



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 61

**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)

63^a seduta: martedì 4 dicembre 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E**Audizione del direttore dell'Ufficio V della Direzione generale
delle risorse umane e professioni sanitarie del Ministero della salute,
dottoressa Maria Linetti**

PRESIDENTE	Pag. 3, 8, 14 e <i>passim</i>	<i>LINETTI</i>	Pag. 3
BINETTI (<i>PD-Ulivo</i>)	9		
BODINI (<i>PD-Ulivo</i>)	13		
CAFORIO (<i>Misto-IdV</i>)	12		
CURSI (<i>AN</i>)	10		
MASSIDDA (<i>DCA-PRI-MPA</i>)	13		

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; Partito Democratico-L'Ulivo: PD-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-Constituente Socialista: Misto-CS; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Imm; 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 direttore dell'Ufficio V della Direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie del Ministero della salute, dottoressa Maria Linetti.

Assistono alla seduta, ai sensi dell'articolo 23, comma 6, del Regolamento interno, i collaboratori, professor Carlo Signorelli, dottor Franco Cezza, dottor Alessandro Ridolfi, signora Maria Cosola, Luogotenente Gaetano Caggiano ed Maresciallo Capo Claudio Vuolo.

I lavori hanno inizio alle ore 14,15.

PRESIDENTE. Se non si fanno osservazioni, il processo verbale della seduta del 28 novembre 2007 si intende approvato.

Audizione del direttore dell'Ufficio V della Direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie del Ministero della salute, dottoressa Maria Linetti

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 novembre scorso.

È in programma oggi l'audizione del direttore dell'Ufficio V della Direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie del Ministero della salute, dottoressa Maria Linetti, che saluto e ringrazio per avere accolto il nostro invito.

Do quindi la parola alla dottoressa Linetti, la quale, ai fini di una maggiore chiarezza, ha chiesto di potersi avvalere nella sua esposizione di una specifica documentazione, che lascerà agli atti della Commissione e che verrà accompagnata anche dalla proiezione di alcune *slide*.

LINETTI. Desidero in primo luogo rivolgere un saluto ed un ringraziamento alla Commissione per questo invito.

Come già preannunciato al Presidente, abbiamo predisposto una documentazione specifica per presentare ed illustrare con maggiore completezza le attività svolte e che lasceremo agli atti della Commissione, pur ovviamente restando a disposizione per ogni eventuale richiesta di approfondimento. Con il consenso del Presidente, mi accingo dunque a svolgere il mio intervento avvalendomi anche dell'ausilio della proiezione di alcune *slide* esplicative.

(La dottoressa Linetti dà avvio alla proiezione delle slides).

La presente esposizione si fonda sostanzialmente sull'attività che la commissione nazionale per la formazione continua ha svolto dal suo insediamento ad oggi. Per una maggiore precisione tengo a ricordare che,

come è noto, la norma che interviene in modifica del decreto legislativo n. 502 del 1992, ovvero il decreto legislativo n. 229 del 1999, impone a tutti gli operatori sanitari un aggiornamento continuo. Si tratta di una grande scommessa per il Paese che attraverso la suddetta commissione nazionale deve attendere ad un principio che si fonda sostanzialmente sulla prestazione sanitaria di qualità. Per questo motivo la commissione nazionale per la formazione continua è tenuta a determinare tutti gli elementi concernenti il processo di accreditamento e gli obiettivi formativi e ad individuare i soggetti preposti all'aggiornamento continuo. Tale commissione, che opera ormai da cinque anni in un clima di sperimentazione, naturalmente ha basato la sua azione sul principio madre della garanzia per il cittadino di una prestazione sanitaria di qualità.

Il programma nazionale di educazione continua in medicina (ECM) cui si è dato vita ha prodotto molti risultati, il che ha consentito di effettuare una valutazione complessiva delle criticità di un sistema universale di aggiornamento mirato alla prestazione sanitaria.

La commissione nazionale ha proceduto nel tempo a valutare diverse tipologie formative; si è operato a tutto tondo in termini di sperimentazione della formazione a distanza, come pure di formazione residenziale. È stata inoltre prodotta una documentazione per l'accreditamento dei *provider* e per i requisiti minimi per l'accreditamento degli stessi in ECM.

La commissione nazionale per la formazione continua nella sua attività ha cercato di portare avanti il programma e di consegnare un prodotto da condividere.

Come si evince dai numeri che vengono riportati nella documentazione e che derivano dall'attività pluriennale della commissione, dal 2002 al 2007 in Italia sono state accreditate oltre 360.000 edizioni di eventi formativi per un totale di oltre 12 milioni di partecipanti effettivi.

