

tenere d'occhio i costi di gestione e realizzazione

sembrano pochi...

E il mancato lavoro «peserebbe» 200 mld



grassi a sfondo eminentemente mondano, molti sono convinti che le sponsorizzazioni dell'industria abbiano comunque contribuito nel contesto sanitario a una precisa funzione di aggiornamento, soprattutto quando hanno assecondato lo sviluppo della ricerca applicata e l'impiego delle tecnologie più aggiornate, ma anche quando si sono fatte carico dell'addestramento dei medici all'introduzione delle più moderne metodiche diagnostiche e terapeutiche. Vale la pena escludere, appunto, il ricorso alla sponsorizzazione delle ditte?

A nostro parere, è sufficiente regolamentare meglio la materia, responsabilizzare il ma-

agement aziendale sugli effetti di questa forma di collaborazione e monitorare i risultati economici dell'operazione.

È un dato di fatto che, della necessità di finanziare i crediti formativi - resi obbligatori nella legge e opzionali nei contratti di lavoro - nessuno ne parla.

Troppo spesso nel nostro Paese si tratta di formazione in modo assolutamente generico, per cui le aziende, strette fra enormi difficoltà di bilancio, si limitano a interventi sporadici e poco onerosi.

Mediamente, gli stanziamenti dal bilancio delle aziende sanitarie per il capitolo Formazione non vanno quasi

mai oltre lo 0,3% del monte salari nonostante l'indirizzo dato dal ministero della Funzione pubblica (1% del monte salari).

Dalla nostra esperienza risulta che, a consuntivo, la percentuale dell'1% non solo non viene mai raggiunta ma le cifre in gioco sono molto più basse.

Le parti in gioco. La Commissione nazionale istituita dal ministro Veronesi, in verità, è andata ben oltre i suoi compiti istituzionali. Infatti, iniziati i lavori con una certa determinazione, ha avviato una sperimentazione "accattivante" denominata Ecm, acronimo di educazione continua in medicina, attraverso la quale ha pensato di risolvere centralmente tutte le questioni connesse alla formazione.

Nel corso della giornata di presentazione ufficiale dei primi risultati tenutasi a Cernobbio (Como), il 10 aprile scorso, nonostante lo sforzo dei relatori scelti fra i componenti della Commissione nazionale,

sono emerse numerose perplessità e molte richieste di "bloccare" la sperimentazione per prendere il tempo necessario a esaminare con calma i risultati positivi, pochi in verità.

Tante, invece, sono state le distorsioni create nel contesto nazionale anche grazie a una sorta di "effetto annuncio" attribuibile proprio all'operazione svolta fin qui dal ministero della Sanità.

Profilo dipendenti	Numero	Crediti per dipendente	Totale
Medici e veterinari	110.000	50	5.500.000
Dirigenti sanitari	8.000	50	400.000
Dirigenti amministrativi	6.000	50	300.000
Infermieri/tecnici	280.000	50	14.000.000
Amministrativi e tecnici	86.000	30	2.580.000
Altri	120.000	20	2.400.000
TOTALE	600.000		25.180.000

Profilo dipendenti	Numero	Crediti per dipendente	Totale
Medici e veterinari	70.000	50	3.500.000
Dirigenti sanitari	3.000	50	150.000
Dirigenti amministrativi	1.000	50	50.000
Infermieri/tecnici	160.000	50	8.000.000
Amministrativi e tecnici	20.000	30	600.000
Altri	127.000	20	2.540.000
TOTALE	403.000		14.740.000
TOTALE GENERALI	1.000.000		40.020.000

L'informatica? Non è sufficiente

Spieghiamo meglio quest'ultimo pensiero. L'uso di Internet ha sicuramente dato la sensazione di effetti altamente positivi a molti di coloro che si sono cimentati con l'accreditamento: le strutture organizzatrici (provider) si sono potute registrare con la massima facilità e hanno ricevuto la password per l'iscrizione di eventi formativi. Anche i corsi, nei primi mesi, sono stati accettati e registrati in modo indolore;

i primi crediti "sperimentali" sono stati attribuiti rapidamente, almeno fino al mese di gennaio 2001.

I problemi sono sorti successivamente, quando i valutatori si sono trovati davanti a una massa di quasi ottomila corsi da esaminare.

A questo punto, l'informatica non è stata in grado di trovare alcuna soluzione, anzi, ha creato la sensazione, erronea, di una totale banalità procedurale che ha fatto esplodere il numero dei con-

tatti verso valori imprevedibili; tutto ciò ha bloccato il sistema, vista sia la necessità di reperire "esperti-arbitri" umani (difficili da trovare) sia la necessità di agire in modo assolutamente uniforme sul piano nazionale.

Nelle ultime settimane si è cominciato finalmente a riflettere seriamente sul problema: le società scientifiche, infatti, insieme alle organizzazioni sindacali dei dipendenti e agli ordini professionali, hanno chiesto con forza di prendere tempo e hanno suggerito di proseguire soltanto dopo un congruo periodo di riflessione, intervenendo criticamente anche sul ruolo svolto dalla Commissione ministeriale e offrendo la piena disponibilità a farsi carico direttamente dell'accreditamento dei provider e delle agenzie formative.

