

## DETERMINA DELLA CNFC DEL 10 OTTOBRE 2014

### Dossier Formativo

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e in particolare, l'art. 16-ter che istituisce la Commissione nazionale per la formazione continua in medicina successivamente modificata nella sua composizione dall'art. 2, comma 357, della legge del 24 dicembre 2007, n. 244;

VISTO l'Accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 1° agosto 2007, Rep. Atti n. 168/CSR recante il "Riordino del sistema di formazione continua in medicina";

VISTO l'art. 2, comma 357 e 358, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, in base ai quali la Commissione nazionale per la formazione continua è costituita nella composizione individuata nell'Accordo Stato Regioni del 1° Agosto 2007, che modifica l'art. 16-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e i contributi alle spese previsti all'articolo 92, comma 5, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 affluiscono direttamente al bilancio dell'AgeNaS ai fini della copertura degli oneri dalla stessa sostenuti, ivi incluse le spese di funzionamento della Commissione stessa e degli ulteriori organismi previsti dal citato Accordo;

VISTO l'Accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 5 novembre 2009 Rep. Atti n. 192 concernente "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina – Accredimento dei *Provider* ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività realizzate all'estero, liberi professionisti";

VISTO il D.P.C.M. 26 Luglio 2010 – Recepimento dell' Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, stipulato in data 5 Novembre 2009, in materia di accreditamento dei *Provider* ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero e liberi professionisti;

VISTO il decreto del Ministro della salute dell'11 gennaio 2012 che ricostituisce la Commissione nazionale per la formazione continua;

VISTO l'Accordo Stato-Regioni del 19 aprile 2012, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "il nuovo sistema di formazione continua in medicina – Linee guida per i Manuali di accreditamento dei *provider*, albo nazionale dei *provider*, crediti formativi triennio 2011-2013, federazioni, ordini, collegi e associazioni professionali, sistema di verifiche, controlli e monitoraggio della qualità, liberi professionisti";

VISTA la determina della Commissione nazionale per la formazione continua del 12 aprile 2011 che ha istituito il Gruppo di lavoro per la sperimentazione del *dossier* formativo individuale e di gruppo;

VISTA la rilevanza del dossier formativo, strumento di pianificazione e programmazione della formazione dei professionisti sanitari, a livello individuale e di gruppo, nello sviluppo del programma nazionale ECM;

ATTESO che la Commissione nazionale per la formazione continua nel corso della riunione del 21 febbraio 2012, tenuto conto del lavoro svolto dal gruppo di lavoro per la sperimentazione del *dossier* formativo individuale e di gruppo, ha ritenuto "*di confermare le nomine dell'attuale gruppo al fine di assicurarne la continuità del lavoro*";

ATTESO che la Commissione nazionale per la formazione continua nel corso della riunione del 19 settembre 2012 ha confermato la composizione del gruppo di lavoro per la sperimentazione del dossier formativo di cui alla determina del 12 aprile 2011 ed ha altresì stabilito che il gruppo di lavoro ha la medesima durata della Commissione Nazionale per la Formazione Continua;

CONSIDERATO che la Commissione nazionale per la formazione continua, nel corso della sopracitata riunione, ha approvato l'estensione della composizione del gruppo di lavoro per la sperimentazione del dossier formativo, coinvolgendo anche alla Regione Toscana e all'Ordine dei Medici di Firenze;

CONSIDERATO inoltre il lavoro svolto dal gruppo, che ha sottoposto all'attenzione della Commissione Nazionale per la formazione continua in medicina le linee guida per la seconda fase di sperimentazione del dossier formativo, aperta a tutti i professionisti sanitari;

## ADOTTA LA SEGUENTE DETERMINAZIONE

- 1) Ai fini della nuova fase della sperimentazione generalizzata del progetto di implementazione e sviluppo del dossier formativo, si definiscono i seguenti principi e linee guida validi per il triennio formativo 2014/2016, per tutti i professionisti sanitari e le Aziende che accedono volontariamente alla sperimentazione.
- 2) Il Dossier Formativo (DF) può essere realizzato come DF individuale e DF di gruppo, avendo come riferimento l'organizzazione in cui si sviluppa il gruppo stesso. Il DF di gruppo è l'espressione della coerenza dell'offerta formativa fruita in rapporto ai bisogni di conoscenza rilevati in fase di analisi del fabbisogno e/o delle priorità definite dalla direzione aziendale.

Il codice assegnato all'evento formativo fruito composto dal codice evento, codice provider ed ente accreditatore è la chiave numerica identificativa della partecipazione ed evidenzia lo sviluppo nel tempo del DF dei professionisti, componenti il gruppo ed impegnati nella realizzazione del dossier.

