflettere solo oggi costituisce uno degli aspetti più importanti in cui si incrociano da un lato la formazione, dall'altro la qualità dell'assistenza e dei servizi, per quanto concerne l'inchiesta sull'aggiornamento professionale degli operatori della sanità in Italia, la cosiddetta questione ECM (educazione continua in medicina).

Quando fu istituito l'obbligo dell'ECM (ormai da cinque anni, anche se si fa riferimento all'articolo 16 del decreto legislativo n. 502 del 1992), in Italia si diede avvio a una fase di cambiamento di natura epocale, perché era la prima volta in cui si esplicitava che l'aggiornamento non era un fatto opzionale e nemmeno solamente una questione etica – come qualcuno di noi potrebbe considerarlo – ma un adempimento obbligatorio.

Grazie a quel lavoro iniziale in cui si misero a fuoco obiettivi, strategie e *provider*, si attivarono speranze tra gli utenti, i cittadini e i pazienti, dando luogo anche ad un'operazione positiva di aggiornamento dei modelli organizzativi e gestionali, straordinaria dal punto di vista del dialogo e dell'interazione tra le diverse professioni. A distanza di cinque anni, molte di quelle speranze sono andate deluse. In realtà, il sistema ECM si è convertito in gran parte in un «corsificio», in una struttura che elabora corsi, in molti casi una sorta di *supermarket* in cui si può acquistare ciò che si vuole, indipendentemente dalle ragioni di efficacia e spesso senza avere né chiarezza né certezza della gestione economica del sistema. Gli elementi di delusione attraversano quindi gli aspetti culturali del sistema e quelli specifici dell'assistenza, nonché quelli econo-

mici, organizzativi e gestionali. Mi sembra particolarmente importante che prenda avvio questa indagine.

Per chiarire alcuni aspetti a beneficio di coloro che provengono da professioni diverse da quella medica, non lavorando nel campo sanitario e non avendo perciò seguito questo processo sin dall'inizio, ho preparato un breve documento illustrativo che spero possa esservi utile.

Il 1° gennaio 2002 viene introdotto in Italia l'obbligo della formazione continua per tutti gli operatori della sanità, al fine di garantire ai cittadini l'accesso a prestazioni socio-sanitarie assistenziali erogate da personale sanitario aggiornato e competente. Non v'è dubbio che dall'aggiornamento e dalla competenza dipendano le garanzie di salute per tutti i cittadini.

L'articolo 16-*quater* del decreto legislativo n. 502 del 1992, al comma 1, stabilisce che la partecipazione alle attività di formazione continua costituisce il requisito indispensabile per svolgere attività professionale, in qualità di dipendente o libero professionista, per conto delle aziende ospedaliere, delle università, delle unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie private; al comma 3 del medesimo articolo, si specifica che per le strutture sanitarie private l'adempimento, da parte del personale sanitario, dipendente o convenzionato, dell'obbligo di partecipazione alla formazione continua e il conseguimento dei crediti nel triennio costituiscono requisito essenziale per ottenere e mantenere l'accreditamento da parte del Servizio sanitario nazionale. Un ospedale, una clinica o qualunque tipo di laboratorio può mantenere il suo convenzionamento fino a quando il personale che vi lavora acquisisce i crediti previsti attraverso questo disegno di educazione continua in medicina. Il guaio – come sempre succede – è che i sistemi di valutazione e controllo non sono assolutamente risultati all'altezza delle aspettative e delle premesse e ciò ha fatto sì che tale disegno sia largamente incompiuto.