Nella documentazione vengono forniti anche i dati riguardanti una particolare attività che abbiamo svolto in quest'ultimo anno. In tal senso, per inciso, segnalo che tutte le partecipazioni degli operatori sanitari che hanno avuto la certificazione dei crediti formativi devono essere trasferite al consorzio che gestisce i crediti formativi per tutti gli operatori da parte di ordini, collegi ed associazioni, ovvero il COGEAPS (Consorzio gestione anagrafica professioni sanitarie). Al fine di fornire a tale consorzio tutti gli elementi utili a certificare a loro volta i crediti formativi, abbiamo effettuato un lavoro di ricognizione, rielaborazione ed acquisizione dei dati dei partecipanti a tutti gli eventi.

Dai nostri grafici potrete osservare che nel periodo 2002-2007 abbiamo registrato oltre il 70 per cento dei dati utili. Per quanto riguarda il periodo più importante, quello dal 2004 al 2007 (in riferimento a tale arco temporale è infatti possibile scontare i crediti formativi acquisiti nel prossimo triennio), abbiamo raggiunto oltre l'84 per cento dei dati utili. Se si considerano le dimensioni del nostro lavoro, questi risultati possono essere ritenuti senz'altro un successo, e lo possiamo candidamente sottolineare proprio in considerazione del notevole impegno richiesto per il recupero ed il trasferimento dei dati al suddetto consorzio.

Per quanto concerne poi l'offerta delle Aziende di progetti formativi aziendali (PFA), ovvero i prodotti formativi forniti da tutte le Aziende ai loro dipendenti, i dati al vostro esame mostrano che nel periodo 2002-2007 la percentuale delle edizioni rapportate supera il 74 per cento, dato che negli anni 2004-2007 si attesta addirittura all'89,8 per cento.

Possiamo quindi ritenerci soddisfatti sia dal punto di vista operativo, sia sotto il profilo della dinamica del processo di accreditamento degli eventi.

Gli eventi sono stati accreditati a tutto tondo e per tutto il territorio nazionale ed abbiamo operato dal 2002 al 2007 in termini di offerta formativa graduata. Credo in proposito sia importante ricordare che l'obbligo formativo è stato graduato dalla commissione nazionale per la formazione continua, tant'è che per il primo anno si è previsto che ogni operatore dovesse acquisire solo 10 crediti, per il secondo 20 e per il terzo 30; successivamente, in ragione della mancanza di formazione a distanza, la commissione ha fissato in 30 crediti l'obbligo formativo annuale. A questo riguardo nella nostra documentazione troverete una tabella riassuntiva degli eventi che riporta l'offerta formativa in termini di eventi accreditati e di partecipanti effettivi.

Gli istogrammi che abbiamo predisposto evidenziano sostanzialmente le dinamiche che hanno prodotto la partecipazione ed il numero degli accreditamenti su base complessiva e regionale. Tengo a far osservare che nelle nostre schede si evince che le Regioni che sono partite dal punto di vista territoriale in termini di offerta formativa (Lombardia, Emilia Romagna, Toscana) hanno da parte nostra ricevuto comunque un accreditamento notevole. Ciò significa che, anche rispetto alle Regioni che hanno provveduto autonomamente all'accredimento, si registra in ogni caso a livello centrale un numero significativo di partecipanti e di corsi accreditati.

Vi è poi una tabella riassuntiva relativa all'offerta formativa dei progetti formativi aziendali, ovvero quello che il Servizio sanitario nazionale ha prodotto nelle sue Aziende. In tale tabella si registra un totale di edizioni rapportate pari a 72.149 e di oltre 1.850.000 partecipanti effettivi. Sempre a tale riguardo abbiamo predisposto due diagrammi che danno il quadro della situazione dei piani formativi aziendali rapportati per anno e per Regione. Anche in questo caso si osserva che le Regioni che hanno iniziato ad operare autonomamente hanno ricevuto comunque un notevole sostegno da parte dell'organo centrale.

Dunque, la commissione a un certo punto ha rallentato il processo di sperimentazione per procedere all'avvio del programma definitivo. La sentenza della Corte costituzionale n. 328, del 13 ottobre 2006 ha ulteriormente sottolineato l'autonomia regionale in questo campo stabilendo che l'educazione continua in medicina è di competenza esclusiva delle Regioni. Ma non si è limitata a questo. La sentenza ha anche sottolineato che la composizione della commissione nazionale, in cui un vice Presidente è nominato dalle Regioni insieme ad altri 6 esperti, sempre designati dalle Regioni, è tale da dar vita ad un organo che può rispondere piena-

mente ai compiti istituzionali previsti dalla norma. Se da una parte la Corte costituzionale ha declinato la competenza del Ministero della salute a operare in termini di formazione continua affidandola alle Regioni, in termini giuridici ha individuato nella commissione nazionale per la formazione continua un soggetto giuridico avente titolo ad operare ai fini dell'aggiornamento e della formazione.

