

DIREZIONE REGIONALE/STRUTTURA SPECIALE SUPPORTO (Art. 14 L.R. 77/99)

POLITICHE DELLA SALUTE

SERVIZIO/POSIZIONE DI STAFF:

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE E SPECIALISTICA

UFFICIO:

SVILUPPO DEL SISTEMA FORMATIVO

L' Estensore
Dr.ssa Mirella D'Albenzio
Mirella D'Albenzio
(firma)

Il Responsabile dell' Ufficio
vacante
(firma)

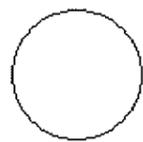
Il Dirigente del Servizio
Dr. Nicola ALLEGRINI
Nicola Allegrini
(firma)

Il Direttore Regionale
Dr.ssa Maria CROCCO
Maria Crocco
(firma)

Il Presidente della Giunta
F.to **Dr. Giovanni Chiodi**
(firma)

Approvato e sottoscritto:

Il Segretario della Giunta
F.to **Gariani**
(firma)

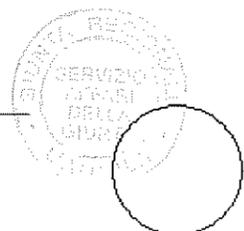


Il Presidente della Giunta
F.to **Castiglione**
(firma)

Copia conforme all'originale per uso amministrativo

L'Aquila, li

12 DIC 2012



Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta
IL FUNZIONARIO
Anna Maria Balassone
Anna Maria Balassone
(firma)



GIUNTA REGIONALE

Seduta del - 3 DIC. 2012

Deliberazione N. 808

L'anno _____ il giorno _____ del mese di - 3 DIC. 2012

negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Presidente Sig. CASTIGLIONE (Per assenza del Presidente CHIODI)

con l'intervento dei componenti:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1. _____ DE FANIS | 6. _____ GIULIANTE |
| 2. _____ DI DALMAZIO ASSENTE | 7. _____ MASCI ASSENTE |
| 3. _____ DI PAOLO | 8. _____ MORRA |
| 4. _____ FEBBO | 9. _____ |
| 5. _____ | 10. _____ |

Svolge le funzioni di Segretario Walter Gariani

OGGETTO

PROGRAMMA PER L'AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO, PER L'ANNO 2013, DA VALERE PER I MEDICI CONVENZIONATI CON IL S.S.N. DI ASSISTENZA PRIMARIA, DI MEDICINA DEI SERVIZI, DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE E DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI gli articoli 16 bis e 16 ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni che hanno definito la nozione di formazione continua ed istituito la Commissione Nazionale per la formazione continua con compiti di programmazione delle attività formative e di definizione delle modalità di accreditamento degli eventi;

EVIDENZIATA che la formazione è un diritto-dovere di tutti gli operatori sanitari ed ha il fine di migliorare le capacità culturali, applicative e relazionali adeguandole al progresso delle conoscenze, diffondere omogenei comportamenti clinici, ottimizzare i costi e mantenere la motivazione alla professione. Essa comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente come definite dal citato art. 16-bis del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche;

VISTA la deliberazione n. 39/09 del Commissario ad acta della Regione Abruzzo, con la quale si è stabilito di:

- istituire il Sistema di Formazione Continua;
- istituire la Commissione Regionale ECM definendo la sua composizione in conformità alla Commissione Nazionale ECM, prevista dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province

Autonome di Trento e di Bolzano del 1° agosto 2007, concernente “Riordino del Sistema di Formazione Continua in medicina;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 15 del 16.04.2012 concernente” Le Linee Guida per l’identificazione dei bisogni formativi specifici per il SSR;

VISTO l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, sancito con Intesa rep. 93/CSR del 29 luglio 2009;

ATTESO che l’art 20 del soprarichiamato A.C.N. prevede le modalità per assicurare agli stessi medici di medicina di base convenzionati la formazione continua;

ATTESO che, in attuazione delle vigenti disposizioni contrattuali, il Comitato Permanente Regionale di Medicina Generale ex art. 24 del medesimo ACN, nella seduta del 25.10.2012, ha predisposto l’allegato programma dei corsi di aggiornamento obbligatorio per i medici di medicina generale per l’anno 2013 che è parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (allegato A);

CONSIDERATO che per gli aspetti organizzativi e gestionali devono essere demandate alle Aziende U.S.L. di questa Regione tutte le competenze connesse all’attuazione del programma, in collaborazione con gli Animatori di Formazione Permanente, iscritti nell’apposito Albo Regionale;

VISTA la L.R. n. 77/99 e s.m.e i.;

DATO ATTO che è stato acquisito il parere favorevole del Dirigente del Servizio Assistenza Sanitaria di base a Specialistica sulla regolarità tecnico-amministrativa nonché del Direttore Regionale sulla conformità del presente provvedimento alla normativa vigente;

A VOTI unanimi espressi nelle forme di legge

DELIBERA

per le motivazioni e precisazioni espresse in narrativa

- di approvare il programma relativo all’aggiornamento obbligatorio per i medici convenzionati di medicina generale per l’anno 2013, di cui all’allegato “A” che è parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di demandare alle Aziende U.S.L. della Regione, con oneri finanziari a carico del loro bilancio, tutte le competenze indicate nel programma medesimo per quanto attiene agli aspetti organizzativi e gestionali dei corsi di aggiornamento;
- di demandare al Servizio Assistenza Sanitaria di base e Specialistica della Direzione Politiche della Salute di questa Regione il compito di notificare il presente provvedimento alle Aziende U.S.L. d’Abruzzo.