Per l'adempimento dei citati requisiti gli operatori della sanità pubblica e privata italiana devono acquisire, tramite la partecipazione alle attività formative accreditate ed a fronte del superamento delle verifiche di apprendimento, 150 crediti formativi ECM per triennio. Chi si è occupato della materia sa che il primo nodo irrisolto è quello che definisce il credito formativo. A livello universitario esso è fissato in 25 ore comprendenti la didattica frontale, le esercitazioni pratiche, i tirocini e lo studio individuale dello studente. Nel caso concreto dell'ECM, quale sia l'equivalenza di crediti in termini orari è rimasto da sempre in una sorta di chiaroscuro. Per tale ragione, spesso nella scelta di un corso l'utente preferisce quello che fornisce un numero di crediti maggiore, indipendentemente dai contenuti o dalle metodologie, ad un altro che ne fornisce una quantità minore. Una simile assenza di chiarezza ha un effetto molto negativo perché genera la sensazione che vi sia una certa arbitrarietà proprio nell'attribuzione di crediti formativi alle diverse attività.

Si trattava di un piano su base quinquennale in cui si prevedeva che si dovessero acquisire 10 crediti il primo anno, 20 il secondo, 30 il terzo, 40 il quarto e 50 il quinto, per un totale di 150 crediti. In concreto, per

l'anno in corso, i crediti da acquistare dovrebbero essere 30 e oscillare tra un minimo di 15 e un massimo di 60 a seconda di quelli acquisiti negli anni precedenti.

L'accREDITAMENTO delle attività formative è effettuato dalla Commissione nazionale per la formazione continua, per il tramite del Ministero della salute o dalle Regioni che hanno avviato un sistema regionale di accREDITAMENTO, nelle modalità da esse fissate, che possono concorrere nella misura massima del 50 per cento del debito formativo del personale sanitario, come fissato dall'accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Questo accREDITAMENTO che ha luogo in parte a livello nazionale e in parte a livello regionale è conosciuto dagli utenti per la sua massima arbitrarietà. I criteri di assegnazione dei crediti cambiano da Regione a Regione. Perciò non c'è una riconoscibilità della valenza formativa dell'attività che viene inserita, ma nemmeno a livello nazionale c'è un'uniformità dei criteri operativi per cui vengono assegnati i crediti, anche se chi ha seguito il dibattito allora ricorderà tutto il sistema «in cieco» che era stato studiato affinché l'attribuzione dei crediti rispondesse a una serie di parametri e fosse decisa da operatori diversi (i famosi esperti ECM accREDITATI presso il Ministero) in modo da garantirne l'obiettività. In realtà, l'obiettività non è garantita; viceversa, è assicurata l'incapacità delle persone di prevedere quale sarà il risultato.

La Corte costituzionale, in data 9 ottobre 2006, con sentenza n. 328 ha annullato il decreto del Ministro della salute del 31 maggio 2004, inerente ai requisiti che le società e le associazioni scientifiche devono possedere per svolgere le attività formative e di collaborazione con le istituzioni nell'ambito dell'ECM, investendo le Regioni e la Commissione nazionale per la formazione del riconoscimento delle società scientifiche.

Con decreto ministeriale del 17 febbraio 2006 era stata istituita e insediata una Commissione ministeriale per il riconoscimento delle società scientifiche e delle associazioni professionali e i lavori della stessa erano stati sospesi per motivi ignoti nel giugno 2006, quindi prima della sentenza della Corte costituzionale di annullamento del decreto del 31 maggio 2004.

Questo è un elemento in più di grande confusione perché è a livello delle istituzioni che non si riesce ad avere chiarezza. La sensazione che se ne riporta è quella della mancanza di dialogo istituzionale. Pertanto, diviene poi molto difficile per gli utenti capire come regolarsi, non solo per il singolo, ma anche per l'utente istituzionale: la società scientifica che deve fare accREDITARE i suoi corsi o l'università che vuole fare accREDITARE attività di formazione.

Bisogna inoltre tenere conto di varie situazioni e condizioni. Alcune Regioni hanno provveduto ad avviare un proprio sistema di accREDITAMENTO con l'attribuzione di crediti formativi regionali, anche con modalità differenti fra loro, come ad esempio la Lombardia, il Veneto e l'Emilia Romagna; altre Regioni hanno inteso adottare strategie differenti, come nel caso delle Marche, che ha affidato il compito all'Agenzia sanitaria regionale o del Lazio, che ha costituito un nuovo soggetto giuridico consor-

ziando tutte le strutture sanitarie pubbliche, mentre diverse Regioni non dispongono di un proprio sistema di accreditamento e si avvertono notevoli ritardi anche nell'applicazione delle norme fissate.