Per quanto riguarda il futuro dell'ECM, a margine di questa sentenza il Ministro della salute e le Regioni hanno condiviso l'opportunità di procedere alla definizione di un accordo per avviare un sistema di formazione continua a regime. I passaggi sono stati stabiliti da una prima commissione paritetica, definita da un accordo ponte, e successivamente da un accordo Stato-Regioni. L'accordo ponte ha prodotto una commissione che ha lavorato da dicembre a marzo di quest'anno e che ha confermato l'impostazione della norma, che definiva l'educazione continua in medicina uno strumento per il miglioramento della *performance* degli operatori, individuando una competenza regionale e una professionale fino ad arrivare ad una nuova *governance* della commissione stessa.

Quindi, l'accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del primo agosto 2007 non soltanto ha definito una nuova composizione della commissione ma ha anche approvato un progetto in cui si ridefiniscono ruoli e compiti dei soggetti coinvolti dello Stato, delle Regioni e delle professioni.

I compiti che la Conferenza per i rapporti Stato-Regioni e Province autonome assume con il nuovo accordo sono molto più significativi proprio perché il volere delle Regioni ha comportato una rilettura dei ruoli rivestiti. La Conferenza Stato-Regioni, attraverso uno specifico accordo, condivide gli obiettivi formativi di interesse nazionale, approva il piano nazionale della formazione continua delle professioni sanitarie e le determinazioni adottate dalla commissione nazionale aventi carattere prescrittivo per le Regioni e le Province e acquisisce infine la relazione annuale sullo stato di applicazione del programma ECM predisposta dalla commissione.

L'accordo Stato-Regioni ha sostanzialmente approvato il riordino del sistema di formazione continua. Finalmente quindi abbiamo approvato un progetto a tutto tondo. Nel nuovo accordo Stato-Regioni si prevede un accreditamento nazionale ed uno regionale, fatto salvo il principio che i requisiti minimi per ottenere l'accreditamento devono essere equivalenti su tutto il territorio nazionale. Nella *governance* del sistema ECM è presente la cooperazione e la partecipazione delle autonomie e delle responsabilità di tutti i soggetti istituzionali coinvolti nella formazione sanitaria continua, nonché la collocazione presso l'Agenzia dei servizi sanitari regionali della commissione stessa.

Il nuovo sistema prevede, oltre al piano formativo nazionale, un piano formativo regionale ed uno aziendale entro il quale ogni operatore deve costruire il proprio aggiornamento continuo. Il sistema naturalmente prevede anche la collaborazione e l'aggiornamento dei liberi professionisti, che devono attestare la loro costante riqualificazione professionale. Il

numero dei crediti formativi previsti nel prossimo triennio è 150 (50 ogni anno). L'accordo prevede che chi è stato virtuoso ed ha acquisito 60 crediti formativi durante la fase sperimentale (2004-2007), può scontarli in termini di crediti formativi nel triennio successivo. Quindi, un operatore che ha acquisito minimo 60 crediti, può aggiornarsi nel prossimo triennio acquisendo semplicemente 30 crediti per ogni anno. Si è trattato di un riconoscimento, assolutamente parziale ma comunque utile, nei confronti di chi si è dedicato al proprio aggiornamento professionale.

Per quanto concerne la registrazione dei crediti ECM, i *report* acquisiti da tutti gli organizzatori degli eventi hanno fondamentale importanza per la certificazione dei crediti formativi che l'accordo stesso ha affidato agli ordini, ai collegi e alle associazioni di appartenenza. Tale registrazione avviene attraverso la partecipazione ai corsi. L'organizzatore trasferisce i dati ad una sistema di reti informatizzato che li distribuisce a sua volta a tutti gli ordini e ai collegi di appartenenza. Quindi, il compito della certificazione dei crediti formativi è stato affidato agli ordini.

Il problema delle risorse presenta due interfacce: da un lato, trovare risorse utili per implementare, gestire e supportare la formazione continua; dall'altro, consentire la partecipazione ai corsi ECM di *sponsor*, riconducibili generalmente alle case farmaceutiche e ai produttori di dispositivi medici, che hanno evidenti interessi commerciali nel sistema. Abbiamo notato però che gli *sponsor* a volte intervengono criticamente nel sistema, altre volte in termini di ricerca. Pertanto, uno dei compiti che la prossima commissione dovrà affrontare sarà definire il ruolo di produttore di formazione continua e il ruolo di produttore di conoscenza e cultura scientifica.

Da questo punto di vista il nuovo accordo si fonda sulla correttezza ed efficacia del sistema, sulla trasparenza dell'azione amministrativa e sulla progettualità in forme di collaborazione stabili, proprio per condizionare benevolmente e positivamente la sponsorizzazione ed evitare possibili conflitti di interesse.

