



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 55

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

SEGUITO DELL'INCHIESTA SULL'AGGIORNAMENTO  
PROFESSIONALE IN SANITÀ IN RIFERIMENTO  
ALLA FORMAZIONE CONTINUA (ECM)

57<sup>a</sup> seduta: mercoledì 24 ottobre 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

**I N D I C E****Audizione del rettore dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata e rappresentante della Conferenza dei rettori delle Università italiane (CRUI), professor Alessandro Finazzi Agrò**

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 5, 8 e <i>passim</i>	<i>FINAZZI AGRÒ</i> . . . . .	Pag. 3, 8
BODINI ( <i>Ulivo</i> ) . . . . .	4		
CAFORIO ( <i>Misto-IdV</i> ) . . . . .	6		
CURSI ( <i>AN</i> ) . . . . .	7		
TADDEI ( <i>FI</i> ) . . . . .	6		

---

*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-Costituente Socialista: Misto-CS; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; Misto-La Destra: Misto-LD; Misto-Movimento politico dei cittadini: Misto-Mpc; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC.*

*Interviene il rettore della Università degli Studi di Roma Tor Vergata e rappresentante della Conferenza dei rettori delle Università italiane (CRUI), professor Alessandro Finazzi Agrò.*

*Assistono alla seduta, ai sensi dell'articolo 23, comma 6, del Regolamento interno, i collaboratori, professor Carlo Signorelli, signora Maria Cosola, Luogotenente Gaetano Caggiano, Maresciallo Capo Claudio Vuolo, Maresciallo Capo Simone Vacca e Maresciallo Gianfranco D'Agostino.*

*I lavori hanno inizio alle ore 8,35.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 17 ottobre 2007 si intende approvato.

**Audizione del rettore della Università degli Studi di Roma Tor Vergata e rappresentante della Conferenza dei rettori delle Università italiane (CRUI), professor Alessandro Finazzi Agrò**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'inchiesta sull'aggiornamento professionale in sanità in riferimento alla formazione continua (ECM), sospesa nella seduta del 27 giugno 2007.

È oggi in programma l'audizione del rettore della Università degli Studi di Roma Tor Vergata e rappresentante della Conferenza dei Rettori delle Università italiane (CRUI), professor Alessandro Finazzi Agrò, che saluto e ringrazio per la partecipazione.

FINAZZI AGRÒ. Signor Presidente, desidero innanzitutto rivolgere un saluto ed un ringraziamento alla Commissione per l'invito a partecipare in qualità di delegato della CRUI alla odierna audizione riguardante il tema della formazione continua (ECM).

Come è noto da qualche anno anche in Italia è stato introdotto il meccanismo di accreditamento nella formazione permanente del medico che in altri Paesi esiste già da molto tempo. Tale formazione ha luogo sulla base di criteri in parte condivisibili e per altra parte passibili di miglioramento; in particolare, va a nostro avviso segnalato che la maggior parte degli accreditamenti che vengono conferiti dal Ministero della salute si fonda sulla partecipazione a manifestazioni congressuali. Si tratta di un fenomeno da valutare con apprensione posto che non tutti i convegni organizzati da società o gruppi scientifici possono garantire l'aggiornamento necessario alla formazione continua del medico.

Pertanto, si ritiene opportuna una rivisitazione della normativa vigente in questo ambito, considerato che sul versante universitario si assiste ad un proliferare di occasioni congressuali rispetto alle quali il Ministero della salute attribuisce dei crediti per la formazione permanente che a nostro avviso non sempre corrispondono ad una reale opportunità di aggiornamento professionale. Aggiungo che almeno per quanto riguarda le professioni specialistiche del medico si osserva uno squilibrio tra la formazione passiva, che ha luogo attraverso la partecipazione a lezioni e conferenze, e la formazione attiva che richiederebbe un approccio più pratico e quindi la possibilità di operare direttamente.

