



Determina della CNFC del 10/10/2014

La Formazione sul campo per i liberi professionisti

PREMESSO che secondo l'Accordo Stato – Regioni del 19 aprile 2012 “Al fine di favorire l’ampliamento dell’offerta formativa, in particolare ai liberi professionisti, gli Ordini, i Collegi, le Federazioni e le Associazioni, riconosciute come maggiormente rappresentative dal Ministero della Salute – qualora accreditati in qualità di provider – possono presentare e assicurare un’offerta formativa che preveda piani formativi su tematiche di particolare rilevanza professionale, oltre che etica e deontologica” e che “Tale offerta non può essere oggetto di sponsorizzazione commerciale e deve consentire ai rispettivi iscritti la partecipazione gratuita o a costi minimi necessari alla copertura delle spese sostenute dall’Ordine, Collegio e Associazione e dalle relative Federazioni nazionali”.

LA COMMISSIONE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA

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;

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 19 aprile 2012, Rep. Atti n. 101;

VISTO l’art. 2 del Decreto del Ministero della Salute sul contributo alle spese del 26 marzo 2013;

CONSIDERATO il documento “Formazione Sul Campo (Fsc) e criteri per l’assegnazione di crediti ECM alle attività di Fsc” approvato dalla Commissione nazionale per la formazione continua il 13 gennaio 2010;

ADOTTA
LA SEGUENTE DETERMINAZIONE

1. Si avvia una sperimentazione E.C.M. che consente ai liberi professionisti di conseguire crediti professionali tramite attività di formazione sul campo aventi ad oggetto attività che non devono essere obbligatoriamente compiute presso strutture, pubbliche o private, accreditate con il SSN/SSR tramite i percorsi di training individualizzato descritti nel documento «Formazione Sul Campo (Fsc) e criteri per l'assegnazione di crediti ECM alle Attività di Fsc» approvato dalla Commissione nazionale per la formazione continua il 13 gennaio 2010.
2. Gli Ordini, i Collegi, le Federazioni e le Associazioni professionali individuate dal Ministero della Salute come maggiormente rappresentative (di seguito “organo competente”) validano il progetto di training individualizzato e riconoscono i crediti ECM derivanti dalle attività di cui alla presente determina. Tale competenza sussiste solo qualora l'organo competente sia un Provider accreditato presso la CNFC.
3. Le attività di FSC di cui alla presente determina non possono in alcun modo essere oggetto di sponsorizzazione commerciale.

1. Procedura di validazione del progetto e di riconoscimento dei crediti ECM

1. Nell'ambito dell'evento organizzato dal provider il libero professionista (di seguito anche “discente”) concorda il progetto di training individualizzato con un professionista (di seguito “tutor”) iscritto all'Albo Professionale ovvero abilitato all'esercizio della professione da almeno cinque anni dalla data di sottoscrizione.
2. Ai fini della validazione del progetto di training individualizzato, il discente e il tutor redigono il “Format per l'approntamento del progetto di training individualizzato” (Allegato 1) e lo presentano all'organo competente cui il discente è iscritto.
3. L'organo competente provvede alla valutazione di coerenza del progetto di training individualizzato con le vigenti disposizioni in materia di ECM e ne comunica l'esito agli interessati.
4. Terminata l'attività di training individualizzato, ai fini del riconoscimento dei crediti ECM, il libero professionista presenta il “Registro del progetto” e il “Rapporto conclusivo del progetto ad opera del responsabile scientifico/tutor” (Allegato 2) al medesimo organo competente. L'organo competente rapporta l'evento tramite il sistema informatico ECM - Agenas, nella sezione ‘Eventi Definitivi’.
5. La durata massima del singolo evento è di 1 anno.

2. Contributo alle spese a carico del provider e costi a carico del discente

1. Salvo in ogni caso il pagamento del limite minimo di euro 258,22, il contributo alle spese a carico del provider è ridotto di un terzo se l'attività formativa non gode di alcun tipo di finanziamento per la sua organizzazione ed erogazione.

2. Il contributo alle spese a carico del provider è ridotto della metà - salvo in ogni caso il pagamento del limite minimo di euro 258,22 - se l'evento formativo validato dall'organo competente: a) ha finalità di interesse pubblico; b) non comporta oneri in capo al discente; c) non è oggetto di sponsorizzazione; d) riguarda aree o professioni sanitarie carenti di specifiche offerte formative. Tali requisiti devono sussistere contestualmente e per l'intero svolgimento dell'attività formativa.