L'attuale situazione discrimina gli operatori della sanità che lavorano nelle Regioni ove non sono stati avviati i programmi regionali ECM, limitando le possibilità di aggiornamento rispetto ai colleghi che possono acquisire anche i crediti regionali, comportando inevitabilmente anche una differente erogazione di prestazioni sanitarie alla popolazione.

Come abbiamo notato parecchie volte, il nostro sistema sanitario è a due velocità e una delle dimostrazioni operative del doppio binario è legata proprio al fatto che, mentre alcune Regioni si sono attrezzate per creare il sistema regionale di accreditamento, sia pure in modo diverso tra di loro e spesso non confrontabile, altre non vi hanno affatto provveduto.

I requisiti fissati non trovano quindi omogenea applicazione sul territorio nazionale, tanto da non essere sempre presenti nelle procedure concorsuali, interne ed esterne, delle strutture sanitarie pubbliche, oltre alla mancata verifica dell'adempimento da parte delle strutture sanitarie private che lavorano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

Ricordo che il sistema di accreditamento doveva servire proprio per accreditare anche con i professionisti e la qualità del lavoro svolto la possibilità di accedere a posizioni di vantaggio nell'ambito dei concorsi, esattamente come doveva servire quale misura punitiva nel caso non avessero ottenuto i crediti previsti. Questa mancanza di chiarezza riguardo al patto formativo tra professionisti della sanità e aspetti istituzionali ha finito con lo svuotare di senso l'intero sistema ECM.

Il Ministero della salute ha costituito un apposito capitolo dove affluiscono le risorse economiche versate dagli organizzatori pubblici e privati con l'accettazione dei crediti formativi proposti dalla Commissione nazionale per la formazione continua, nelle modalità fissate con il decreto del Ministro della salute del 27 dicembre 2001.

Ricordo, per chi non l'avesse seguito, che chiaramente per ogni credito accreditabile c'è una quota da pagare. Questo costituisce un fondo che dovrebbe alimentare e nutrire attività di formazione, ma dell'entità, della gestione e dei criteri con cui tale fondo viene amministrato, nulla si sa.

L'articolo 124 del decreto legislativo del 24 aprile 2006, n. 219, prevede che i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta possano partecipare a convegni e congressi con accreditamento ECM finanziati dall'impresa farmaceutica, previa segnalazione alla struttura sanitaria di competenza, dove è depositato un registro con i dati relativi alla partecipazione alle manifestazioni in questione. Ricorderete che per molto tempo si sostenne il conflitto di interessi tra il fatto che alcune attività di formazione venissero finanziate dalle società farmaceutiche e la partecipazione gratuita delle stesse, per motivi anche facilmente intuibili.

Considerato che: le azioni previste in sede di Conferenza Stato-Regioni del 23 marzo 2005 non hanno trovato applicazione in quanto non è partito il piano nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario e non tutte le Regioni hanno provveduto ad avviare il proprio piano regionale; che le scadenze temporali fissate non sono state rispettate ed il centro nazionale per l'ECM non è stato istituito, portando alla mancata definizione degli obiettivi formativi di interesse per lo Stato e quelli di natura organizzativa di prevalente interesse per le Regioni; che non sono state definite le nuove competenze della Commissione nazionale per la formazione continua; che erano state già ripartite e rese disponibili risorse economiche alle Regioni per il triennio 2005-2007 nella misura complessiva di 150 milioni di euro (una cifra non del tutto irrilevante); che le organizzazioni sindacali in fase di rinnovo contrattuale hanno provveduto ad alimentare ulteriormente l'attuale stato di confusione ponendo in essere un esonero del debito formativo nell'ipotesi in cui il datore di lavoro pubblico non sia nella condizione di garantire i crediti; che il progetto sperimentale avviato dal Consorzio gestione anagrafica professioni sanitarie (Co.-Ge.A.P.S.) non ha portato alla nascita dell'anagrafe nazionale; che le azioni sinora intraprese non hanno consentito una progressione del sistema, voluto sì per migliorare i servizi offerti, ma anche quale strumento positivo per la valorizzazione del personale sanitario italiano che allo stato attuale, invece, trova una doppia mortificazione, la prima di natura economica, in quanto spesso è costretto a pagarsi con propri fondi l'aggiornamento, senza nessuno sgravio fiscale; la seconda perché non c'è alcun concreto beneficio in quanto i requisiti fissati non sono applicati dai soggetti competenti; considerando ancora che l'introduzione dei crediti formativi ECM consente di disporre del parametro per misurare l'aggiornamento professionale degli operatori della sanità e delle strutture sanitarie pubbliche e private italiane, anche nella loro articolazione di tipologie di prestazioni socio-sanitarie-assistenziali erogate alla popolazione, si propone, per le motivazioni espresse, l'avvio di una indagine della Commissione al fine di approfondire l'attuale stato dell'arte dell'aggiornamento professionale in sanità con riferimento alla formazione continua ECM.