Naturalmente quello al nostro esame è un settore variegato dove coesistono situazioni di eccellenza, quali ad esempio corsi di aggiornamento professionale che si svolgono all'interno di grandi ospedali o di università e che prevedono una parte pratica assai consistente ed altre che si qualificano più come forme di turismo congressuale che non di reale attività di formazione.

Questa è sostanzialmente l'opinione che la CRUI sente di dover esprimere in questa sede; ovviamente vi è tutta la nostra disponibilità a fornire il nostro contributo ai fini di una eventuale rielaborazione della legislazione vigente in questo ambito, proprio perché riteniamo – e credo sia un sentire comune – che l'aggiornamento del medico costituisca una delle più importanti garanzie ai fini di un efficiente Sistema sanitario nazionale. Molti dei presenti sono medici e quindi sanno benissimo che il sapere medico invecchia ogni cinque anni e che l'attività di aggiornamento non costituisce un'opzione ma una reale necessità, considerata anche l'evoluzione sempre più veloce delle tecniche e delle conoscenze che richiede certamente una attività di formazione da parte dei medici, ma anche una accurata azione di controllo da parte dell'autorità pubblica.

BODINI (*Ulivo*). Vorrei chiedere al professor Finazzi Agrò qualche informazione ulteriore riguardo ad un tema che egli ha illustrato in termini a mio avviso corretti e condivisibili.

Ad esempio, mi interesserebbe avere un chiarimento in ordine alla distribuzione dei corsi ed al ruolo dei *provider*, che sembrano essere diventati una sorta di *business* intermedio e che operano in un ambito dove i controlli non sono assolutamente sufficienti.

Un altro problema da segnalare è quello dei costi dei corsi di aggiornamento che, di fatto, sono per la gran parte sostenuti dalle industrie di prodotti medicali e farmaceutiche, il che pone una questione in ordine all'indipendenza dell'informazione scientifica. Vorremmo che il nostro ospite ci fornisse qualche dato al riguardo, considerato che i corsi organizzati direttamente dal settore pubblico non sono certo numerosi. Si tratta a mio avviso di un problema importante perché sono convinto che fra le specifiche funzioni delle singole Aziende sanitarie rientri anche quella di provvedere alla formazione continua dei propri medici, magari attraverso interscambi con altri enti, tenuto anche conto che vi sono ospedali

che possono garantire formazione ed aggiornamento nelle varie specialità mediche anche sul piano pratico.

Vorrei altresì segnalare che frequentemente i costi dei corsi ricadono sul professionista, nonostante sia noto che gli stipendi percepiti dai medici ospedalieri non si possano certo definire incentivanti da questo punto di vista. A mio avviso dovrebbe essere invece il servizio pubblico a supportare i propri specialisti onde garantire al personale medico una formazione costantemente aggiornata.

Il problema che abbiamo di fronte è quindi esteso e riguarda, da un lato, i criteri con cui vengono valutati i crediti derivanti dalla partecipazione a congressi che a mio avviso se non proprio penalizzati dovrebbero essere per lo meno limitati, al fine di incentivare anche altre forme di aggiornamento professionale. Ciò premesso, non sarebbe opportuna neanche una penalizzazione eccessiva dei congressi che tuttavia rappresentano una importante opportunità di confronto e di scambio tra medici e che quindi non possono essere considerati solo una forma di turismo, posto che se ben organizzati hanno anch'essi una forte valenza nella formazione del medico. Né va trascurato il problema dei costi, infatti fino a quando questo settore continuerà a dipendere dalle Aziende farmaceutiche e dalla loro capacità di sponsorizzare i congressi, continueremo a permanere in una sorta di circolo vizioso; per cui pur nella convinzione dell'opportunità di un supporto da parte delle Aziende, modalità peraltro diffusa in tutto il mondo occidentale, questo non deve però svolgere un ruolo preminente, ma limitarsi a ricoprire una funzione di sostegno di un qualcosa che già esiste.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola agli altri colleghi che hanno chiesto di intervenire, vorrei precisare che pur essendo alle battute iniziali della presente inchiesta, la Commissione ha già svolto alcune audizioni oltre a conoscere il percorso che ha accompagnato il programma ECM sin dalla sua istituzione.