PROGRAMMA PER L'AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE PER L'ANNO 2013 AI SENSI DELL'ART. 20 DELL'ACN SANCITO CON INTESA DELLA CONFERENZA STATO-REGIONI (Atto Rep. n° 93 DEL 29 LUGLIO 2009).

(da valere per i Medici di Assistenza Primaria, di Continuità Assistenziale, di Medicina dei Servizi e di Emergenza Sanitaria)

1) PREMESSA

1.1) Perché è necessaria la Formazione Permanente (F.P.) in Medicina generale

La Formazione Permanente (F.P.) ha lo scopo di far modificare continuamente le conoscenze, gli atteggiamenti e le capacità del medico migliorando le sue competenze professionali al fine di coniugare la compatibilità economica alla qualità della assistenza erogata ed ai compiti professionali emergenti nel relativo nuovo Accordo Collettivo Nazionale.

La F.P. è un processo pedagogico complesso in cui l'acquisizione delle nuove conoscenze (aggiornamento) è solo una parte che, con la modifica del comportamento e delle abilità pratiche, portano al miglioramento delle competenze.

La formazione è un elemento prevalente nel medico di medicina generale e deve raggiungere livelli tali da conferire all'apprendimento una qualità e una direzione diversa rispetto alla semplice istruzione personale.

Finalità essenziale dell'educazione formativa è di far acquisire competenze ed ottenere prestazioni ottimali, sviluppando la preparazione, la sicurezza e l'autonomia dei singoli operatori, pur promuovendone la migliore utilizzazione integrata nell'equipe e nel servizio.

Il processo educativo non si ferma all'acquisizione di elementi cognitivi e di abilità, ma si estende alla loro utilizzazione pratica, continua, verificata.

L'obiettivo didattico formativo è l'insegnamento-apprendimento di competenze destinate a tradursi in prestazioni professionali. I relativi corsi di formazione non mirano soltanto ad insegnare nozioni e concetti ma essenzialmente a determinare comportamenti operativi che risultano dall'acquisizione di nozioni ("sapere"), di abilità manuali ("saper fare"), di positivi atteggiamenti relazionali ("saper essere").

Ogni insegnamento, per essere formativo, deve produrre apprendimento, e questo deve essere verificato sia come livello di acquisizione sia come effettiva pertinenza alle attività ed ai compiti professionali.

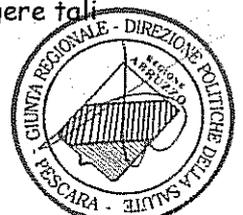
Nella didattica formativa deve essere inserita la valutazione continua dell'apprendimento raggiunto, come elemento di guida e di modulazione del programma didattico. La metodologia didattica formativa si basa pertanto:

- sulla definizione di obiettivi educativi a livello dei compiti e dei problemi professionali laddove si rilevino lacune, imperfezioni o altri "bisogni" da soddisfare mediante processi educativi mirati;
- sull'attuazione di esperienze di insegnamento-apprendimento idonee a raggiungere tali obiettivi;

ALLEGATO come parte integrante alla deliberazione n. 808 del 3 DIC. 2012

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Dott. Walter Garanti)

Walter Garanti



sulla verifica del loro effettivo raggiungimento in base a criteri precedentemente pianificati.

(da "SCHOLA MEDICI - Basi e tecniche dell'apprendimento formativo", R. Gallini, edizioni La Nuova Italia Scientifica")

1.2) Quali ricadute dalla F.P. per la Pubblica Amministrazione e per la Medicina Generale:

L'equilibrio tra i bisogni da soddisfare (sempre crescenti) e le risorse (sempre limitate) di cui il sistema dispone rende laborioso e, sovente, problematico il governo della spesa sanitaria, anche a causa delle dimensioni qualitative e quantitative dell'impegno e della molteplicità delle variabili implicate nel sistema stesso.

La popolazione porta con sé la nozione di "bisogno sanitario" in quanto sono i componenti di questo sottosistema che, per effetto di integrazioni negative o per un'interpretazione soggettiva di squilibrio tra stato di salute attesa e salute percepita, esprimono verso il S.S.N. stati di bisogno da soddisfare.

Il sottosistema dei "mediatori tecnici", rappresentato dai medici, interpreta i bisogni espressi dalla popolazione e li traduce in precise richieste di prestazioni o di servizi (DOMANDA), che il S.S.N. è chiamato a fornire. Il divario tra prestazioni che la struttura è in grado di fornire e prestazioni effettivamente rese (OFFERTA) esprime il grado di economicità o di diseconomicità dell'organizzazione.