Faccio comunque presente che, nel predisporre questo mio breve documento, ho fatto la più banale delle operazioni, ovvero sono andata sul sito del Ministero della salute per verificare quale fosse lo stato attuale della ECM. Ebbene, sul sito si legge questa comunicazione urgente che risale al 25 maggio 2007: «A causa delle implementazioni funzionali connesse alla manutenzione e all'aggiornamento del programma informatico, il sito ECM dalle ore 15 di oggi è inaccessibile. La Segreteria comunica di avere avuto assicurazione che la riattivazione del servizio avverrà prima possibile, non più tardi di lunedì 28». Ebbene, ieri era lunedì 4 giugno e il sito era ancora inaccessibile. Questo per dire che una delle maggiori difficoltà, come sempre, è il reperimento aggiornato delle informazioni necessarie per un'adeguata valutazione del problema.

Da questo punto di vista, le audizioni che sono state previste, tutte di tipo istituzionale – evito di leggerne ora l'elenco completo, che comunque

sarà messo a disposizione di tutti – possono contribuire in modo efficace alla comprensione del problema e ad una analisi, come compete ad una Commissione come la nostra che svolge un'indagine di tipo conoscitivo anche per riorientare adeguatamente alcune politiche, in questo caso di formazione, di riconoscimento di competenze e di valorizzazione delle persone e delle strutture virtuose all'interno del sistema. In questo senso, credo possa risultare molto interessante il lavoro che ci apprestiamo a svolgere.

Vorrei invece elencare gli aspetti su cui l'indagine dovrebbe essere focalizzata perché, come i soggetti da audire, anch'essi vanno condivisi dal momento che sugli stessi svolgeremo un'indagine che potrebbe riguardare l'universo terracqueo. Tali aspetti sono: verificare l'adempimento ai crediti formativi ECM per il periodo 2002-2007, e questo perché, al di là del tempo, dei propositi futuri, è sempre bene avere una radiografia storica di ciò che è avvenuto e sapere realmente che cosa è stato fatto dalle strutture sanitarie pubbliche e private, dalle università con indirizzo sanitario, nonché dai liberi professionisti italiani destinatari; monitorare il rispetto dei requisiti ECM nelle procedure amministrative pubbliche inerenti il personale sanitario e le strutture sanitarie pubbliche e private; verificare l'utilizzo del fondo ECM del Ministero della salute ed i risultati conseguiti con gli eventuali progetti finanziati (ricordo che l'importo ammonta a 150 milioni di euro); approfondire le modalità di accreditamento del sistema nazionale e di quelli regionali; indagare sulla situazione dell'aggiornamento ECM nelle Regioni d'Italia; quantificare le risorse economiche utilizzate per la formazione continua da parte delle Regioni e delle singole strutture sanitarie, effettuando anche una comparazione con i parametri sanitari inerenti le prestazioni erogate alla popolazione; acquisire la documentazione prodotta dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dagli ulteriori organi istituzionali e gruppi di lavoro preposti alla materia; controllare a campione le attività formative in educazione continua in medicina accreditate dal Ministero della salute e dalle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano; verificare le competenze specifiche dei responsabili aziendali, pubblici e privati, della formazione ECM; acquisire le proposte delle società scientifiche, delle Federazioni degli Ordini e Collegi professionali, delle organizzazioni sindacali, degli eventuali ulteriori organi riconosciuti.