Ciò premesso, sarebbe per noi interessante approfondire alcuni elementi della storia che ha accompagnato la nascita e la formazione di questo programma che nel suo percorso ha incontrato alcune difficoltà per superare le quali sono state approntate delle modifiche che sono tuttora in corso, ma che a nostro avviso richiederebbero una progettualità più efficace. La Commissione ha avuto modo di audire i rappresentanti di alcune società scientifiche che hanno segnalato delusione e difficoltà rispetto a quello che era stato l'inizio di questo percorso.

Come ha ricordato il collega Bodini, dovremmo capire a che livello è la confusione sui *provider* laddove si è tentata una riduzione degli stessi e quanto gli *sponsor* riescano a diventare prevalenti nel meccanismo di accreditamento.

Credo poi che il problema formativo abbia una connessione assoluta con il modello di docenza generale e si ponga anche in una posizione di grande difficoltà rispetto ad una legislazione europea che impone la libera circolazione degli specialisti, che partecipano quindi a pieno diritto ai no-

stri concorsi pubblici, anche se l'ECM in alcuni Stati non è prevista per tutti. Ad esempio, che connessione può avere l'ECM nei confronti dell'abilitazione? Ai fini dello Stato, infatti, chi è abilitato a svolgere una certa professione anche in tanti altri campi se non è dipendente pubblico non ha più un modello di aggiornamento continuo obbligatorio. In questo senso la legge è piuttosto ambigua.

Un elemento importante che l'ECM finora ha trascurato riguarda l'ammissione specifica del professionista nell'ambito dell'Azienda in cui lavora. Se si tratta infatti di punti acquisiti occasionalmente, il medico può migliorare moltissimo il proprio bagaglio professionale ma non in relazione alla missione che deve svolgere in quell'Azienda.

Sull'argomento vorremmo conoscere il suo punto di vista e avere anche qualche informazione in più.

TADDEI (FI). Signor Presidente, prima di porre le domande al nostro ospite, vorrei avanzare una richiesta. Come ben sappiamo il 1° agosto di quest'anno c'è stato un accordo con le Regioni, sulla base del quale si demandavano alla legge finanziaria interventi legislativi puntuali e l'individuazione di risorse finanziarie aggiuntive per definire un percorso migliore. Siccome nella stesura originaria della finanziaria non c'è alcun riferimento a questa tematica, vorremmo capire se nel maxiemendamento che verrà sicuramente predisposto ci sarà qualche novità.

Mentre noi svolgiamo un'indagine, cercando di dare sostanzialmente il nostro contributo rispetto alla necessità, da più parti evidenziata, di arrivare ad una rimodulazione legislativa, rischiamo di trovare nella finanziaria qualcosa di già fatto, che vanificherebbe il nostro lavoro. Chiedo quindi al Presidente di prevedere, entro la prossima settimana, l'audizione di un rappresentante del Governo sull'argomento in oggetto.

Detto questo, anch'io vorrei porre alcune domande al professore. All'interno nel mondo universitario già esisteva il sistema dei crediti formativi universitari. Come si è orientata l'università tra CFU e ECM? Quali procedure sono state adottate per armonizzare questi due sistemi formativi?

Come è stato recepito il programma ECM nel sistema universitario? Come si sono organizzate le diverse università per disciplinare l'aggiornamento professionale del personale sanitario di propria competenza, ma anche del personale convenzionato ed esterno che ha rapporti con l'università? Quali e quante risorse sono state destinate dal sistema universitario all'aggiornamento professionale del personale sanitario ai fini della formazione ECM?

Si va verso un nuovo periodo di formazione ECM. Per il periodo 2000-2007 cosa può dirmi del debito formativo nella sua università? Sia nella progressione di carriera sia nei concorsi, la norma legislativa prevede che il credito ECM sia presente. Questa previsione è rimasta solo sulla carta?