Il cittadino non avverte l'onerosità delle prestazioni, né è in grado di commisurarle alle disponibilità della collettività. Il medico, in quanto interprete del bisogno dei cittadini e traduttore del bisogno stesso in termini di richiesta di prestazioni, appartiene senza dubbio al "sistema della domanda". Contemporaneamente però, in forza del rapporto convenzionale (o di dipendenza), egli appartiene al "sistema dell'offerta", in quanto costituisce una componente fondamentale dell'organizzazione attraverso la quale il S.S.N. assicura direttamente la tutela della salute dei cittadini.

La programmazione sanitaria, che ha tra l'altro il compito di ripristinare l'equilibrio tra le esigenze di tutela della salute dei cittadini e le disponibilità economiche del S.S.N., diventa una modalità ordinaria di governo del sistema sanitario e lo strumento necessario per predeterminare e realizzare l'equilibrio tra la domanda e l'offerta dei servizi. Una programmazione che non tenga in dovuta considerazione la necessità di creare nella classe medica gli strumenti culturali e la precisa coscienza di questo duplice ruolo di "traduttore del bisogno in domanda" e "erogatore dell'offerta" è destinata a non porre rimedio ad una crescita smisurata della spesa sanitaria. Tale affermazione è la logica conseguenza delle sottoesposte considerazioni:

- l'impiego delle risorse finanziarie del sistema sanitario pubblico dipende in larga misura dalle scelte tecnico-professionali dei medici;
- l'efficienza gestionale dei servizi sanitari e l'efficacia degli interventi sono in diretta relazione con la capacità degli operatori medici che dirigono o operano nei servizi assistenziali a contatto con i cittadini;
- la "centralità del ruolo" del Medico di Medicina Generale (M.M.G.) non può prescindere dall'assunzione di responsabilità specifiche circa la gestione finanziaria del S.S.N., nonché da impegni diretti nella produzione e nell'utilizzazione di informazioni gestionalmente e sanitarimente rilevanti.



Programmazione, statistica, economia ed informatica sanitaria entrano così a far parte della nuova cultura medica. La Formazione dev'essere conseguentemente incentrata non solo sulla necessità di acquisire nuove conoscenze, competenze e performances e di migliorarne quelle già acquisite, ma deve essere finalizzata alla creazione di nuovi modelli comportamentali nella professione medica, quale unica via percorribile per responsabilizzare alla gestione dell' "insieme Sanità" e alla corretta allocazione delle risorse, con evidenti ricadute sia sulla salute della collettività che sull'economia.

Nell'attuale particolare momento storico la Medicina Generale è sicuramente recettiva di fronte a proposte organiche di Formazione Permanente, che porterebbero tra l'altro ad un miglioramento della capacità di offerta dei propri servizi alla Pubblica Amministrazione.

1.3) Aggiornamento obbligatorio (ai sensi dell'A.C.N. 29 luglio 2009) e Formazione Permanente.

"La Medicina Generale non s'impara durante il corso di laurea, nel quale si apprendono le basi biologiche e chimiche delle malattie, alcune abilità pratiche ed i fondamenti di un ragionamento clinico, supportato da varie competenze specialistiche e dalla facile disponibilità di ausili tecnologici e di laboratorio, di fronte a malattie selezionate e codificate." (dalla "Presentazione" di A. Pagni al "Manuale del Medico Generale Tutor", ed. SEMG 1994).

La riorganizzazione del sistema sanitario regionale attraverso la revisione della rete ospedaliera ed il riconoscimento della specificità e dell'autonomia didattica della Medicina Generale (con l'avvio dei tirocini di formazione specifica postuniversitaria ai sensi del D.L.gs 256/91 e del D.L.gs 368/99 e succ. mod. ed int.) possono rappresentare l'occasione per l'attivazione di iniziative che ricollochino effettivamente al centro del sistema la figura del Medico Generale, principale interprete del rapporto domanda/offerta secondo quanto specificato nei punti precedenti.

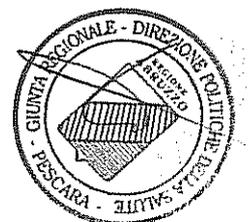
L'aggiornamento obbligatorio previsto dalla Convenzione (A.C.N. 29 luglio 2009) dovrebbe rappresentare il terreno di confronto continuo e di crescita professionale della categoria; invero, è estremamente improbabile il poter modificare sostanzialmente abitudini ed atteggiamenti mentali in chi esercita la Medicina Generale secondo modelli consolidati e stereotipi, magari da 20, 30 o più anni. Peraltro, la Formazione Permanente è l'unica opportunità per ipotizzare l'acquisizione di una diversa coscienza professionale e comunque per approfondire i temi che l'Amministrazione Pubblica e le Società Professionali (attraverso Animatori di Formazione), sentiti gli Ordini dei Medici e le rappresentanze Sindacali, individuano quali bisogni di formazione prioritari, anche attraverso il rilevamento di tali bisogni effettuato sui Medici di Medicina Generale.