La nuova commissione nazionale, collocata presso l'Agenzia dei servizi sanitari regionali, avrà quindi come presidente il Ministro della salute, come vice Presidente, il coordinatore della commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e come altro vice Presidente, il Presidente della federazione nazionale dell'ordine dei medici e degli odontoiatri. I componenti quindi sono sostanzialmente divisi in tre gruppi. Sette esperti sono designati dal Ministro della salute, di cui due su indicazione del Ministero dell'università e della ricerca. Otto esperti sono designati dalla Conferenza Stato-Regioni e 15 sono nominati dalle rispettive federazioni di ordini, collegi e associazioni.

Ricordo che la stessa Corte costituzionale ha sottolineato che la composizione della commissione ha un senso e una sua collocazione proprio per la presenza di soggetti competenti interessati al programma ECM. Sono componenti di diritto il Direttore generale dell'Agenzia dei servizi sanitari regionali, il Direttore generale delle risorse umane e delle professioni sanitarie del Ministero della salute e il responsabile del supporto amministrativo-gestionale.

L'organigramma della nuova commissione raccoglie a livello di presidenza e di comitato di presidenza le aree destinate alla posizione dei Direttori generali e del responsabile del supporto amministrativo-gestionale.

Il comitato di presidenza è composto dal Presidente, dai vice Presidenti, dai Direttori e dai responsabili del supporto amministrativo-gestionale e dell'osservatorio nazionale. Si tratta di un nuovo organo inserito nell'assetto della formazione continua.

La commissione svolge funzioni di indirizzo e di coordinamento delle attività delle sezioni e della commissione nel suo complesso; colloca le risorse disponibili, progetta e propone convenzioni o accordi contrattuali con altri enti o soggetti privati; coordina e cura la progettazione del Piano nazionale della formazione continua e della relazione annuale sullo stato di attuazione del programma. Tali prodotti saranno poi sottoposti alla Conferenza Stato-Regioni.

Il comitato di presidenza è organizzato in cinque sezioni che operano all'interno della commissione nazionale. Il responsabile amministrativo-gestionale deve svolgere alcune funzioni e naturalmente deve porre in essere le attività su indicazione della commissione nazionale per la formazione continua e l'osservatorio nazionale. Quest'ultimo è composto da cinque esperti di provata esperienza nel campo della formazione, designati dalla Conferenza Stato-Regioni, e da sei esperti nominati dal comitato di presidenza della commissione nazionale per la formazione continua. L'osservatorio nazionale svolge il compito fondamentale di monitorare e fornire alla commissione ogni strumento utile dal punto di vista dell'innovazione tecnologica e da quello dell'offerta formativa, anche in termini di supporto delle valutazioni di qualità delle attività formative erogate dai *provider*. Inoltre, è tenuto alla predisposizione di un *report* per la commissione nazionale sui flussi di offerta e domanda formativa, avvalendosi della anagrafica nazionale del COGEAPS, cioè di quel consorzio cui ho fatto cenno.

Altro organo di consulenza della nuova commissione è la consulta nazionale della formazione permanente: il Presidente è individuato dal comitato di presidenza della commissione nazionale per la formazione continua; le funzioni sono svolte da un dirigente che cura la verbalizzazione delle attività; è composta da tutti i soggetti interessati alle ricadute del programma ECM, come le rappresentanze delle organizzazioni sindacali, le società scientifiche, le università e gli enti di ricerca, le rappresentanze qualificate delle associazioni di tutela del malato.

Sulla base del nuovo assetto, la commissione nazionale si avvale – ripeto – della consulta ed interagisce con la Conferenza Stato-Regioni. Il COGEAPS è il consorzio che sarà deputato a gestire una rete di relazioni tra il sistema di accreditamento del programma ECM e la certificazione che sarà affidata agli ordini, ai collegi e alle associazioni professionali di riferimento.

PRESIDENTE. Ringrazio la dottoressa Linetti per l'esposizione e per il prezioso contributo offerto con questo rapporto.

Proprio nell'ambito dell'inchiesta che abbiamo avviato, data la conoscenza indiretta dei dati, in Commissione è emersa l'idea di accelerare la fase istruttoria, ritenendo opportuno intervenire nel sistema con una legge, affinché si possano peraltro eliminare alcuni dubbi che, almeno per quanto mi riguarda, sono scaturiti anche dall'esposizione della dottoressa Linetti. In maniera superficiale, ritengo che il sistema sia molto pletorico, difficile da controllare e autoreferenziale. Credo, pertanto, assolutamente necessario alleggerire un sistema che forse prima vedeva erroneamente la pleora dei *provider* confondersi con gli *sponsor* ed aveva difficoltà a quantificare i crediti, ma che così diventerebbe impraticabile o difficilmente praticabile dal punto di vista burocratico-organizzativo.

A questo punto, poichè il tempo a nostra disposizione non è molto, vorrei porre una serie di quesiti anche per acquisire alcuni dati (per altri è già stata fornita risposta nella relazione), cui preferirei che la dottoressa Linetti facesse pervenire le risposte per iscritto. Vorrei invece cercare di utilizzare il poco tempo di cui oggi possiamo ancora disporre per affrontare alcune problematiche più pratiche.