Gli obiettivi formativi di cui all'Accordo Stato – Regioni del 19.04.2012 dovranno essere utilizzati e chiaramente indicati in tutta evidenza dai provider nella programmazione dell'offerta formativa ECM in maniera da fornire al discente il numero dell'obiettivo/area a cui riferire i contenuti dell'evento, al fine di riportarlo correttamente nell'allestimento del dossier. Il numero dell'obiettivo/area deve essere riportato anche nell'attestato di partecipazione dell'evento e deve essere rendicontato al Cogeaps da parte del provider.

Per la formazione svolta all'estero, autoapprendimento e tutoraggio individuale, l'obiettivo formativo di riferimento viene attribuito da Ordini, Collegi e Associazioni professionali di appartenenza. Per i professionisti sanitari che svolgono professioni sanitarie regolamentate ma non ordinate e non iscritti alle associazioni, l'obiettivo formativo sarà attribuito dalla Commissione Nazionale per la formazione continua.

Tenendo presente i bisogni formativi, nell'operatività della redazione del DF si dovrà prevedere che il singolo o il gruppo professionale, sia esso articolazione di struttura complessa, semplice o dipartimento/distretto o gruppo di miglioramento professionale, ponderi gli obiettivi da realizzare nell'arco del triennio, monitorandone la progressione per stadi di avanzamento annuale.

Il singolo professionista ha la possibilità di impostare il suo dossier identificando gli obiettivi tecnico-professionali, di processo o di sistema, fissandone la dimensione

percentuale in scaglioni di minimo il 10%. In questo modo avrà a disposizione ben 10 obiettivi formativi in cui ricomprendere il proprio sviluppo formativo triennale.

La programmazione e pianificazione del DF nelle organizzazioni sanitarie complesse, pubbliche e private, è effettuata nel rispetto della libertà, indipendenza ed autonomia dei professionisti che vi aderiscono. In queste condizioni risulta prioritario il rispetto degli obiettivi formativi strategici fissati dal *management* degli enti e delle strutture delle singole unità operative, al fine di determinare il miglioramento delle prestazioni sanitarie erogate.

Il DF di gruppo è un'opportunità per creare nelle organizzazioni uno strumento facilitante la programmazione e pianificazione professionale nei gruppi.

3) La costruzione del dossier formativo prevede i seguenti elementi:

A) bonus per il professionista che accede alla sperimentazione del dossier.

Il bonus viene erogato al realizzarsi di tutte le seguenti condizioni: 1) allestimento del dossier, 2) coerenza del dossier con il profilo e la disciplina esercitata, 3) realizzazione di almeno il 70% del dossier programmato.

Il bonus è quantificato nella misura di 15 crediti formativi ed avrà validità dal triennio successivo rispetto a quello in cui si è costruito il dossier. Il dossier va costruito nelle tre aree previste e possono essere indicate 2 professioni e /o 2 discipline per una professione.

Al bonus di 15 crediti formativi sopra descritto, avrà diritto il professionista sanitario che costruisce il DF per almeno due anni.

Ai soli fini del riconoscimento del bonus, nel triennio in corso il DF deve avere una durata di almeno 18 mesi.

B) accessibilità alle informazioni riguardanti ogni singolo professionista.

Il professionista ha la possibilità di collegarsi al portale del Cogeaps per verificare la propria situazione crediti e realizzazione del dossier in qualsiasi momento.

Soltanto una volta nell'anno solare il professionista ha la possibilità di modificare il proprio dossier al fine di adeguarlo anche a possibili mutamenti di ruolo e di incarico e/o a particolari esigenze formative sopravvenute. Saranno comunque visibili nella posizione generale del professionista, anche eventuali crediti maturati ma non coerenti con il dossier.

C) modifica del dossier formativo.

Il dossier può essere modificato solo nel II e nel III anno del triennio formativo: non possono essere conteggiati nel nuovo DF modificato, i crediti acquisiti prima della modifica stessa che non risultavano essere coerenti con il dossier costruito, al fine di

evitare che il professionista sanitario che non rispetta il dossier inizialmente predisposto, modifichi lo stesso in modo tale da far rientrare i crediti acquisiti in funzione dell'anno successivo.

D) verifica del dossier individuale con gli obiettivi del gruppo.

Al fine di progettare e programmare al meglio il dossier, è necessario creare un primo legame logico tra il singolo professionista e il gruppo di cui fa parte, e poi tra gruppo e azienda. Occorre dunque porre l'attenzione proprio alla formazione che si coordina con i diversi referenti a livello di gruppo e aziendale per coniugare le esigenze del dipartimento in cui il professionista opera.

E) modalità di accesso al portale Cogeaps ed utilities.