2) LE FIGURE PROFESSIONALI PREPOSTE ALLA FORMAZIONE

2.1) Gli Animatori di Formazione

Gli animatori di formazione, che costituiscono la struttura portante della organizzazione, sono i tecnici della metodologia didattica e devono creare e garantire le condizioni pedagogiche necessarie per l'apprendimento.

L'animatore che possiede competenze nel settore operativo dei discenti, è in grado di svolgere più efficacemente le sue funzioni, poiché è più sensibile a recepire eventuali esigenze di apprendimento non ancora soddisfatte dal programma formativo. Per tale motivo deve essere un medico di medicina generale, fortemente motivato al compito formativo.



Gli animatori, di assistenza primaria, di continuità assistenziale e di emergenza sanitaria, sono formati in appositi atelier pedagogici realizzati dalla Regione e sono censiti in un apposito Albo Regionale, dal quale il Direttore Generale attingerà, per la nomina dei medesimi, facultando, altresì, le Aziende U.S.L. a favorire l'interscambio dei predetti Animatori.

Sempre in merito agli Animatori di formazione si stabilisce la unificazione dell'attuale Albo regionale che allo stato è suddiviso in titolari e sostituti.

2.2) Ruolo e compensi

Il ruolo ed i compiti dell'animatore sono quelli indicati nella delibera di Giunta Regionale 31.10.96 n. 3905. Essi collaborano allo svolgimento dei corsi, guidando il lavoro dei diversi gruppi di studio, forniscono, altresì, chiarimenti utili per la migliore comprensione dei vari programmi e della metodica pedagogica. Il compenso da liquidare agli Animatori, concordato a livello regionale ai sensi dell' art. 20 (lettera c, comma 15) dell' ACN del 23 marzo 2005, viene determinato in **€ 62,00 (sessantadue/00) lorde, per ogni ora di attività**, riconoscendo loro, altresì, il rimborso spese nella misura stabilita dalla normativa attualmente in vigore per il personale medico delle Aziende Sanitarie Locali. Per i Docenti dipendenti dell'Azienda ospedaliera si applicano le disposizioni contrattuali.

Per l'elaborazione dei pacchetti formativi su argomenti di pertinenza regionale è stabilito un compenso lordo onnicomprensivo, concordato in sede di Comitato Permanente Regionale di Medicina Generale, di € 1.000 (mille/00) per ogni modulo di 4 (quattro) ore, per una spesa massima complessiva di € 5.000 (cinquemila/00), corrispondenti a 5 (cinque) moduli di 4 ore ciascuno. Ogni ASL sarà affidataria di un singolo pacchetto regionale ed a rotazione fra le ASL sarà realizzato il pacchetto residuale.

Per la preparazione dei pacchetti di apprendimento su argomenti di pertinenza aziendale è stabilito un identico compenso da liquidarsi secondo le stesse predette modalità.

Si precisa, altresì, che i **pacchetti formativi regionali** devono avere obbligatoriamente gli stessi contenuti e, pertanto, **dovranno essere remunerati una sola volta e da una sola Azienda U.S.L.**, anche se i medesimi possono essere utilizzati da più Aziende UU.SS.LL.

Al riguardo necessita che l'Azienda attui i dovuti controlli e/o acquisisca idonea relativa autodichiarazione.

A livello aziendale per gli animatori, annualmente, è individuato un Coordinatore. Questi collabora con il responsabile dei corsi di cui al punto 3.2 limitatamente alle voci **c** ed **e**, in particolare:

- individua il numero delle sedi e la loro idoneità allo svolgimento del percorso formativo secondo la metodologia dell'apprendimento per piccoli gruppi (prevedendo la presenza massima di 30 discenti per incontro);
- si assicura dell'idoneità e le necessarie quantità degli ausili didattici, di cancelleria e quant'altro per la migliore riuscita dei corsi;
- verifica la tempestività dell'invio, con un congruo anticipo (almeno 15 gg. prima dell'inizio del corso) dei pacchetti formativi ai discenti;
- si accerta della regolarità e tempestività dell'iter amministrativo finalizzato alla liquidazione dei compensi spettanti agli Animatori ed ai docenti di contenuto.

E' data facoltà alle Aziende U.S.L., su proposta degli Animatori, di avvalersi di "docenti di contenuto" da individuarsi nell'ambito della struttura aziendale e /o esterni a essa. Per questi è prevista una retribuzione oraria pari ad € 60,00 e per un massimo di € 480/die, riconoscendo loro il rimborso spese nella misura stabilita dalla normativa attuale in vigore per il personale medico delle Aziende Sanitarie Locali.



Le ore di docenza devono essere retribuite in base alla presenza effettiva in aula del docente che dovrà essere corrispondente al numero di ore formative previste dal pacchetto formativo d'interesse.