Desideriamo avere un quadro di questa problematica in modo tale da poter predisporre a breve una nostra proposta, perché ritengo che, mentre noi svolgiamo quest'indagine, il Ministero si stia avviando verso una pro-

pria strada. Non vorremmo infatti che, mentre noi studiamo il malato, altri predispongano cure diverse da quelle da noi proposte.

CAFORIO (*Misto-IdV*). Signor Presidente, mi sembra che alla base ci sia un problema di ordine economico. Con il sistema ECM si sono gestite risorse sostanziose, ma non si hanno notizie né di controlli né del loro utilizzo finale. Assistiamo spesso, dalla parte pubblica, ad un incasso di risorse che poi non è effettivamente finalizzato; invece dalla parte di chi organizza, spesso i *provider*, ci si trova di fronte a situazioni di *business* anche eccessivo, per non dire altro; infine abbiamo una serie di interessi, che spesso sovrintendono agli eventi formativi. A distanza ormai di sei anni, alla fine di questo periodo transitorio e alla luce di esperienze, anche negative, rispetto a questa gestione, quali provvedimenti avete inteso o intendete prendere?

Corre voce, ma posso dirlo anche in prima persona, che spesso nel sistema degli accreditamenti e degli eventi, in presenza di eventuali contestazioni o non conformità, viene sostituito il *referee*. Vorrei capire se il *referee* ha un senso di valutazione seria oppure è un evento che deve comunque essere valutato al di là di quella che può essere una non conformità?

Sembra che in questo ambito non ci siano dei controlli seri e ritengo si sia tirata un po' troppo la corda verso il *business*. Anche in assenza di pubbliche risorse (in effetti di pubblico non c'è niente) si pone il problema di rivedere le regole perché non si può speculare su un obbligo formativo di un professionista. Non si può speculare su quello che per alcuni professionisti è un obbligo formativo, per di più in assenza di risorse, considerato che, verificando da vicino la situazione, ci si accorge che in questo ambito non c'è sostegno pubblico. Ribadisco pertanto l'esigenza di rimettere ordine in questo settore, stabilendo regole certe per chi si adegua a quanto previsto dall'obbligo formativo ma anche per chi non adempie a tale obbligo e, allo stato, non è sottoposto ad alcuna misura sanzionatoria.

CURSI (*AN*). Vorrei chiedere alcuni chiarimenti al professor Finazzi Agrò. Mi risulta che recentemente sia stato concluso un accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni del quale, peraltro, non conosciamo approfonditamente i dettagli, ad esempio, in tema di distribuzione di competenze e funzioni tra Stato e Regioni.

Nel merito emerge però un dato preoccupante che riguarda da vicino l'argomento oggetto della nostra inchiesta, ovvero l'aggiornamento professionale in sanità, rispetto al quale ormai alcune Regioni sull'onda sia di una sorta di delirio di onnipotenza sia di decisioni assunte da organi importanti quali la Corte costituzionale stanno procedendo del tutto autonomamente.

Ciò premesso, considerato il ruolo che ricopre nell'ambito di una università importante quale quella di Tor Vergata e della CRUI, m'interesserebbe sapere dal nostro ospite se si sta cercando di risolvere questa problematica a livello nazionale onde evitare che il tema della formazione

professionale sia affrontato in modo diversificato da Regione a Regione, determinando non poche difficoltà. Vi sarebbero infatti medici con formazioni diverse che non potrebbero competere a livello nazionale ed europeo, nonostante le consistenti risorse economiche di cui hanno disposto in tal senso le Regioni, come ricordato dai senatori Taddei e Caforio.

Mi associo infine alla richiesta avanzata dal senatore Taddei, in qualche modo propedeutica rispetto al lavoro che stiamo conducendo, anche se temo che l'ipotesi di audire al più presto in questa sede il Ministro della salute sia fuori tempo massimo, considerato che l'esame del disegno di legge finanziaria ha già iniziato il suo percorso e vi è il rischio che tale audizione non serva più a molto.

Ribadisco comunque l'importanza di capire quale sarà il ruolo che in questo ambito svolgeranno lo Stato e le Regioni in virtù del menzionato accordo raggiunto in seno alla Conferenza Stato-Regioni.