1) auto-registrazione del singolo professionista che accede al portale

2) visibilità dell'ammontare dei crediti ottenuti e di quelli ancora da acquisire;

3) sezione DF: ciascun professionista costruisce il proprio dossier accedendo ad ognuna delle tre aree di obiettivi, ricordando di avere giusto riguardo agli obiettivi tecnico – professionali.

4) una volta allestito il dossier tutti gli attestati di partecipazione ad eventi recanti l'obiettivo selezionato nel dossier saranno registrati automaticamente nel dossier su comunicazione del provider. Si rammenta che nel caso di formazione svolta all'estero, autoapprendimento e tutoraggio individuale la registrazione avverrà a cura di Ordini, Collegi e Associazioni professionali di appartenenza. Per i professionisti sanitari che svolgono professioni sanitarie regolamentate ma non ordinate la registrazione avverrà a cura dalla Commissione Nazionale per la formazione continua.

F) DF: supporti, collocazione, conservazione, trasmissione, accesso.

Il DF è creato e gestito solo su supporto informatizzato messo a disposizione dal Cogeaps. Le Regioni possono avvalersi del supporto informatico del Cogeaps per la sperimentazione del DF di gruppo.

I Responsabili dell'Ufficio Formazione di ciascuna Azienda hanno la funzione di tutor per i singoli professionisti ed hanno accesso ai dossier dei singoli professionisti. Tale accesso consente anche al responsabile della Formazione di fungere da interfaccia tra i singoli ed il gruppo nell'allestimento del dossier di gruppo e di promuoverne la costruzione.

Per i liberi professionisti appartenenti a un gruppo ma iscritti a Ordini, Collegi e Associazioni professionali diversi il dossier formativo viene esaminato presso l'Ente

sede del gruppo e presentato dal professionista iscritto all'ordine, Collegio, Associazione sede del gruppo.

	INDIVIDUALE	DI GRUPPO
COLLOCAZIONE	Spazio specifico nel portale del COGEAPS (in quanto consorzio di tutte le anagrafiche) messo a disposizione di ciascun professionista della salute iscritto ad Ordini/ Collegi/ Associazioni	Database aziendale o Regionale o delle associazioni. Per gruppi di liberi professionisti nel database dell'Ordine/Collegio e associazioni professionali e nel database del Cogeaps.
CONSERVAZIONE	A cura del Responsabile del sistema Informativo del COGEAPS	A cura del Responsabile del sistema Informativo aziendale e/o regionale o del Presidente di Ordine/Collegio o del responsabile del cogeaps.
ACCESSO AI DATI	<i>Possibilità di visualizzazione da parte del singolo, e di Ordini, Collegi e Associazioni e dei responsabili formazione delle aziende e dei delegati alla formazione, ciascuno con visibilità dei propri gruppi regolarmente costituiti.</i>	Possibilità, da parte degli stakeholders aziendali, di vedere il dossier all'interno dell'azienda
LETTURA	Responsabili Uffici di Formazione o il delegato alla formazione della struttura operativa complessa e del dipartimento o del gruppo.	Da parte di tutti i professionisti afferenti alla struttura e legittimamente autorizzati Dal Responsabile Ufficio Formazione
INSERIMENTO E MODIFICA	Solo da parte del professionista una volta all'anno e dopo la condivisione con il gruppo o per modifica di ruolo e/o responsabilità:	Da parte del dirigente della struttura a cui si riferisce o di suo delegato <i>alla formazione</i> <i>Da parte del tutor o del gruppo di progetto DF.</i>

#### G) Doppie professioni.

Il sistema informatico Cogeaps deve prevedere anche l'inserimento di una seconda professione esercitata al fine di risolvere il problema dei professionisti che esercitano doppie professioni: quindi, è necessario prevedere la possibilità dell'inserimento, da parte del singolo professionista, di una prima e di una eventuale seconda professione.

Parimenti dovrà essere previsto nell'ambito di una stessa singola professione la possibilità di indicare due discipline esercitate. Il sistema registrerà nel dossier solo le attività formative coerenti con le professioni e le discipline dichiarate dal professionista.

H) Crediti acquisiti fuori dal dossier formativo.

Alla fine del triennio i crediti acquisiti fuori dalle previsioni del DF saranno registrati in anagrafica ai fini dell'assolvimento dell'obbligo ECM triennale ma non potranno essere ricompresi all'interno del dossier stesso.

I) Crediti acquisiti in qualità di docente.

I crediti acquisiti in qualità di docente ad eventi formativi ECM e tutor non ricompresi nel DF, vengono comunque conteggiati al fine di realizzare il soddisfacimento del debito in crediti ECM, come per il passato e concorrono al raggiungimento del bonus dei 15 crediti formativi.