Sia gli Animatori che i Docenti di contenuto devono collaborare fattivamente per la migliore riuscita dei corsi, al fine di creare vivo interesse e partecipazione diretta dei discenti. A riguardo si propone che per ciascun corso venga previsto un momento di "revisione alla pari". A tal fine ciascun pacchetto formativo, laddove possibile, deve contenere una griglia di rilevazione dati che verrà preliminarmente compilata da ciascun discente

Ogni Animatore ha l'obbligo, al termine dei corsi assegnatigli, di relazionare al responsabile dei corsi in merito allo svolgimento dei medesimi, allegando il questionario di valutazione del corso, conforme alla modulistica E.C.M. compilato da ciascun partecipante. E' necessario che i discenti compilino il questionario in parola al fine di acquisire elementi di valutazione utili a portare modifiche migliorative.

3) I RESPONSABILI DEI CORSI

3.1) L'attività formativa del Corso è in capo alla struttura formativa aziendale che potrà avvalersi anche di altro personale dipendente a supporto della medesima, in tal ambito il Direttore Generale della ASL individuerà il responsabile scegliendo tra il personale dipendente.

3.2) Il responsabile del corso avrà la responsabilità dell'organizzazione e dello svolgimento delle varie attività di aggiornamento professionale dei medici convenzionati ed in particolare:

- a) cura i rapporti con gli organi dell'Azienda U.S.L. e con il Comitato permanente aziendale;
- b) tiene il collegamento tra la A.S.L. e l'Assessorato Regionale Politiche della Salute;
- c) tiene il collegamento, chiedendone la eventuale collaborazione, con il Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici;
- d) tiene l'elenco dei medici che hanno partecipato ai corsi, evidenziando gli assenti con relativa eventuale motivazione. Il medico è tenuto a giustificare l'assenza, per iscritto;
- e) dirama, d'accordo con il Coordinatore degli animatori, le convocazioni ai medici per la partecipazione ai corsi;
- f) rilascia attestati di frequenza ai corsi;
- g) deve relazionare all'Assessorato Politiche della Salute ed al Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. sulle attività programmate e realizzate.

Si raccomanda che detti obblighi siano puntualmente rispettati, soprattutto nella parte riguardante il collegamento con l'Assessorato Politiche della Salute.

Si invitano i Direttori Generali a disporre per il rispetto delle disposizioni di cui sopra e, in caso di inadempienza, adottare i provvedimenti di norma.

4) CRITERI DI SCELTA DEGLI ARGOMENTI PER L'ANNO 2013

Si ritiene, ai sensi dell'art. 20 (comma 1 e 2) dell' ACN recepito il 29 luglio 2009, di individuare i sottoelencati argomenti che costituiranno i temi proposti per l'anno 2013 almeno fino al conseguimento del 50% del monte ore previsto per l'aggiornamento obbligatorio (cioè 20 ore), significando che per le restanti ore di aggiornamento obbligatorio le tematiche di insegnamento dovranno essere scelte di concerto tra le AA.SS.LL. e i medici animatori di formazione, utilizzando apposite schede di rilevazione dei bisogni formativi professionali inviate e/o consegnate in sede di svolgimento dei corsi ai medici convenzionati.



Per gli argomenti indicati nel presente programma si ritiene utile che i relativi pacchetti di apprendimento siano unici per tutta la Regione. A tal fine il responsabile dei corsi, d'intesa con il Coordinatore degli animatori, individua i nomi degli animatori di formazione che parteciperanno alla stesura degli stessi entro 30 gg. dalla data di notifica del presente provvedimento secondo un criterio di rotazione. Gli animatori designati dovranno consegnare, entro 60 gg., gli elaborati dei pacchetti regionali alle singole Aziende, a decorrere dalla data di identificazione degli animatori.

Per tutti gli stage di aggiornamento è previsto il L.A.P. (Livello di Apprendimento Programmato) e la verifica del raggiungimento dello stesso (Pre-test e Post-test) nonché una scheda di valutazione del corso stesso, compilato dai discenti (fac-simile allegato).

Inoltre si concorda, che almeno quattro ore delle venti aziendali siano riservate ad eventuali temi proposti direttamente dall'Azienda per problematiche emergenti nel corso dell'anno.

ARGOMENTI A VALENZA REGIONALE

- Un pacchetto formativo di norma potrà essere svolto "in corsia" ospedaliera.

A) per i medici di assistenza primaria

- 1 - Fascicolo Sanitario Elettronico - ore 4;
- 2 - Sorveglianza delle malattie infettive - ore 4;
- 3 - Cure palliative - ore 4;
- 4 - Terapia del dolore - ore 4;
- 5 - Fisioterapia e riabilitazione - ore 4.

B) per i medici addetti alla continuità assistenziale

- 1 - Compiti e competenze del medico di continuità assistenziale - ore 4;
- 2 - Sorveglianza delle malattie infettive - ore 4;
- 3 - Cure palliative - ore 4;
- 4 - terapia del dolore - ore 4;
- 5 - Fisioterapia e riabilitazione - 4 ore

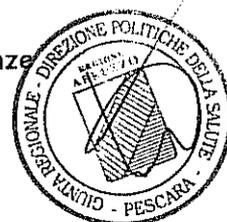
In base all'art. 20, comma 13, dell'ACN, l' Azienda provvederà ad assicurare l'erogazione delle prestazioni di competenza dei medici di continuità assistenziale qualora l'orario dei corsi non sia compatibile con lo svolgimento del servizio.

