

**Ecco perché gli E.C.M. non potranno ritenersi obbligatori per gli Psicologi liberi professionisti che non rendono prestazioni per il Servizio Sanitario Nazionale, per le Università o per le strutture sanitarie private accreditate e non accreditate.**

La cosiddetta riforma Bindi del Sistema Sanitario Nazionale, di cui al D.Lgs. 19-6-1999, n.229, ha aggiunto al D.Lgs. 30-12-1992, n.502 gli articoli da 16-bis a 16-sexies, introducendo così nel nostro ordinamento l'istituto della *"formazione continua"* in campo sanitario.

Questa la definizione, tutt'ora vigente, di formazione continua (art.16-bis, commi 1 e 2): *"1. ...la formazione continua comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente. L'aggiornamento professionale è l'attività successiva al corso di diploma, laurea, specializzazione, formazione complementare, formazione specifica in medicina generale, diretta ad adeguare per tutto l'arco della vita professionale le conoscenze professionali. La formazione permanente comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale. 2. La formazione continua consiste in attività di qualificazione specifica per i diversi profili professionali, attraverso la partecipazione a corsi, convegni, seminari, organizzati da istituzioni pubbliche o private accreditate..."*.

Ai sensi dell'art.16-quater, ancora oggi vigente con questa formulazione, è tenuto alla formazione continua chi svolge *"...attività professionale, in qualità di dipendente o libero professionista, per conto*

*delle aziende ospedaliere, delle università, delle unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie private”.*

La ratio originaria dell’istituto della formazione continua in campo sanitario deve pertanto rinvenirsi nell’esigenza, a tutela della salute pubblica, di aggiornamento dei professionisti che prestano servizio (sia in regime subordinato che libero professionale) nell’ambito della sanità pubblica o comunque sotto controllo pubblico (le strutture sanitarie private operano in regime di autorizzazione o di concessione pubblica).

Da notare che il Legislatore, nell’introdurre detto istituto, non aveva utilizzato l’acronimo E.C.M. (Educazione Continua in Medicina) e che a tutt’oggi gli artt.16-bis e seguenti del D.Lgs. n.502/1992 non riportano questa dicitura.

L’acronimo E.C.M. non ha un’origine normativa e sembra, piuttosto, frutto dei primi lavori della “*Commissione nazionale per la formazione continua*” presso il Ministero della Sanità, prevista dall’art.16-ter, comma 1 del D.Lgs. n.502/1992 ed inizialmente costituita in prevalenza da esperti dell’area medica, lavori risalenti all’anno 2000 e richiamati dalla Conferenza Stato-Regioni nel primo Accordo nazionale del 20-12-2001 (rep. atti n.1358) che, al punto n.6 delinea “*...il ruolo delle Regioni nel processo ECM...*”.

La Commissione aveva infatti avviato il processo in via sperimentale su scala nazionale e con l’avvento della riforma del Titolo V della Costituzione (Legge costituzionale 18-10-2001, n.3) le Regioni hanno assunto un ruolo determinante in materia, sicché la Conferenza Stato-Regioni è divenuta sede di adozione degli Accordi nazionali sul tema della formazione continua.

Come si legge nella Circolare del Ministero della Salute 5-3-2002, n.448: *“Dal 1 gennaio 2002 è iniziata, per tutti gli operatori sanitari, la fase a regime della formazione continua... La Commissione nazionale... ha elaborato un Programma nazionale per la formazione continua (E.C.M.) tenendo conto anche delle esperienze degli altri Paesi dell’Unione europea e degli Stati più avanzati”*.

La prima volta che il Legislatore ha utilizzato l’acronimo E.C.M. si rinviene nell’art.48, comma 22 del D.L. 30-9-2003, n.269, intitolato *“Tetto di spesa per l’assistenza farmaceutica”*, che così recita: *“E’ consentita ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta la partecipazione a convegni e congressi con accreditamento ECM di tipo educativo su temi pertinenti, previa segnalazione alla struttura sanitaria di competenza”*. In questo caso si trattava di un mero richiamo alla tipologia di formazione continua accreditata E.C.M. secondo la sperimentazione già in atto, non di una definizione normativa degli E.C.M.

Nel quadro storico finora delineato, i sanitari liberi professionisti non rientranti nell’elenco di cui all’art.16-quater, comma 1 del D.Lgs. n.502/1992 (chi svolge *“...attività professionale, in qualità di dipendente o libero professionista, per conto delle aziende ospedaliere, delle università, delle unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie private”*) non erano tenuti obbligatoriamente alla formazione continua.