BINETTI (*PD-Ulivo*). Vorrei affrontare tre questioni, di cui due sono emerse dalla relazione poc'anzi svolta dalla dottoressa Linetti.

Anzitutto, si registra il fatto che nel tempo vi è stata una caduta di interesse rispetto alle attività della formazione medica continua, come si rileva anche dai dati fornitici dalla dottoressa Linetti: soprattutto nel passaggio dal 2005 al 2006 e nel primo semestre 2007 non si dà ragione dei migliori dati presentati in precedenza. A livello di percezione globale, viene condivisa da una serie di professionisti una sorta di delusione rispetto all'effettiva capacità da parte della formazione medica continua di rispondere a bisogni concreti e reali di qualificazione.

Vorrei avere, pertanto, dalla dottoressa Linetti qualche elemento in più sulla gestione economica ed amministrativa del sistema ECM, peraltro riscontrabile dai dati.

Un secondo elemento di perplessità stabile, costante e continua avvertito da parte di tutti riguarda la valutazione delle attività ECM ai fini dei crediti maturati in fase di programma. Vorrei capire se il sistema di valutazione che segue all'attività sia realmente capace di dare ragione dell'effettivo livello di acquisizione di conoscenze e di competenze da parte dei partecipanti. Tutto sembra rientrare in una sorta di burocratizzazione in cui si controlla la presenza, anche attraverso sistemi sofisticati, di entrate ed uscite (con *badge*), più della qualità. A mio avviso, a fronte di 12 milioni di partecipanti a questa attività, sarebbe auspicabile un incremento di qualità nelle prestazioni.

In terzo luogo, pongo una domanda che deriva anche dalle mie precedenti esperienze. Vorrei capire la logica che molto spesso lega i crediti ricevuti al pagamento della quota. Si ha la sensazione che più si paga e più crediti si ottengono, a volte indipendentemente dalla qualità effettiva delle attività svolte. Tutto ciò ha generato una sorta di nebulosità sulla ge-

stione amministrativa del sistema di educazione continua in medicina. Vorrei avere, pertanto, dati più precisi e concreti su questo aspetto.

Avendo vissuto in Commissione la nascita del sistema ECM ed avendo seguito tutte le speranze esistenti anche rispetto ai criteri di accreditamento e all'acquisizione delle competenze (maggiori crediti a quei corsi che sembrano sviluppare più competenze), mi sembra che la situazione sia un po' deludente.

Infine, vorrei sapere se è stato fatto un riscontro, a livello degli eventi promossi dalle Aziende (a livello personale è molto più difficile), sui vantaggi degli obiettivi formativi proposti da un'Azienda. Per il soggetto che lo segue è un po' meno libero perché è progettato e programmato dall'Azienda; c'è però il vantaggio enorme che su quell'obiettivo si costruisce il cambiamento e così si finisce per ottenere un maggiore livello di competenze (se si fa, si impara, ma se si ascolta, si dimentica) e un reale incremento della qualità del lavoro a livello aziendale.

Vorrei sapere se, ad esempio, avete effettuato una sorta di inchiesta tra le Aziende che hanno predisposto obiettivi, per capire in che misura è aumentata la qualità oggettiva e percepita degli eventi formativi promossi.

CURSI (AN). Ringrazio la dottoressa Linetti per la sua ampia esposizione che ci ha permesso di avere un quadro più completo dell'ECM, per me assai interessante, considerato che nel 2004 ho avuto modo di partecipare al tentativo di costruire una ECM più rispondente all'esigenza di acquisizione di *provider* e quindi a criteri oggettivi tali da consentire di individuare competenze, personale e strutture in grado di effettuare una concreta ed effettiva formazione.

Dico subito che la mia preoccupazione maggiore – in tal senso condividendo le affermazioni svolte dal Presidente - riguarda il concetto di formazione professionale per come è stato inteso dalla Corte costituzionale. Infatti, stando alla sentenza n. 328 del 2006, la Corte non sembra aver compreso che una cosa è la formazione professionale ed altra è la formazione continua, poiché ci si riferisce a due aspetti completamente diversi. Non so chi abbia stilato tale decisione, ma la sensazione è che si sia fatta confusione, tant'è vero che nelle premesse e nell'assunto di tale sentenza, come giustamente rilevato dalla dottoressa Linetti, c'è qualche cosa che non torna. Probabilmente la stessa Corte si sarà resa conto in un secondo momento della diversità dei due concetti.