C) per i medici addetti alla medicina dei servizi

In presenza di medici addetti alla medicina dei servizi a rapporto convenzionale l'aggiornamento è garantito a livello aziendale, sentito il comitato aziendale di cui all'art. 23 A.C.N.

D) per i medici addetti alla emergenza sanitaria territoriale

- 1 - BLS-D: linee guida per la rianimazione cardiopolmonare di base e la defibrillazione semiautomatica - ore 4;
- 2 - P-BLS: linee guida per la rianimazione cardiopolmonare di base del paziente pediatrico - ore 4;
- 3 - PHTLS: linee guida per la gestione preospedaliera del paziente traumatizzato - ore 4;
- 4 - ALS: linee guida per la rianimazione cardiopolmonare avanzata e gestione delle emergenze cardiovascolari - ore 4;

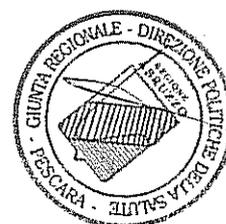


5 - FAST: ecografia d'urgenza - ore 4:

METODOLOGIA

1. Lezioni didattiche frontali ed interattive integrate con casi simulati.
2. Lavori in piccoli gruppi su casi simulati e scenari complessi.
3. Suddivisione in gruppi per la partecipazione ai corsi base ed avanzati adulto/pediatrici per la gestione dei pazienti critici - simulazioni pratiche.

1. Il medico convenzionato per l'EST che partecipa ai corsi di formazione organizzati dall'Azienda, attraverso l'istituto dell'aggiornamento obbligatorio, è da considerare in servizio a tutti gli effetti. Ogni ora di aggiornamento certificato è remunerato come orario di servizio.
2. Il medico convenzionato per l'EST accede alla sede di svolgimento dei corsi senza recarsi alla propria sede di servizio e pertanto è esonerato dall'obbligo della timbratura, ove previsto. La timbratura del cartellino marcatempo è sostituita dalla firma del foglio presenze predisposto nella sede del corso.
3. Eventuale e motivata rinuncia alla partecipazione al corso da parte del medico convenzionato per l'EST dovrà essere tempestivamente comunicata, per iscritto, al responsabile del corso per i successivi adempimenti di competenza.
4. Nel caso di più edizioni dello stesso corso, il medico convenzionato per l'EST può chiedere la partecipazione ad altra edizione dello stesso corso a condizione che sia effettuata nell'arco dell'anno di riferimento del periodo formativo.
5. Per i corsi formativi organizzati da soggetti esterni ai quali il medico convenzionato per l'EST accede attraverso gli istituti dell'aggiornamento obbligatorio - ECM, la rilevazione della presenza deve essere attestata da idoneo certificato rilasciato dal soggetto formatore.
6. Per i corsi di formazione, organizzati dall'Azienda, la cui durata ricopre l'intera giornata, il medico convenzionato per l'EST ha diritto ad usufruire del buono pasto per l'accesso alla mensa aziendale, ove esistente.
7. Al medico convenzionato per l'EST che partecipa a corsi di formazione in regime d'aggiornamento obbligatorio, espletati fuori del territorio dell'ASL, compete il rimborso delle spese sostenute per il trasporto.
8. L'attività di aggiornamento obbligatorio deve essere sospesa in caso di scioperi nazionale, regionale e/o aziendale.
9. Non è consentita la partecipazione ai corsi di formazione in regime d'aggiornamento obbligatorio al medico convenzionato per l'EST assente per malattia o infortunio. Al rientro in servizio il personale può chiedere di frequentare i corsi eventualmente già avviati, previa autorizzazione del responsabile del corso, per la valutazione della sussistenza della possibilità d'acquisizione dei crediti formativi. In caso contrario il dipendente dovrà essere inserito nel primo corso utile.
10. Il medico convenzionato per l'EST in ferie può chiedere la partecipazione ai corsi obbligatori. In tal caso le ferie sono interrotte e la partecipazione al corso viene considerata attività di servizio. Nel caso in cui il corso d'aggiornamento termini prima del periodo feriale autorizzato, il medico convenzionato per l'EST riprende la fruizione delle ferie fino e non oltre il termine precedentemente autorizzato, fermo restando che le ore relative alla frequenza del corso saranno conteggiate come recupero.
11. Sono considerate cause di sospensione dell'obbligo d'acquisizione di crediti formativi ECM e dell'Aggiornamento obbligatorio:
 - periodo di gravidanza e puerperio,
 - le aspettative a qualsiasi titolo usufruite,
 - i distacchi per motivi sindacali.