Ricordo che pochi giorni fa a Bologna si è tenuto un importante convegno teso ad esplorare proprio questo tema. Acquisiremo anche gli atti relativi alle attività e agli obiettivi, la valutazione critica e le proposte che sono emerse recentemente da un'assise molto qualificata e speriamo, se sarà possibile – ce lo auguriamo di cuore – che questo nostro lavoro possa restituire i propositi iniziali relativamente all'educazione continua in medicina, quella garanzia di salute ma anche quella restituzione alla dimensione di buona sanità che il nostro Servizio sanitario nazionale si dovrebbe meritare in tutti i sensi.

PRESIDENTE. Ringrazio la senatrice Binetti per l'approfondita disamina di tutte le problematiche che emergono dall'attuale gestione del sistema della formazione continua. È senz'altro opportuno effettuare delle verifiche approfondite perché fino ad ora non vi è stata assolutamente chiarezza sull'argomento, tanto per utilizzare un termine eufemistico.

Dal momento che la platea è abbastanza contenuta, se i colleghi sono d'accordo, si potrebbe rinviare la discussione sul programma ad una seduta successiva, anche se certamente invito il senatore Taddei, nella sua veste di relatore, ad integrare, qualora lo ritenesse opportuno, la relazione svolta dalla senatrice Binetti.

TADDEI (FI). Signor Presidente, poiché su questo argomento specifico vi sono state molteplici occasioni di confronto con la senatrice Binetti, non posso che condividere integralmente quanto da lei specificato nella sua esposizione, anche in considerazione del fatto che la proposta da me avanzata in precedenza è stata integralmente riportata.

Si tratta adesso di perseguire con determinazione gli obiettivi dell'inchiesta, anche in considerazione del fatto che tutti gli operatori sanitari italiani sentono l'esigenza di una maggiore chiarezza rispetto alla suddetta problematica. Si evidenzia una confusione estrema tra Regione e Regione, anche in assenza di un riferimento specifico di chiarimento da parte del Ministero della salute.

Si vorrebbe poi capire in che modo si è mossa recentemente la Conferenza Stato-Regioni per cercare di dare unicità alla formazione degli operatori sanitari che, pur restando di competenza regionale, deve poter contare su indirizzi uniformi ed omogenei a livello nazionale. Del resto, poiché l'assistenza sanitaria non può certo evidenziare palesi differenziazioni a seconda delle zone considerate, credo che anche la formazione degli operatori sanitari debba potersi basare su *standard* formativi di base omogenei sull'intero territorio nazionale.

Bisogna dare immediato impulso all'inchiesta, non solo perché è un'esigenza che si avverte con forza nel Paese, ma anche perché mentre alcune Regioni hanno dato avvio ad un'attività di formazione autonoma altre, come la Basilicata da cui provengo, non hanno ancora fatto niente o quasi.

Ad eccezione di alcune Regioni richiamate nella sua esposizione dalla senatrice Binetti, nel resto del Paese non si è ancora mosso nulla in quest'ottica. Credo che in considerazione della rilevanza dell'argomento la Commissione abbia il dovere di procedere affinché tale problematica sia affrontata e risolta quanto prima nell'interesse complessivo del settore e degli operatori sanitari interessati.

CURSI (AN). Il dato più preoccupante che emerge da quanto esposto – personalmente sono anni che denuncio il problema – è che si rischia di chiudere la stalla quando i buoi sono già usciti. In altre parole, gli aspetti relativi alla formazione continua e all'aggiornamento professionale in sa-

nità risentono in maniera negativa, come poc'anzi evidenziato, del fatto che ogni Regione va per conto proprio.