È stata inoltre fatta chiarezza su alcuni punti: la formazione deve essere libera, volontaria e a completo carico delle aziende sanitarie; il livello centrale statale e regionale deve limitarsi a definire principi e regole, mentre la ge-

stione dell'accreditamento deve svolgersi in periferia. Questa è infatti, a mio giudizio, la sede più idonea per realizzare la convergenza tra politiche di sviluppo aziendali, ruoli professionali, risorse tecnologiche e possibilità di reperire i necessari finanziamenti. Per concludere vorrei sottolineare come non si possano e non si debbano "obbligare" le persone a formarsi o, peggio, a raccogliere crediti per ragioni burocratiche e a proprie spese, magari al di fuori di un percorso ben calibrato, capace di valorizzare la risorsa umana e professionale del singolo medico o professionista.

La speranza è quella di assistere alla nascita e alla crescita di un dibattito serio e moderato, che affronti i nodi irrisolti del finanziamento e delle responsabilità dei controlli di qualità e di efficacia del fondamentale processo di educazione continua in medicina.

* Direttore scientifico
Issos Servizi global consulting
(prima parte)

Le scadenze per i progetti

8 giugno	Da questa data possono iscriversi gli organizzatori di eventi formativi per tutte le professioni
11 giugno	Inizia l'accreditamento di eventi per medici e odontoiatri con la seguente sequenza temporale:
11-24 giugno	● richieste per eventi che iniziano a luglio/agosto
dal 25 giugno al 10 luglio	● richieste per eventi che iniziano a settembre
11 - 31 luglio	● richieste per eventi che iniziano a ottobre
dal 1° agosto al 10 settembre	● richieste per eventi che iniziano a novembre
11-30 settembre	● richieste per eventi che iniziano a dicembre
20 giugno	Inizia l'accreditamento di eventi per farmacisti, veterinari, infermieri, ostetriche, tecnici sanitari di radiologia medica, biologi, fisici, chirurghi e psicologi con la seguente sequenza temporale:
20-30 giugno	● richieste per eventi che iniziano a luglio/agosto
1 - 15 luglio	● richieste per eventi che iniziano a settembre
16 - 31 luglio	● richieste per eventi che iniziano a ottobre
dal 1° agosto al 10 settembre	● richieste per eventi che iniziano a novembre
11 - 30 settembre	● richieste per eventi che iniziano a dicembre
dal 20 luglio al 20 settembre	Inizia l'accreditamento di eventi per tutte le altre professioni sanitarie

Università e dintorni

«Due lauree son troppe: è ora di fare chiarezza sull'iter per diventare educatore professionale»

La riforma degli ordinamenti didattici universitari, con l'introduzione delle lauree di primo livello e specialistiche, sta per decollare; nel prossimo anno accademico chi vorrà intraprendere un percorso di studi dovrà scegliere tra le nuove lauree triennali.

Chi vorrà farlo guardando al mondo dell'educazione professionale svolta al di fuori degli ambiti scolastici, troverà una sorpresa nella guida dello studente: due lauree di primo livello per prepararsi a esercitare la professione di educatore.

Questa figura professionale, definita dal decreto del ministero della Sanità 520/1998 come operatore sociale e sanitario, svolge oggi in Italia le sue funzioni nella Sanità pubblica; nell'area della psichiatria, delle tossicodipendenze e dell'handicap; nei servizi sociali (area minori, anziani, formazione handicap); nel privato sociale che comprende tutte quelle coo-

perative o associazioni no profit che si occupano di gestire strutture o interventi sulle persone interessate da forme varie di disagio sociale.

Il decreto 4 agosto 2000 che ha definito le prime 42 lauree di primo livello, prevede nella classe XVIII (classe delle lauree in Scienze dell'educazione e della formazione), la possibilità di istituire corsi per educatore professionale; la recente approvazione del decreto relativo alla definizione delle classi delle lauree sanitarie di primo livello prevede, all'interno della classe delle lauree della riabilitazione, la possibilità di attivare corsi per educatore professionale.

Due corsi di laurea, quindi, che tra l'altro avranno discipline di studio abbastanza simili, ma con due sbocchi occupazionali dissimili tra loro: nel primo caso, infatti, il titolo accademico non abilita all'esercizio della profes-

sione nella Sanità pubblica poiché non è collegato al decreto 520/1998. Questo significa che con il primo titolo si potrà lavorare nei servizi sociali e nel privato sociale, mentre con il secondo titolo si avrà accesso a tutte le aree del lavoro di educatore professionale, compresa quindi quella della Sanità pubblica.

L'Anep (Associazione nazionale educatori professionali - www.anep.it), si batte già da tempo per evitare la frammentazione della figura professionale e raccoglie ogni giorno il malcontento degli studenti e laureati degli attuali corsi di Educatore professionale extrascolastico (quelli che potrebbero trasformarsi nella laurea della classe XVIII) che, quando presentano domande nei concorsi della Sanità pubblica, si vedono rifiutati per la non idoneità del titolo.

Paradossalmente si potrebbe affermare che colui che intervie-

ne sull'handicap ha egli stesso un titolo portatore di handicap. L'Anep ha, in questi giorni, richiamato l'attenzione del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio nazionale degli studenti universitari, affinché intervengano su questa disfunzione.

Quale soluzione suggeriamo? Basterebbe che le facoltà di Scienze dell'educazione degli Atenei italiani, in accordo con le facoltà di Medicina e chirurgia, attivassero lauree per educatori professionali afferenti a entrambe le classi - XVIII e sanitaria della riabilitazione - ma con la denominazione di quella sanitaria.

Ma forse l'Università continuerà a essere troppo presa da se stessa, concentrando le sue energie nel fabbricare titoli accademici che deve essere poi il mercato del lavoro a sanare e collocare.

Francesco Crisafulli
Presidente nazionale Anep