12. Nulla è dovuto dal medico convenzionato per l'EST in materia di ECM, nel caso in cui la programmazione annuale dell'Azienda per le attività di formazione non garantisca l'acquisizione almeno del numero minimo dei crediti ECM previsti per ciascun periodo di riferimento.
13. L'Azienda conferma l'orario dei Corsi al fine di renderlo il più possibile compatibile con l'attuale organizzazione del lavoro (orario e turni).
14. Nell'ambito dei piani formativi aziendali-ECM, il medico convenzionato per l'EST è ammesso, a richiesta, alla frequenza di corsi rivolti alla dirigenza medica che abbiano attinenza con la disciplina dell'emergenza-urgenza, con acquisizione dei relativi crediti ECM.
15. Per quanto attiene ai compensi dei "Docenti" utilizzati nei corsi rivolti ai medici convenzionati per l'EST, si individua, per ogni ora di lezione, la cifra di € 60,00 (sessanta/00), mentre per gli Animatori dei corsi di aggiornamento la cifra è di € 62,00 ora corso, riconoscendo loro il rimborso spese nella misura stabilita dalla normativa attualmente in vigore per il personale medico dipendente delle AA.SS.LL.
16. I responsabili dei corsi rivolti al medico convenzionato per l'EST sono individuati nei Direttori delle Centrali Operative 118. Essi, d'intesa con i competenti Uffici delle AUSL, avranno la responsabilità dell'organizzazione e dello svolgimento delle varie attività di aggiornamento ed in particolare:
 - tengono l'elenco dei medici che hanno partecipato ai corsi, evidenziando gli assenti con relativa eventuale motivazione. Il medico è tenuto a giustificare l'assenza, per iscritto;
 - diramano le convocazioni ai medici per la partecipazione ai corsi con congruo anticipo e predispongono l'organizzazione dei turni in modo da consentire la partecipazione dei medici ai corsi medesimi;
 - rilasciano attestati di frequenza ai corsi;
 - comunicano ai competenti Uffici le ore di frequenza ai corsi di ciascun medico, al fine dei dovuti pagamenti.
 - devono relazionare all'Assessorato Politiche della Salute ed al Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. sulle attività programmate e realizzate.
17. E' demandato al Direttore della C.O. la tenuta degli elenchi dei medici convenzionati per l'EST che abbiano conseguito gli attestati dei corsi BLS-D, ACLS, ATLS e/o PTLs, adulto e/o pediatrico. Nel caso tali attestati non siano posseduti, è fatto obbligo al Direttore della C.O., d'intesa con gli Uffici preposti all'aggiornamento obbligatorio per i MMG, di attuare le procedure affinché tali attestati siano conseguiti. Nel caso tali attestati siano posseduti, è fatto obbligo al Direttore della C.O. di garantire, nei tempi previsti dai protocolli BLS-D, ACLS, ATLS e/o PTLs, il retraining. Tali corsi sono validi ai fini del soddisfacimento del debito formativo per l'aggiornamento obbligatorio dei medici convenzionati per l'EST e devono garantire il debito ECM nell'anno di riferimento.

Si richiama la diretta attenzione e responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende U.S.L. inadempienti sulla obbligatorietà dei corsi in parola .

Per i medici titolari di doppio incarico (Continuità Assistenziale e Assistenza Primaria) è possibile optare per un solo corso di aggiornamento, sentito il parere del Comitato d'Azienda che deve valutare se i contenuti del corso prescelto soddisfino i bisogni organizzativi del servizio.

Il medico di Assistenza Primaria che frequenti anche il corso di aggiornamento per la Continuità Assistenziale (essendo titolare di entrambe le convenzioni), in orario di studio, ha diritto al pagamento della sostituzione con onere a carico dell'Azienda.

5) MODALITA' ORGANIZZATIVE



L'art. 20 dell'Accordo Collettivo Nazionale in vigore dal 29 luglio 2009, prevede per l'aggiornamento, un obbligo di 40 ore annue.

L'obbligo non va inteso solo nei confronti del medico di medicina generale, ma anche nei confronti dell'Amministrazione Pubblica che lo deve organizzare; l'aggiornamento non è solo un dovere: è in primo luogo un diritto, sancito dal Codice di Deontologia Medica.

Si evidenzia, che il venir meno a tale obbligo che determina il non conseguimento in un triennio il minimo dei crediti stabiliti dalla Commissione Nazionale Formazione (comma 7 art. 20 dell'ACN) e la non frequenza dei corsi per due anni consecutivi (comma 10 art. 20 dell'ACN) comporta l'attuazione delle relative disposizioni sanzionatorie previste dall'art. 30 dell'ACN.

Le vigenti norme convenzionali identificano, tra i criteri organizzativi dell'aggiornamento, la necessità che i corsi siano organizzati prevedendo "lo svolgimento preferenziale per obiettivi" e "la partecipazione di piccoli e medi gruppi".

I gruppi, max 35 discenti, dovrebbero essere definiti in base a criteri territoriali; in modo da ovviare al problema dell'eventuale attivazione del servizio di continuità assistenziale in concomitanza con le giornate di seminario.