PRESIDENTE. Prima di lasciare la parola al nostro ospite affinché possa rispondere alle questioni poste, desidero dare delle precisazioni nel merito di alcune delle richieste venute dai colleghi. Non c'è dubbio sull'opportunità di svolgere un'audizione del Ministro e quindi avanze-remo una richiesta in tal senso, considerato anche che è specificamente prevista nell'ambito della presente inchiesta. Tengo però a ricordare che la missione primaria della Commissione è osservare la situazione e intervenire nel rispetto delle leggi vigenti per quanto riguarda sia i finanziamenti sia l'esecuzione del programma di formazione continua in sanità, ovviamente mettendo o cercando di mettere in luce i punti di forza e quelli di debolezza del sistema; infine, sulla base di questa analisi, esprimere eventuali censure e proposte.

Sono altresì dell'avviso che l'ipotesi di collegare l'audizione del Ministro della salute all'*iter* del disegno di legge finanziaria non rientri nelle nostre competenze ma in quelle della 12<sup>a</sup> Commissione permanente. Inoltre, essendo ormai prassi consolidata (non è infatti la prima legislatura) che l'*iter* di tale provvedimento si concluda con la presentazione di un maxiemendamento del Governo interamente sostitutivo del testo, credo che al momento neanche il ministro Turco sia in grado di riferire su questioni di cui non è al corrente.

FINAZZI AGRÒ. Cercherò di rispondere a tutte le osservazioni svolte dagli onorevoli senatori. Com'è noto la CRUI rappresenta le università sia pubbliche che private; le prime costituiscono la grandissima maggioranza e personalmente sono fortemente orientato sul ruolo dell'università pubblica. Peraltro, le università private hanno solo tre facoltà di medicina a fronte delle 33 pubbliche.

Ritengo la questione inizialmente posta dal senatore Bodini di estrema importanza: effettivamente negli anni abbiamo osservato nel sistema ECM una prevalenza dei *provider* privati piuttosto che pubblici e ciò in qualche caso può aver dato luogo a fenomeni speculativi. È sotto gli occhi di tutti che le case farmaceutiche intervengono in modo sostan-



ziale nell'organizzazione e nel finanziamento di manifestazioni e corsi di aggiornamento, il che in linea di principio potrebbe anche essere accettabile ma previa regolamentazione.

Un'ipotesi di soluzione potrebbe essere la creazione da parte delle case farmaceutiche di un *pool* di risorse da destinare al sistema ECM, onde evitare che queste finanzino direttamente le attività di loro specifico interesse, dal momento che le modalità attualmente in uso possono ingenerare forzature in certe direzioni. Sono quindi convinto che una puntuale valutazione dei *provider* ed un coinvolgimento delle case farmaceutiche nella creazione di un *pool* di risorse da destinare alla formazione possa costituire una risposta importante al problema. Né trovo del tutto condivisibile che le università non svolgano alcun ruolo ufficiale nell'ambito del sistema ECM. Detto questo, torno comunque a ribadire la grande importanza di aver istituito anche in Italia l'obbligo della formazione permanente in sanità.

Vengo ora alla questione sollevata dal Presidente, il quale ha sottolineato la variegata situazione che in tema di formazione permanente si osserva in Europa, visto che in alcune nazioni questo tipo di formazione è prevista, in altre no. In tal senso mi sembra importante sottolineare che la libera circolazione dei medici anche se non è ancora rilevante, lo diventerà e ne è prova il fatto che in questi giorni l'Inghilterra – lo ho appreso da alcuni colleghi – sta importando medici da tutta l'Europa perché il personale medico di cui dispone è insufficiente.

Torno quindi a ribadire la grande varietà di situazioni che si osservano sotto questo profilo, visto che vi sono Paesi in cui non esiste la formazione permanente ed altri in cui il medico specialista ogni cinque anni è tenuto a sostenere un esame davanti ad una commissione nazionale e in caso di mancato superamento dello stesso perde la specializzazione.