J) DF come punto di partenza per un curriculum formativo del professionista sanitario.

All'interno del dossier potranno essere annotate da parte del professionista anche attività non ECM, al fine di rendere lo stesso uno strumento idoneo e funzionale per il professionista anche al di fuori dell'ambito ECM.

K) Aree digitali nel Cogeaps.

Nel sistema informatico del COGEAPS sarà possibile l'apertura di un'area digitale a disposizione dei referenti delle Aziende, al fine di inserire i percorsi formativi che vengono definiti dai gruppi di appartenenza. Una ulteriore area digitale sarà predisposta e resa disponibile ai referenti delle Aziende al fine di condividere le esperienze aziendali (pubbliche e private) realizzate, anche per favorire la diffusione delle esperienze e dei risultati raggiunti.

In considerazione della ruolo rivestito dal DF quale espressione di libertà, indipendenza e autonomia del professionista sanitario, la fase di verifica e controllo è affidata alla competenza di Ordini, Collegi e Associazioni per quanto riguarda i liberi professionisti e alle aziende per i professionisti della dipendenza, i quali avranno il compito di procedere alla verifica del rispetto degli istituti presenti nella Determina allegata.

La rilevanza dello strumento del DF ai fini di un salto qualitativo del sistema ECM sollecita le regioni e le rispettive commissioni regionali ECM, gli Ordini, i Collegi e le Associazioni, le aziende sanitarie e le strutture pubbliche e private a promuovere nelle forme ritenute più idonee l'adesione dei professionisti sanitari al progetto di implementazione e sviluppo del dossier formativo.

## ALLEGATO 1

### Nota del Comitato Tecnico delle Regioni inerente il Dossier Formativo di Gruppo

La premessa che muove le considerazioni qui riportate trova fondamento in una idea di formazione continua ben precisa, condivisa tra le Regioni: la formazione a cui i Sistemi sanitari regionali aspirano è una formazione che risponde ad esigenze emergenti nell'organizzazione o a specifici problemi organizzativi, che diventa efficace se collegata all'azione organizzativa e se coerente con i sistemi culturali e valoriali propri dell'organizzazione e delle comunità professionali. Il focus dell'azione formativa è la relazione fra le persone e il loro contesto organizzativo.

Per questo motivo le Regioni hanno subito privilegiato, all'interno delle proprie organizzazioni sanitarie **il Dossier Formativo di gruppo**.

Dal momento della sua introduzione (Accordo stato regioni 1 agosto 2007) il Dossier ha rappresentato una un'opportunità anche per le Aziende sanitarie di organizzare e valorizzare le proprie capacità interne di governare la formazione e di contribuire a migliorare attraverso questa leva la qualità dell'assistenza che erogano.

Il Dossier di gruppo, infatti, introduce una dimensione qualitativa della formazione. Non tanto per quanto attiene la struttura metodologica e tecnica della formazione, ma per quanto riguarda l'allineamento dei processi formativi rispetto agli obiettivi di lavoro e alle competenze distintive che contraddistinguono un gruppo professionale che interagisce nell'ambito di una dimensione organizzata del lavoro (struttura semplice o complessa, percorso di cura, programmi aziendali, ecc.) in cui la definizione degli obiettivi formativi è orientata dai vincoli (caratteristiche strutturali, tecnologiche, economiche, ecc) dell'organizzazione di appartenenza e dai bisogni di salute del sistema paziente di riferimento.

In questo senso il dossier formativo di gruppo si configura come uno strumento per garantire l'**appropriatezza dei processi formativi** rispetto ai fabbisogni di competenze di un determinato gruppo di lavoro. Esso infatti

introduce l'obbligo di muoversi secondo *roadmap* non solo di carattere generale (il Piano e il Rapporto annuale sulla formazione), ma dettagliate a livello individuale e motivate, che comprendano l'intero ciclo programmazione/valutazione. Ci si deve sforzare di rendere esplicite le traiettorie e le ragioni della formazione, di dare un senso ai progetti e non solo di farli.

Le organizzazioni sanitarie che in questi anni hanno implementato i dossier formativi hanno visto nel DFG la possibilità di ricomporre gli interessi professionali dei singoli professionisti con quelli dell'organizzazione. In questo senso l'analisi del bisogno formativo è un aspetto fondamentale nella costruzione del DFG: consente ai professionisti di vedere gli obiettivi dell'organizzazione, e all'organizzazione di tracciare percorsi coerenti con le necessità espresse dai professionisti.

Si ritiene utile un confronto tra le Regioni e con la CNFC per definire meglio questa relazione complementare tra il DFI e il DFG e chiarirne le implicazioni operative.