A fronte di quanto detto, ritengo quindi che anche la modifica della composizione della commissione nazionale per la formazione continua possa e debba avvenire solo per legge. A proposito di tale composizione, ricordo che negli anni 2003-2004, presso la Camera dei deputati, fu avanzata una serie di richieste, anche da parte dell'opposizione dell'epoca, oggi maggioranza, per inserire all'interno di tale organo le rappresentanze di tutti gli ordini, i collegi e le associazioni. Credo che anche questo aspetto meriti una approfondita riflessione – come giustamente sottolineato dal Presidente – proprio al fine di verificare se le modifiche appor-

tate in materia di composizione della suddetta commissione siano congrue sul piano giuridico; peraltro, mi sembra che la stessa senatrice Binetti abbia espresso qualche dubbio in ordine ad una possibile forzatura giuridica rispetto al tema dell'ECM.

Va poi considerato che ormai le Regioni si muovono autonomamente e non rispondono più a nessuno, basterebbe in tal senso osservare la legge in materia di *intramoenia* che mi risulta non venga applicata da un Assessore, nella convinzione che le Regioni siano libere di procedere come vogliono.

A fronte di ciò, esiste quindi il rischio di una burocratizzazione del sistema; credo sia infatti facilmente immaginabile la difficoltà di mettere insieme e far ragionare tutti i soggetti che compongono tale commissione; penso che anche per raggiungere un minimo accordo saranno necessari sei o sette mesi.

Ora comprendo che ciascuno all'interno di tale organo vorrà contare, ma bisogna considerare anche che in questo caso ci si sta riferendo ad un minimo di 30 persone.

Per non parlare poi dei costi che comporterà lo spostamento di tanti soggetti onde poter seguire i lavori e le riunioni della commissione, e di questo ho un'esperienza diretta avendo partecipato alla Conferenza Stato-Regioni: talvolta si tratterà di spostare 100 persone a Roma visto che è qui che si riuniranno.

Come già segnalato dal Presidente, sarebbe pertanto opportuno rivedere l'intero sistema attraverso uno specifico intervento legislativo. Un altro aspetto che desta preoccupazione è quello che riguarda i sistemi di accreditamento nazionale e regionale. Nel merito non si comprende, ad esempio, se chi si occupa di accreditamento nazionale non possa farlo a livello regionale e viceversa. Ed ancora, chi definisce e studia i criteri di accreditamento sia nazionali che regionali? Quali sono in tali ambiti i presupposti e a chi spetta fissare i paletti? Non è che la formazione la si possa inventare di volta in volta, magari, stabilendo – consentitemi il paradosso – che per l'accreditamento nazionale servono tre giri di campo e tre flessioni. Ribadisco quindi la necessità di stabilire dei criteri e dei presupposti precisi in base ai quali definire un accreditamento regionale o nazionale.

Al riguardo, nell'ambito del congresso della SIMG (Società italiana di medicina generale) che si è svolto recentemente a Firenze alla presenza del ministro Livia Turco e del dottor Aldo Ancona, direttore generale dell'Agenzia per i servizi sanitari, mi sono permesso di sottolineare la necessità che l'ECM resti in capo all'Agenzia nazionale, che per lo meno è un organo statale, diversamente vi è infatti il rischio che le Regioni procedano autonomamente e per di più ognuna per proprio conto. In tal caso, in assenza di regole precise, mi chiedo se si sia veramente convinti che poi l'accreditamento regionale effettuato da una regione come le Marche – per fare un esempio – risulterebbe uguale a quello della Sicilia. Immagino che succederà quello che si è verificato all'epoca dei medici che si sono laureati nel periodo del Sessantotto, periodo di cui si può parlare solo oggi,

analogamente a quanto è successo per la guerra partigiana, che è stato possibile affrontare in qualche modo e solo dopo una sorta di autorizzazione dovuta alla pubblicazione del libro di Giampaolo Pansa in cui si parla seriamente di questo argomento, visto che si fa cenno anche ai partigiani cattolici che hanno a mio avviso svolto una grande funzione. Ricordo che in quegli anni vigeva la famosa laurea conseguita in sei o sette persone, tanto che poi quando ci si presentava nei posti di lavoro e si diceva di essersi laureati in quel periodo normalmente non si veniva assunti. Non vorremmo, ripeto, che accadesse la stessa cosa per cui il medico che deve affrontare un concorso magari non viene accettato perché la sua formazione ha avuto luogo in una Regione piuttosto che in un'altra. Tale discorso va effettuato certamente per la formazione del personale medico, ma allo stesso modo anche per quello sanitario ed infermieristico, di cui tutti riconosciamo l'importanza, al fine di consentire a tutto questo personale di restare a livello europeo ancora un punto di riferimento importante.

Sottolineo quindi l'opportunità che su questi temi venga condotta una riflessione approfondita – ed in tal senso mi rivolgo alla senatrice Binetti che, da quanto ho ascoltato, ritengo abbia centrato appieno l'argomento – ed anche con una certa urgenza, poiché vi è il rischio che l'accordo in tal senso raggiunto lo scorso agosto si traduca in una serie di norme, di delibere o nella formazione di comitati e comitatini con il risultato di danneggiare per sempre il sistema della formazione continua.