In risposta ad un altro dei quesiti posti, direi che il ruolo che le Aziende sanitarie svolgono in questo ambito è essenzialmente passivo.

Quanto alla questione posta dai senatori Caforio e Taddei circa il ruolo delle università, ricordo che sono pochissime quelle che gestiscono direttamente i propri ospedali, giacché la maggior parte conducono strutture ospedaliere in convenzione con il sistema sanitario regionale; pertanto, in questo ambito è la Regione, e non certo l'università, a portare la «battuta» e quindi a decidere. In questo settore le Aziende sanitarie non sono molto attive, si limitano a concedere ai propri operatori sanitari ore di permesso da dedicare alla formazione permanente.

L'ipotesi avanzata dal senatore Taddei secondo cui dovrebbero essere le Aziende sanitarie a finanziare la formazione permanente dei propri dipendenti è importante, anche se non sfugge il fatto che spesso i Direttori generali sono inadeguati a svolgere questi compiti. Ritengo opportuno che l'Azienda orienti il proprio specialista verso corsi di aggiornamento nelle attività cliniche di particolare interesse per l'Azienda stessa.

Al riguardo vorrei collegarmi a quanto sottolineato dal senatore Corsi, segnalando le mie perplessità rispetto all'accordo preso in sede di Conferenza Stato-Regioni del cui contenuto non sono al corrente. Peraltro,

confrontandomi con colleghi di altre università, ho riscontrato situazioni estremamente diversificate tra Regione e Regione e in questo campo ciò non è accettabile. Ci vuole una riassunzione di responsabilità da parte del Ministero della salute che, come parla dei livelli minimi di assistenza, deve parlare dei livelli minimi di formazione e controllarli in modo accurato. Credo che ciò sia essenziale, altrimenti si correrebbe il rischio di aumentare il fenomeno della migrazione sanitaria da una Regione all'altra, che è sconveniente e deplorabile per un Paese come il nostro e che deve essere, a mio avviso, corretto il più presto possibile.

Per quanto riguarda i concorsi, senatore Taddei, le università non fanno alcun tipo di controllo sull'aggiornamento, anche perché, istituzionalmente, il docente universitario, sia esso ricercatore, professore associato od ordinario, ha come obbligo principale quello di aggiornarsi. Quali risorse vi ha dedicato l'università? L'università non ha risorse dedicate all'aggiornamento. Ha risorse dedicate, per esempio, all'organizzazione di convegni scientifici che sono però difficilmente quantificabili, perché variano da università a università a seconda del margine nei loro magri bilanci e delle magre leggi finanziarie che si susseguono. Quello in corso è stato un anno di particolare penuria e abbiamo ridotto del 50 per cento le attività congressuali.

Era stato anche avanzato il problema, di grandissima rilevanza, di chi giudica la validità degli ECM. Alla fine dei corsi che conferiscono punteggio ECM si fa compilare a ciascun partecipante una sorta di questionario, anche se ho l'impressione che non sia un sistema di grande garanzia. Su questo punto bisogna fare però una riflessione a livello legislativo, perché non credo sia possibile intervenire per via amministrativa. Ritengo che una rivisitazione, per esempio, del ruolo di Aziende e di università nella formazione sia importante, perché molto spesso la «collezione» di ECM è lasciata all'iniziativa dei singoli colleghi che usano questa libertà a volte in modo opportuno, altre volte semplicemente in modo formale senza alcun vero ritorno culturale. Credo che una responsabilità delle Aziende di indicazione e verifica possa essere importante, anche se mi rendo conto che l'attuale assetto monocratico del governo delle Aziende sanitarie può non consentire un lavoro adeguato in tal senso.

PRESIDENTE. Ringraziamo il rettore Finazzi Agrò per le risposte e le informazioni che ci ha dato.

Dichiaro conclusa l'audizione.

Colgo l'occasione per avvertire che con molta probabilità la Commissione non terrà seduta la prossima settimana, anche se potrebbe essere organizzato uno dei sopralluoghi programmati.

Rinvio il seguito dell'inchiesta in titolo ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 9,10.*