E' auspicabile che ai corsi previsti nel presente programma partecipino, rispetto ovviamente alle tematiche di interesse, anche i responsabili aziendali della medicina territoriale, al fine di coinvolgerli in una maggiore attenzione alle problematiche assistenziali.

Sarebbe auspicabile, altresì, che a riunioni per gruppi di studio, facciano seguito seminari e cioè discussioni a tema preordinato, lezioni o conferenze di tipo accademico classico che coinvolgano tutti i partecipanti, attuando i suggerimenti e le acquisizioni della scienza pedagogica, nello svolgimento degli argomenti proposti nel presente Programma.

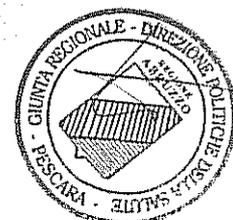
Ogni A.U.S.L. è tenuta a garantire la massima collaborazione logistica ed organizzativa per la buona riuscita dei corsi di formazione.

Tutte le attività relative ai corsi di aggiornamento vengono predisposte e coordinate dal responsabile dei corsi stessi e dal Coordinatore aziendale degli animatori, là dove utilizzati.

Collabora con essi, per quanto concerne la parte amministrativa, la struttura aziendale di formazione o altro personale che le Aziende AA.SS.LL. riterranno opportuno mettere a disposizione. L'Azienda deve provvedere, con proprio personale, alla raccolta delle firme di presenza (all'inizio, durante e al termine di ogni giornata di corso) dei medici che frequentano i corsi.

Si raccomanda vivamente di vigilare sulla effettiva presenza dei discenti ribadendo la diretta responsabilità del responsabile dei corsi in merito alla rilevazione della stessa.

La sede deve essere idonea e facilmente accessibile. E' da preferirsi, in genere, la sede ospedaliera. E' di competenza, comunque, delle AA.SS.LL. mettere a disposizione sale idonee per lo svolgimento dei corsi, predisposti con tavoli per gruppi di studio, fornite di lavagna luminosa, lucidi, matite ecc.... secondo le richieste del responsabile del corso.



Per quel che attiene l'aggiornamento obbligatorio dei medici di assistenza primaria i corsi dovranno svolgersi , preferibilmente il sabato, così come indicato dal comma 12 dell'art. 20 dell'ACN, recepito con intesa della Conferenza Stato-Regioni del 23 marzo 2005, e nel rispetto delle altre disposizioni in esso previste.

Per l'aggiornamento svolto nei giorni di sabato, dovrà essere previsto il "recupero" delle ore di aggiornamento oltre le ore 10,00, inteso come numero equivalente di sabati e/o prefestivi liberi, nei mesi estivi, nei quali sarà attivato il servizio di continuità assistenziale sin dalle ore 8,00 del mattino. Si ritiene opportuno che le giornate di formazione continua di medicina generale coincidano con quelle di pediatria di libera scelta.

L'Azienda dovrà provvedere, con congruo anticipo, ad avvertire l'utenza.

Ogni corso sarà condotto da un animatore di formazione che, per gli argomenti di valenza regionale, deve recarsi a svolgere la didattica anche in altre Aziende.

Si ricorda alle Aziende il dovere di effettuare accurati controlli in ordine al regolare svolgimento complessivo dei corsi ed in particolare all'effettiva frequenza ai medesimi.

E' fatto obbligo alle Aziende di richiedere direttamente al Ministero della Salute l'accreditamento degli eventi formativi , secondo le procedure ECM e promuovere lo scambio delle varie esperienze formative acquisite con le altre Aziende Sanitarie Regionali nonché selezionare una serie di tematiche prioritarie che saranno vagliate nella definizione dei futuri programmi di aggiornamento , tenendo conto non solo del bisogno formativo percepito dai medici interessati, ma anche delle priorità e degli obiettivi Aziendali, nel rispetto delle indicazioni della " Commissione Nazionale per la Formazione Continua ".

6) SPESA

Per fronteggiare la spesa relativa all'attuazione del presente programma si fa riferimento al fondo sanitario regionale annuale - quota indistinta - nonché, eventualmente, a stanziamenti statali aggiuntivi che si dovessero verificare nel corso dell'anno.

Tenendo conto dell'obbligo della istituzione dei corsi in parola si ricorda che occorre prevedere la relativa spesa, da evidenziarsi nella stesura del Bilancio economico annuale preventivo da parte delle Aziende USL nell'ambito della voce di costo relativa all'attività formativa aziendale.

7) RELAZIONI

Ogni A.S.L. è tenuta a comunicare alla Direzione Politiche della Salute di questa Regione, il tasso di frequenza ad ogni corso ed il LAP raggiunto nonché gli importi relativi alle spese impegnate e/o erogate.

I responsabili dei corsi e l'animatore referente, relazioneranno sull'attività svolta e su quella ancora da svolgere nonché sulla valutazione e sui risultati ottenuti.

Ogni medico partecipante, alla fine di ogni corso dovrà compilare, il relativo questionario di valutazione, secondo lo schema allegato al presente programma.