Tanto è vero che la giurisprudenza amministrativa affermava: *“La formazione medica continua prevista dall’art.16-bis e segg., D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 è obbligatoria solo per i sanitari dipendenti dagli enti del Servizio sanitario nazionale, o per quelli che con esso collaborano in regime di convenzione o d’accreditamento, tant’è che se*

*ne accolla i costi, tenendo presente che, viceversa, per i professionisti, che erogano prestazioni sanitarie non coperte dal S.s.n., il controllo della prestazione connesso alla formazione e all'aggiornamento è rimesso, oltre che al mercato (ossia all'apprezzamento, o meno, del cliente-paziente), agli ordini e ai collegi professionali, onde per costoro l'educazione medica continua (E.c.m.) rappresenta un onere, non già un obbligo" (T.A.R. Lazio Sezione III sentenza 25-11-2004, n.14062).*

Questa posizione interpretativa appare suffragata dall'esame dei successivi Accordi nazionali prodotti dalla Conferenza Stato-Regioni.

L'Accordo nazionale del 1°-8-2007 (Rep. atti n.168), pur riportando in premessa che *"Il sistema ECM riguarda anche i liberi professionisti, che possono trovare in esso un metodo di formazione continua e uno strumento di attestazione della propria costante riqualificazione professionale"*, chiarisce alla voce *"I destinatari"* che *"Destinatari della Formazione Continua devono essere tutti gli operatori sanitari che direttamente operano nell'ambito della tutela della salute individuale e collettiva, indipendentemente dalle modalità di esercizio dell'attività, compresi, dunque, i liberi-professionisti. E' evidente come ogni eventuale obbligo per i liberi-professionisti debba fondarsi su alcune precise garanzie normative ed individuare agevolazioni sui costi sopportati; parimenti potrebbe essere diversamente individuato il debito complessivo dei crediti e la composizione del Dossier Formativo"*.

Da questo testo si evince, oltre al carattere meramente programmatico dell'ipotesi di estensione dell'obbligatorietà degli E.C.M. ai liberi professionisti non rientranti già nella previsione dell'art.16-quater, comma 1 del D.Lgs. n.502/1992, anche il riconoscimento della necessità che tale ipotesi si fondi su *"precise*

*garanzie normative*”, dunque che provenga innanzitutto da una vera e propria fonte normativa. Su questo fronte, il fatto che il Legislatore pochi mesi dopo, con l’art.2, comma 357 della legge 24-12-2007, n.244, rendendosi forse conto del vuoto normativo sul tema, abbia sancito che detto Accordo nazionale del 1°-8-2007 costituisce disciplina del “... *sistema nazionale di educazione continua in medicina (ECM)*...” (con la stessa disposizione è stata trasferita la competenza in materia di gestione amministrativa del programma E.C.M. all’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), è invero la riprova dell’assenza di una previsione normativa di obbligatorietà degli E.C.M. per i liberi professionisti: se quell’Accordo deve considerarsi a disciplina degli E.C.M. esso prevede, come si è visto, solo un “*eventuale obbligo per i liberi-professionisti*”.

Dello stesso tenore risulta anche l’Accordo nazionale del 5-11-2009 (Rep. atti n.192), che alla voce intitolata “*Gli obblighi ECM per i liberi-professionisti*” ribadisce: “*E’ evidente come ogni eventuale obbligo per i liberi-professionisti debba fondarsi su alcune precise garanzie normative e individuare agevolazioni sui costi sopportati... Anche i liberi professionisti sono impegnati ad assolvere l’obbligo della formazione continua, essendo eguali le loro responsabilità deontologiche e legali nei confronti dei pazienti e della qualità delle prestazioni sanitarie erogate. A tal fine andranno definiti per i libero professionisti modalità ed incentivi che servano a facilitare per loro l’acquisizione della necessaria formazione continua. ...per i liberi professionisti la funzione di programmazione e valutazione della formazione continua è svolta in modo esclusivo da apposite Commissioni degli Ordini e dei Collegi professionali che siano diretta espressione delle specifiche professioni o profili professionali coinvolti”.*

Anche da questo testo si evince il carattere meramente programmatico dell'ipotesi di obbligatorietà per i liberi professionisti, confermato dal successivo Accordo nazionale del 19-4-2012 (Rep. atti n.101), che alla voce intitolata "*Liberi professionisti*" così riferisce: "*I liberi professionisti possono acquisire i crediti formativi attraverso modalità flessibili...*".