CAFORIO (*Misto-IdV*). Desidero in primo luogo ringraziare la dottoressa Linetti per l'ampia relazione e per la documentazione ricca di interessanti dati numerici, assai importanti ai fini di un maggiore approfondimento.

Vorrei inoltre chiedere alcuni chiarimenti, in tal senso sollecitato dalle considerazioni svolte sia dalla senatrice Binetti che dal collega Cursi.

Mi riferisco innanzi tutto al problema dell'accreditamento dei *provider*, rispetto al quale di fatto fino ad oggi non si sono seguite delle regole precise, tant'è che registriamo un decadimento di tale accreditamento, e la caduta di interesse che al riguardo evidenziava la senatrice Binetti rappresenta il risultato di quanto verificatosi a livello di mercato. È noto infatti che in taluni casi ci si è ridotti a forme di acquisizione di crediti formativi che ricordano il sistema della famosa raccolta punti della Miralanza di tanto tempo fa. Era quindi tempo che si mettesse mano a questa materia, anche se al momento non si registrano progressi sul piano della gestione dei crediti, aspetto questo che considero di importanza vitale. In proposito, vorrei ad esempio un chiarimento in ordine alle sanzioni previste per coloro che non provvedono alla formazione, in assenza delle quali è chiaro che ciascuno potrà evitare di partecipare a corsi di formazione e quindi in tal modo risulterà assolutamente impossibile condurre un discorso serio sull'argomento.

È emerso anche il problema dell'accreditamento a livello nazionale e regionale rispetto al quale si rende necessario intervenire per evitare l'insorgere di gravi conflitti che potrebbero compromettere i risultati della formazione continua.

Vorrei inoltre sapere in che termini sia stata prevista la rappresentatività delle varie professioni, visto che alcune di esse non sono regolamentate e quindi non riconosciute sul piano legale.

Un'altra questione su cui la dottoressa Linetti ha sorvolato concerne la gestione amministrativa del risultato fin qui acquisito. Poiché attorno alla formazione ruotano notevoli risorse finanziarie, sarebbe bene fornire una rendicontazione della gestione di tali risorse.

BODINI (*PD-Ulivo*). Sarò rapido perché molti temi sono già stati toccati. Certamente la preoccupazione del doppio livello, nazionale e regionale, è quella preminente. Riteniamo che una centralizzazione del sistema dell'ECM rappresenti la soluzione migliore per le ragioni già dette e che non ripeto. Inoltre, poiché lei ha citato i requisiti minimi e le linee guida per i *providers*, mi piacerebbe poterne disporre per valutare se tali requisiti minimi sono sufficientemente elevati.

Vi sono poi altri due punti critici. Il primo riguarda il sistema di controllo perché molto spesso questi test vengono realizzati in gruppo, quasi in famiglia, o addirittura con l'aiuto dei relatori. L'altro, cui ha accennato la senatrice Binetti, concerne la necessità di capire i vantaggi globalmente ottenuti dalle Aziende sanitarie in termini di introduzione di nuove metodiche, di miglioramento qualitativo dei loro professionisti al compimento dell'anno e in chiusura di questi crediti. Si tratta di vedere se questi crediti si trasformano in qualcosa di effettivamente produttivo anche per le Aziende.

MASSIDDA (*DCA-PRI-MPA*). Mi scuso con la dottoressa Linetti per non essere stato presente fin dall'inizio. Comunque, dal momento che dovrà tornare per fornirci delle risposte, vorrei rivolgerle velocemente alcune domande.

Visto che l'esperienza va avanti da alcuni anni, vorrei capire quali sono i risultati fin qui prodotti dagli ECM, nati per selezionare ma soprattutto per dar vita ad una formazione continua capace di determinare nelle varie branche un miglioramento nella padronanza di alcune tecniche. Credo che le Aziende possano già valutare se gli ECM hanno effettivamente prodotto un miglioramento e un arricchimento dei servizi.

Inizialmente i parametri per l'assegnazione degli ECM erano estremamente rigidi, successivamente però è subentrato un certo lassismo; bastava infatti una semplice accettazione o essere una società professionale. Alcune società però hanno dimostrato di essere assolutamente incapaci di gestire questo sistema. Occorre pertanto capire se dalle esperienze fatte possono nascere suggerimenti e se il Ministero è già intervenuto per correggere certe anomalie.

Altro aspetto che vorrei approfondire, legato ad informazioni che ci pervengono in qualità di parlamentari, riguarda la gestione economica. Vorremmo capire come sono stati gestiti i finanziamenti dal momento che vi è stata una compartecipazione di privati. Sembra che alcuni rivoli siano giunti a destinazione ma fiumi interi di finanziamenti sembrano essere arrivati sotto altre forme, se sono vere le dichiarazioni che ci sono pervenute sotto forma di protesta. Vorremmo sapere se siete al corrente di qualcosa del genere.

Inoltre, trovo del tutto ingiustificata la scelta operata dalla Corte costituzionale che ha assimilato la formazione continua a quella professionale. Solo chi conosce la formazione professionale e quella continua sa che si tratta di mondi totalmente differenti. Mentre la formazione professionale è qualcosa di veramente regionale in quanto indirizzata allo sviluppo locale, la formazione generale continua non può che avere un'indicazione centralizzata, non già per non dividere il potere ma proprio per garantire continuità e omogeneità di formazione su tutto il territorio; altrimenti il *gap* tra le Regioni, invece di ridursi, è destinato ad aumentare.

Legato a questo problema ve ne è un altro. Voi stessi siete al corrente che la stragrande maggioranza degli ECM sono stati finanziati sotto forma di aiuti da parte dell'industria. Sfolgiando i dati, non distrattamente ma molto velocemente, ho individuato qualcosa che stride. Sembra che le Aziende abbiano concentrato gli aiuti in modo mirato, privilegiando certe Regioni, certe zone e talune Aziende sanitarie, anche con un ritorno economico sensibile, se contemporaneamente osserviamo la spesa farmaceutica. Credo pertanto opportuno disporre in proposito di una relazione del Ministero, che dovrebbe operare come stiamo facendo noi privatamente, in modo da fugare qualsiasi dubbio attraverso i dati. L'idea che se ne ricava, altrimenti, è che ciò che si voleva combattere attraverso la formazione continua si stia ripresentando in modo ancora più pericoloso.

PRESIDENTE. Prima di accomiatarci dalla dottoressa Linetti, vorrei esprimere a nome di tutta la Commissione un sincero ringraziamento per la sua chiarezza espositiva, veramente inusuale, che ha fatto scaturire domande precise sul tema, mentre molte volte siamo obbligati ad interventi dispersivi.

Per maggiore chiarezza, soprattutto per me stesso, vorrei ricordarle alcuni argomenti sui quali, quando tornerà in questa sede, potrà fornire dei chiarimenti.

Al di là delle risposte scritte che le abbiamo richiesto soprattutto per quanto concerne l'aspetto economico e quello sollevato dal senatore Caforio in relazione all'accesso delle professioni non ancora catalogate con piena definizione come sanitarie, pur essendo già presenti nella legge n. 251 del 2000 e in quella più recente ancora da varare, esiste un prima, di cui vorrei sapere cosa si intende fare, e un dopo che si va costruendo. Nella fase del «dopo» reputo molto importante la questione dell'uniformità dei controlli. La sua esperienza in questo senso è rilevante. Per quanto concerne il numero dei *provider*, nell'esperienza passata ve ne erano oltre 7.000, mentre, in base a quanto emerso anche in altre audizioni, a nostro avviso non dovrebbero superare il numero di 200 a livello nazionale.

Vi sono poi alcuni punti che non sono stati toccati nella relazione e sui quali mi piacerebbe avere una maggiore chiarezza. Mi riferisco in primo luogo al rapporto con l'Europa. Molte nazioni europee, con cui ormai vige la libera circolazione dei professionisti, non hanno l'obbligo dell'ECM e quindi gli interessati possono accedere ai concorsi.

In secondo luogo, lei ha accennato brevemente ad un problema che vorrei approfondire meglio. Mi riferisco a coloro che svolgono la libera

professione. Per legge chi esercita la libera professione è accreditato semplicemente dall'esame di Stato. Non esiste altro obbligo sotto il profilo dell'imposizione delle leggi, salvo che il professionista non riprenda i rapporti con lo Stato. Mi chiedo come si possa considerare questa situazione e cosa si prevede di fare al riguardo.

Infine, mi piacerebbe capire come si colloca chi, pur essendo libero professionista, segue percorsi di formazione del tutto individuali ed eccentrici rispetto a quanto previsto dalla commissione nazionale, magari pagando a sue spese prolungati soggiorni all'estero o in centri di alto livello. In che modo può essergli riconosciuto tale aggiornamento professionale?

Ringrazio nuovamente la dottoressa Linetti per la sua partecipazione. Le chiedo cortesemente di rendersi disponibile a tornare per proseguire la sua audizione in altra seduta, rinnovandole l'invito a portare in quell'occasione, anche per iscritto, i dati richiesti. Se poi desidera esprimere in quella sede altre opinioni in base alla sua esperienza e alle considerazioni svolte quest'oggi, potrà intervenire ulteriormente.

Rinvio pertanto il seguito dell'audizione odierna ad altra seduta.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

PRESIDENTE. Avverto che, come richiesto nella seduta dello scorso 27 novembre, è stata acquisita la registrazione, in formato digitale, della puntata della trasmissione «Report», andata in onda su Rai Tre il 25 novembre scorso.

I lavori terminano alle ore 15,05.