Al di là del fatto che la senatrice Binetti ha messo in luce alcune differenze che si evidenziano da Regione a Regione, come nel caso della Lombardia, del Veneto e dell'Emilia-Romagna, resta il fatto che si corre il rischio di mettere in campo un personale sanitario che si caratterizza in modo diverso a seconda dell'ambito territoriale in cui opera e che non può essere confrontato con realtà omologhe a livello europeo.

Forse l'intervento più saggio sarebbe quello di porre un freno all'attuale situazione. Ad esempio, è in corso di perfezionamento un accordo Stato-Regioni sulla formazione professionale in quanto tale – e dunque anche su questo specifico aspetto – rispetto al quale il Ministro della salute dovrà chiarire se sarà effettivamente possibile arrivare ad un patrimonio comune sulla formazione. In caso contrario le Regioni, in base alla famigerata e famosa legge n. 3 del 2001, continueranno ad organizzarsi e a gestire l'assistenza sanitaria nel modo che ritengono più opportuno. Nel caso in cui ogni Regione dovesse seguire la propria strada, si finirebbe per creare figure professionali diverse e conseguentemente per dare luogo ad un'assistenza diversa. Il dato che preoccupa non è tanto con riferimento alla formazione, quanto piuttosto all'assistenza diversa che si garantisce al cittadino. Se si dovesse procedere in questo senso si finirebbe per non dare attuazione all'articolo 32 della nostra Carta costituzionale relativo alla tutela del diritto alla salute.

La Commissione si deve anche interrogare sull'esigenza di sentire gli organi competenti per la parte che attiene alla riabilitazione. Non si dimentichi che la legge, approvata quasi all'unanimità nella precedente legislatura, relativa al riconoscimento di quattro ordini professionali è rimasta lettera morta nonostante la buona volontà del Ministro della salute, che già aveva predisposto specifici decreti attuativi, a seguito di una spaccatura evidenziatasi all'interno del Consiglio dei Ministri che impedì di dare attuazione ai suddetti decreti. Certo è che la parte relativa alla riabilitazione e alla fisioterapia deve essere necessariamente ricompresa tra le nostre considerazioni.

Al di là delle indicazioni in merito al collegio degli infermieri professionali, si dovranno individuare le altre figure professionali da inserire, salvo altre che potranno eventualmente emergere nel prosieguo della discussione.

PRESIDENTE. Intanto rispondo al senatore Corsi che tutte le 22 professioni sanitarie sono obbligate alla formazione continua – non solo i medici – e dunque devono essere ascoltate.

Proprio al fine di fare la massima chiarezza sulle problematiche in campo, chiedo ai relatori di approfondire maggiormente, come sostenuto anche dalla relatrice Benetti, il discorso sull'individuazione di regole certe in ordine all'assegnazione dei crediti e degli eventi formativi, ma anche e soprattutto quello relativo all'individuazione delle differenze rispetto al ri-

conoscimento dei crediti soprattutto a vantaggio degli operatori che partecipano ai corsi.

Altrimenti si rischia di dare vita ad una sorta di «mercato» dei crediti in cui in buona sostanza basta una firma di presenza per garantire un certo riconoscimento. Spesso ciò determina un vantaggio per coloro che operano nel settore e che lucrano su situazioni rispetto alle quali dovrebbero intervenire invece organizzazioni senza scopo di lucro. In particolare, negli ultimi anni si è notato una corsa agli accreditamenti da parte di *provider* che nulla hanno a che vedere istituzionalmente con la formazione pura. Si tratta di realtà il cui unico scopo è quello di far quadrare i bilanci, magari lucrando su uno specifico bisogno degli operatori del settore.

Non a caso il 20 luglio scorso avevo posto il problema al ministro della salute Turco in occasione della sua audizione sulle linee programmatiche. Mi sembrava utile che fosse fatta chiarezza soprattutto rispetto all'accREDITAMENTO dei *provider* e all'individuazione di regole certe che evitassero situazioni che purtroppo continuano invece ad essere presenti sul mercato.

Rinvio il seguito dell'esame del programma ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 14,40.