In questo contesto di vuoto normativo circa la posizione dei liberi professionisti extra art.16-quater del D.Lgs. n.502/1992, si è inserito l'art.3 del D.L. 13-8-2011, n.138 convertito dalla legge 14-9-2011, n.148, che nella previsione di riforma degli ordinamenti professionali, da attuarsi mediante appositi regolamenti, ha inserito l'obbligo per tutti i professionisti, anche non sanitari, "*...di seguire percorsi di formazione continua permanente predisposti sulla base di appositi regolamenti emanati dai consigli nazionali, fermo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di educazione continua in medicina (ECM). La violazione dell'obbligo di formazione continua determina un illecito disciplinare...*".

Ne è seguito il D.P.R. 7-8-2012, n.137 che all'art.7, intitolato "*Formazione continua*", così statuisce: "*1. Al fine di garantire la qualità ed efficienza della prestazione professionale, nel migliore interesse dell'utente e della collettività, e per conseguire l'obiettivo dello sviluppo professionale, ogni professionista ha l'obbligo di curare il continuo e costante aggiornamento della propria competenza professionale secondo quanto previsto dal presente articolo. La violazione dell'obbligo di cui al periodo precedente costituisce illecito disciplinare. 2. I corsi di formazione possono essere organizzati... oltre che da ordini e collegi, anche da associazioni di iscritti agli albi e da altri soggetti, autorizzati dai consigli nazionali degli ordini o collegi... 7. Resta ferma la normativa vigente sull'educazione continua in medicina (ECM)*".

In tal modo, assistiamo oggi ad un doppio binario di formazione continua:

- da un lato quella originaria di cui al D.Lgs. n.502/1992, destinata ai professionisti sanitari che operano per conto del sistema sanitario (inteso in senso lato comprese le strutture sanitarie private accreditate e non) anche se in regime libero professionale, che, sebbene non ad opera del Legislatore il quale ne ha solo preso atto, si è tramutata in E.C.M. e non è obbligatoria per i liberi professionisti non rientranti nella previsione dell'art.16-quater;

- dall'altro, quella introdotta dalla recente riforma degli ordinamenti professionali, alla quale sono tenuti tutti gli iscritti ad Albi che, nel caso degli Psicologi, colma certamente il vuoto normativo che residuava sull'obbligatorietà di una formazione continua, ma per definizione non è una formazione continua E.C.M., tanto è vero che la stessa riforma degli ordinamenti professionali ribadisce che *“Resta ferma la normativa vigente sull'educazione continua in medicina (ECM)”* (art.7 D.P.R. n.137/2012) che finora agli Psicologi liberi professionisti extra art.16-quater non era stata mai applicata.

Tutto ciò, si badi, a prescindere dal fatto che la professione di Psicologo sia o meno formalmente riconosciuta come sanitaria e che la vigilanza sugli Ordini degli Psicologi sia o meno integralmente devoluta al Ministero della Salute, giacché quanto sopra esposto prescinde da tali fattori ed anzi presuppone che si tratti di una professione sanitaria (in ragione di diversi elementi sintomatici di fatto e di diritto dei quali si è ampiamente dibattuto in passato e che in questa sede sarebbe superfluo richiamare).

L'obbligatorietà della formazione continua in forma di E.C.M., come derivato non normativo dell'originaria formazione continua

introdotta in sanità dal 1999, non deriva infatti né dal dato formale del carattere sanitario di una professione inteso come espressa previsione di legge sul punto (espressa inclusione nelle fattispecie di cui al D.L.C.P.S. 13-3-1946, n.233), né dal regime di esercizio della stessa (subordinato o libero professionale), bensì dal fatto che le relative prestazioni vengano rese nell'ambito previsto dall'art.16-quater del D.Lgs. n.502/1992, sul quale non v'è stata finora alcuna sopravvenienza normativa innovativa.

Ne consegue che, anche nell'ipotesi in cui il testo della bozza di D.D.L. cosiddetto Lorenzin dovesse essere approvato e pertanto introdotto, in premessa alla legge n.56/1989, un art.01 che preveda la definitiva inclusione della professione di Psicologo tra quelle sanitarie elecate dal citato D.L.C.P.S. del 1946, nonché sancito il definitivo passaggio della vigilanza sugli Ordini degli Psicologi al Ministero della Salute, nulla cambierebbe circa la non obbligatorietà degli E.C.M. per gli Psicologi non rientranti nella casistica di cui al più volte citato art.16-quater, giacché non v'è alcuna norma positiva che espressamente la preveda.

Roma - Torino, lì 19 giugno 2015

(Avv. Luca Lentini)

(Avv. Maurizio Gorla)