3. Criteri per l'assegnazione, ai liberi professionisti, di crediti ECM derivanti dalle attività FSC

TRAINING INDIVIDUALIZZATO (FSC)		
DESCRIZIONE	REQUISITI DI VALIDITA' DEL PROGETTO	CREDITI EROGATI
<p>Attività in cui il partecipante in modo attivo acquisisce nuove conoscenze, abilità e comportamenti utili all'esecuzione di attività specifiche, all'utilizzo di tecnologie e strumenti o al miglioramento di aspetti relazionali.</p> <p>Si verificano in genere durante tirocini, training, periodi di affiancamento, supervisione in psicoterapia etc., con un rapporto discente - tutor obbligatorio di 1:1.</p> <p>Si svolgono in contesti lavorativi qualificati e sulla base di obiettivi ben identificati e di una programmazione specifica.</p> <p>Rapporto discente - tutor</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Durata dell'intero progetto: da 1 a max. 6 mesi continuativi - Frequenza minima: 16 ore/mese - Rapporto conclusivo a cura del responsabile scientifico/tutor - Scheda di rilevamento presenza (All. 2) 	<p>DISCENTE: 0,33 crediti ECM/ora (max. 30 crediti per ciascun progetto FSC fino ad un massimo di 50 crediti/anno)</p> <p>TUTOR (Responsabile scientifico): 4 crediti ECM per mese di tutoraggio (fermo restando il limite massimo del 60% del monte crediti triennale comprensivo delle altre attività previste nel <i>"Documento per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM"</i>)</p>

Allegato 1

Format per l'approntamento del progetto di training individualizzato

1.Scheda anagrafica discendente

Cognome		Nome	
Genere		Nato a	Prov.
Data di nascita		Residente a	Prov.
Indirizzo residenza			
C.A.P.		Codice Fiscale	
Cell.		Tel.	
e-mail:			
Professione Sanitaria			
Ordine/Collegio/Associazione professionale di appartenenza			

(tutti i campi sono obbligatori)

**2. Scheda Anagrafica Responsabile scientifico/Tutor del progetto di training individualizzato
(allegare Curriculum Vitae)**

Cognome		Nome	
Genere		Nato a	Prov.
Data di nascita		Residente a	Prov.
Indirizzo residenza			
Codice Fiscale		Cell.	
Tel.		e-mail:	
Professione Sanitaria			
Ordine/Collegio/Associazione professionale di appartenenza (specificare altresì la denominazione e l'ID del Provider ECM)		Data di iscrizione/abilitazione all'esercizio della professione¹	

(tutti i campi sono obbligatori)

¹ Il tutor è professionista iscritto al relativo Albo Professionale ovvero legittimato all'esercizio della professione da almeno 5 anni dalla data di sottoscrizione del "format";

**3. Scheda anagrafica del soggetto/struttura ospitante il progetto training individualizzato
(sede svolgimento attività)**

Denominazione	
Partita IVA/Codice Fiscale	
Indirizzo sede operativa	
Telefono	
E-mail	

(tutti i campi sono obbligatori)

4. Contenuti del progetto training individualizzato

Durata Progetto

--	--

Dal gg mm anno **al** gg mm anno

Numero mesi

--

Totale ore

--

**Numero
Crediti ECM**

--

Obiettivi Formativi

--

Calendario Attività²

--

² Indicare la frequenza dell'impegno formativo (es. Lun. – Merc. – Giov. dalle ore 9 alle ore 18).

Programma Formativo³

³ Descrivere il contenuto scientifico dell'attività formativa

Acquisizione di competenze

(flaggare uno o più campi)

- Tecniche
- Professionali
- Organizzative
- Comportamentali
- Altro (specificare)

Tali certificazioni, prodotte nei modi e nei casi previsti dal T.U. delle disposizioni legislative regolamentari in materia di documentazione amministrativa n.445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, comportano assunzione di responsabilità.

In caso di false attestazioni o dichiarazioni mendaci sono previste le sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Luogo _____

Data _____

**Timbro e Firma
Organo Competente**

Firma Discente

Firma Resp. Scientifico/Tutor



Rapporto conclusivo del progetto ad opera del responsabile scientifico/tutor

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the submission of the final project report.



Tali certificazioni, prodotte nei modi e nei casi previsti dal T.U. delle disposizioni legislative regolamentari in materia di documentazione amministrativa n.445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, comportano assunzione di responsabilità.

In caso di false attestazioni o dichiarazioni mendaci sono previste le sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Luogo _____

Data _____

**Timbro e Firma
Organo Competente**

Firma Discente

Firma Resp. Scientifico/Tutor

MODELLO DA ALLEGARE AL PROGETTO DI TRAINING INDIVIDUALIZZATO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO NOTORIO

(Art. 46 e Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. ____) il _____
residente a _____ (prov. ____)
in Via _____ n. _____ in qualità di legale rappresentante
della (*ragione sociale della struttura ospitante il progetto FSC*) _____
_____ P.IVA/C.F. _____
con sede legale a _____ (prov. ____)
in Via _____ n. _____

Avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. 445/2000 n. 445 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- a) di essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza dei luoghi di lavoro;**
- b) di essere in regola con la normativa di cui alla legge 68/99;**
- c) di avere ad oggi n. ____ unità lavorative a tempo determinato/indeterminato;**
- d) di garantire che l'attività del discente sia coerente con il progetto di FSC;**

Luogo e Data

Il Dichiarante

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2013 n. 196 e s.m.
I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Luogo e Data

Il Dichiarante

La presente dichiarazione - sottoscritta in originale - deve essere allegata al format per l'approntamento del progetto FSC unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante.