

ISSN 1591-223X
DOSSIER
168-2008



Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna

Rapporto 2007

Formazione continua

ISSN 1591-223X
DOSSIER
168-2008



Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna

Rapporto 2007

Formazione continua

La stesura del *Rapporto* è stata curata da

Marco Biocca
Maria Barbara Lelli
Manuela Righi
Marina Ventura

del Sistema Comunicazione, documentazione e formazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Il *Rapporto* è stato predisposto dalla Commissione regionale per la formazione continua in medicina e per la salute, presieduta dall'Assessore alle politiche per la salute Giovanni Bissoni e composta da

Marco Biocca	Patrizia Menicocci
Nicolino D'Autilia	Paolo Messina
Salvatore De Franco	Stefano Reggiani
Giovanni De Plato	Manuela Righi
Gianfranco Di Nino	Lia Rimondini
Stefano Falcinelli	Luigi Salizzato
Marco Ingrosso	Leopoldo Sarli
Alessandro Liberati	Roberta Suzzi
Luisa Martelli	Aldo Tomasi
Mariella Martini	Paola Zaniboni
Sergio Marzocchi	

e con la collaborazione degli Uffici formazione delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna.

La collana Dossier è curata dal Sistema comunicazione, documentazione, formazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

responsabile Marco Biocca

redazione, impaginazione e traduzione in inglese del Sommario Federica Sarti

Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, agosto 2008

Copia del volume può essere richiesta a

Federica Sarti - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna - Sistema CDF
viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna
e-mail fsarti@regione.emilia-romagna.it

oppure può essere scaricata dal sito Internet

http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss168.htm

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

Indice

Sommario	5
<i>Abstract</i>	7
Introduzione	9
1. Aggiornamento dei dati relativi al periodo 2002-2007	13
1.1. Gli utenti	13
1.2. L'offerta complessiva di formazione	13
1.3. Le caratteristiche degli eventi	20
1.4. Le modalità di accreditamento	22
1.5. I costi della formazione per l'ECM	22
2 La sperimentazione della formazione sul campo	25
2.1. Introduzione	25
2.2. La sperimentazione in Emilia-Romagna	26
2.3. Riferimenti bibliografici	37
3. La sperimentazione <i>e-learning</i>	39
3.1. Introduzione	39
3.2. L'accREDITamento dell' <i>e-learning</i> in Emilia-Romagna	40

(continua)

4.	Considerazioni delle Aziende sanitarie	59
4.1.	Presentazione	59
4.2.	Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna	60
4.3.	Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara	61
4.4.	Azienda ospedaliero-universitaria di Modena	65
4.5.	Azienda ospedaliero-universitaria di Parma	67
4.6.	Azienda ospedaliera di Reggio Emilia	69
4.7.	Istituti ortopedici Rizzoli	70
4.8.	Azienda USL di Bologna	71
4.9.	Azienda USL di Cesena	73
4.10.	Azienda USL di Ferrara	75
4.11.	Azienda USL di Imola	77
4.12.	Azienda USL di Modena	78
4.13.	Azienda USL di Parma	81
4.14.	Azienda USL di Piacenza	82
4.15.	Azienda USL di Ravenna	83
4.16.	Azienda USL di Reggio Emilia	86
5.	La presenza delle imprese farmaceutiche	93
5.1.	Un principio e diverse pratiche	93
5.2.	Imprese farmaceutiche e formazione in Emilia-Romagna	96
5.3.	Alcune considerazioni e qualche proposta	103

Sommario

Il 2007 ha rappresentato, pur mantenendo le regole esistenti, l'anno di passaggio dal primo programma nazionale di ECM, concluso nel 2006, al nuovo programma che dovrà svilupparsi secondo le linee di indirizzo definite nell'Accordo stipulato nella Conferenza Stato-Regioni il 1° agosto 2007.

I dati di questo *Rapporto* sull'educazione continua in medicina in Emilia-Romagna provengono, come i precedenti, dalla Regione, dalle Aziende sanitarie, dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), dalle organizzazioni delle strutture private accreditate e dalle organizzazioni professionali.

Le analisi dei dati sono frutto di riflessioni e consultazioni che hanno coinvolto la Commissione regionale per la formazione continua in medicina e per la salute e gli Uffici formazione delle Aziende sanitarie.

Il volume si articola in quattro parti:

- dati raccolti sugli utenti, sull'offerta di formazione, sulle modalità di accreditamento e sui costi della formazione, mettendo a confronto le variazioni tra gli anni;
- andamento e risultati delle sperimentazioni di metodologie didattiche innovative sul campo e in *e-learning*;
- considerazioni delle Aziende sanitarie sugli aspetti più significativi che hanno caratterizzato la formazione aziendale svolta nel 2007;
- elaborazione delle informazioni contenute nel sistema informativo dell'AIFA relativamente alle attività formative realizzate in Emilia-Romagna con il contributo delle imprese farmaceutiche.

Gli operatori sanitari interessati all'ECM nel 2007 in Emilia-Romagna erano in totale circa 61.400, compresi i dipendenti delle strutture private e i professionisti convenzionati con il sistema pubblico.

Gli eventi accreditati dalla Regione sono stati oltre 9.700, organizzati prevalentemente dalle Aziende sanitarie e in minima parte da Istituti universitari. Tale offerta ha complessivamente superato del 50% la domanda teorica di formazione ECM prevista.

La grande maggioranza delle iniziative ha avuto carattere residenziale, con una netta prevalenza di corsi e seminari rispetto a convegni e tavole rotonde. Oltre il 70% degli eventi hanno avuto finalità tecnico-professionali, mentre in minima parte sono stati rivolti ad aspetti organizzativo-gestionali o comunicativo-relazionali.

La formazione sul campo nel 2007 è giunta al 18% del totale degli eventi accreditati. Dal 2005 tutte le Aziende hanno effettuato esperienze di formazione sul campo, prevalentemente di partecipazione a progetti di miglioramento e di attività di addestramento, e in minor parte di partecipazione a *audit*, a ricerche e a commissioni e comitati. Le figure professionali maggiormente coinvolte sono stati gli infermieri, soprattutto in attività di addestramento.

Gli eventi di formazione sul campo, tuttavia, sono stati spesso accompagnati da momenti teorici in aula, oppure sono scaturiti dalla necessità di sperimentare in pratica quanto svolto in aula, con ciò prefigurando la crescente esigenza di una formazione integrata.

Tra il 2004 e il 2008 sono stati accreditati complessivamente 98 progetti in *e-learning* (di cui 15 *blended*), prevalentemente basati sulla fruizione di materiali didattici in autoapprendimento, in molti casi con il supporto scientifico e didattico di docenti e tutor *on line*.

Il quarto Capitolo riporta le considerazioni delle Aziende sanitarie a consuntivo delle attività formative svolte nel 2007. Alcuni macro-obiettivi - quali il miglioramento dell'assistenza e delle competenze professionali, l'integrazione multiprofessionale, il governo e il rischio clinico e il sostegno alla *tutorship* - sono indicati in diverse relazioni. A livello di sistema ricorrono l'implementazione della formazione sul campo e della formazione a distanza e la collaborazione con l'Università.

Infine il quinto Capitolo descrive la presenza delle imprese farmaceutiche nella formazione continua, come emerge dall'analisi dei dati sull'Emilia-Romagna del sistema informativo dell'AIFA. Nel 2007 gli investimenti complessivi (in calo rispetto agli anni precedenti) che le imprese hanno dichiarato a supporto degli eventi formativi organizzati in questa regione sono stati di € 15,2 milioni.

Abstract

Continuing medical education in Emilia-Romagna Region (Italy). 2007 report

Still maintaining existing rules, 2007 represented the transition year between the first National program for continuing medical education (CME), concluded in 2006, and the new Program according to the trend lines defined in the State-Regions Agreement of August 1st, 2007.

Data in this Report on CME in the Emilia-Romagna Regional Health Service are provided from the Region, the regional Health Trusts, the Italian Drug Agency, the organizations of accredited private structures and professional associations. Data analysis involved the regional Commission for continuing medical education and for health and the Training services of Health Trusts.

The volume is organized in four sections:

- *analysis and elaboration of data on users, training supply, accreditation procedures and training costs, also through a confrontation with previous years;*
- *trend and results of experimentations of new teaching methods for field training and e-learning;*
- *Health Trusts' reports on the most meaningful aspects of local training in 2007;*
- *data obtained through the Italian Drug Agency on training events in Emilia-Romagna sponsored by drug companies.*

Health professional involved with CME in 2007 in Emilia-Romagna were about 61,400, included employees at private structures and professionals operating within the public system.

Events accredited by the Region were more than 9,700, mainly organized by Health Trusts and only a few by Universities. This supply overcame by 50% the theoretical demand of CME training.

The majority were residential events, in particular courses and workshops; more than 70% of the events had technical-professional aims while only a little dealt with organizational-managerial or communicative-relational aspects.

In 2007 field training reached 18% of total accredited events. Since 2005 Health Trusts experimented this methodology, in particular by participating in improvement projects and training activities, and in some cases participating in audits, researches, commissions and committees. Nurses were mostly involved in these experiences, mainly in training activities. Field training events were often connected to or represented the practical side of theoretical training in class, thus underlining the need of an integrated training.

Between 2004 and 2008 98 e-learning projects were accredited (15 of them of blended learning), mainly based on the use of self-learning didactic materials with on line scientific and didactic support by teachers and tutors.

The fourth Chapter presents some considerations by Health Trusts on training activities realized in 2007. Some macro-goals - such as the improvement of healthcare and professional competence, multi-professional integration, clinical governance and risk, support to tutorship - are highlighted in many reports. Other recurring themes are the implementation of field training and e-learning and the collaboration with University.

The final Chapter deals with the presence of drug companies in continuing education, that results from the analysis of Emilia-Romagna data from the informative system of the Italian Drug Agency. In 2007, companies declared a € 15.2 million support to education events in the Region.

Introduzione

Il primo programma nazionale di Educazione continua in medicina (ECM), avviato in Italia nel 2002, si è concluso e si sta ora lavorando all'organizzazione del nuovo programma alla luce dell'Accordo stipulato in Conferenza Stato-Regioni il 1° agosto 2007.

Il 2007 è stato quindi un anno di passaggio anche se manteneva intatte le regole già esistenti. Questo volume raccoglie dati, documenti, informazioni sull'esperienza regionale di questo anno, organizzati secondo un modello empirico sperimentato nei Rapporti annuali già prodotti (Biocca *et al.*, 2004, 2005, 2007). Come i precedenti si tratta di un lavoro solo parzialmente sistematico, in cui non si riesce effettivamente a entrare nel merito dell'efficacia che le iniziative di formazione realizzate possano effettivamente avere avuto. Ha la finalità, comunque, di offrire elementi di conoscenza su molti aspetti diversi che concorrono a delineare un quadro rilevante e può rappresentare la base per successivi approfondimenti e orientamenti.

Più in generale, va ribadito ancora che - al di là dei giudizi sui meccanismi istituzionali che hanno regolato il funzionamento dei processi di accreditamento dell'ECM, e dei problemi connessi - in questo modo è stato introdotto nel Servizio sanitario nazionale il principio della formazione continua e che ciò ha coinciso con un periodo di profonda evoluzione nei sistemi di assistenza sanitaria. Si ha quindi l'opportunità di esaminare un fenomeno ricco, complesso e con caratteristiche anche molto innovative che non interessano solo gli esperti della formazione del personale sanitario. Per questo è utile riprendere in questa introduzione anche alcuni degli aspetti salienti che caratterizzano il quadro generale.

Ogni professionista della sanità trova nelle norme deontologiche che regolano il suo operare un richiamo all'obbligo di impegnarsi nell'apprendimento continuo. A queste si associano le crescenti sollecitazioni verso un nuovo senso di responsabilità (*accountability*), che comporta l'introduzione nella pratica professionale di criteri di efficienza e di meccanismi di controllo e valutazione delle prestazioni e dei risultati.

La rapidità con cui si modificano le tecnologie e le organizzazioni, l'ampliamento del mercato del lavoro a una dimensione internazionale e anche i processi migratori e di mobilità degli operatori rendono sempre più anacronistico pensare che le competenze tecniche dei professionisti possano essere certificate una sola volta per tutte al momento dell'accesso al lavoro senza essere confermate nel tempo.

L'innovazione e l'apprendimento sono elementi centrali e inestricabili anche dello sviluppo di un servizio sanitario. Se per formazione continua in sanità si intende l'insieme delle attività, successive alla formazione iniziale, finalizzate al continuo adeguamento delle capacità di intervento rispetto allo sviluppo scientifico, tecnico e organizzativo dell'assistenza e al mutare della domanda di salute della popolazione, non c'è dubbio che si è di fronte non solo a uno strumento fondamentale di cambiamento individuale, ma a una funzione specifica del servizio sanitario stesso, indispensabile a garantire nel tempo le sue prestazioni.

Sono molti i problemi importanti che emergono a tutti i livelli del sistema sanitario e che sono affrontabili con successo attraverso scelte che sappiano includere un deciso impegno sul terreno della formazione. Risposte realmente adeguate a questi problemi non possono essere progettate e realizzate in modo frammentario, ma richiedono coerenza con un vero e proprio piano strategico in cui far confluire forze molteplici.

Secondo una visione più complessiva, la formazione continua dovrebbe quindi essere parte di un contesto in cui:

- si condividano un insieme di valori e di competenze di fondo;
- sia effettivo l'impegno a creare condizioni di lavoro adatte allo sviluppo delle competenze, in funzione sia della carriera individuale che dell'organizzazione;
- esistano le possibilità di accedere alla formazione in modo aperto e flessibile e senza discriminazioni;
- l'apprendimento sia riconosciuto, valutato e accreditato e sia condiviso tra gruppi e professioni diversi;
- la pianificazione e la valutazione della formazione faccia parte integrante dello sviluppo delle organizzazioni;
- vi sia possibilità di accedere alle necessarie risorse informative;
- le infrastrutture dedicate siano competenti, accessibili e davvero in grado di supportare l'apprendimento.

La novità sostanziale di questi ultimi anni è stata l'introduzione dell'obbligo per tutti gli operatori sanitari di partecipare a un processo di formazione chiamato Educazione continua in medicina. Questo processo, introdotto dal DLgs 229/1999, si basa sull'acquisizione di crediti formativi attraverso la partecipazione a iniziative accreditate per l'ECM e ha l'obiettivo di integrare le norme sull'accreditamento delle strutture sanitarie al fine di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale. L'ECM non esaurisce certamente le possibilità di apprendimento di un operatore sanitario, ma definisce le regole di quella parte di formazione che viene formalizzata per produrre le prove del suo aggiornamento.

In Emilia-Romagna l'introduzione del programma ECM è stata seguita con particolare attenzione per le opportunità che offriva e per le difficoltà organizzative che comportava. I due *Rapporti* annuali 2003 e 2004 (Biocca *et al.*, 2004, 2005) e il *Rapporto 2002-2006* (Biocca *et al.*, 2007) che sono stati pubblicati prima di questo danno conto, anche in dettaglio, dell'impostazione, dell'impegno, delle iniziative, dei risultati e dei punti critici che hanno caratterizzato l'esperienza regionale in questo settore. Col crescere dell'attenzione nelle strutture sanitarie ai processi di governo clinico, di gestione del rischio, di ricerca e di governo delle innovazioni e, in particolare, con la Legge regionale 29/2004 sul Sistema sanitario regionale, si stanno verificando mutamenti significativi che hanno profonde ripercussioni sul sistema formativo degli operatori sanitari e, di conseguenza, anche sul modo di considerare e progettare l'ECM.

Questo *Rapporto*, che prosegue nel solco tracciato con i precedenti, affronta in particolare solo ciò che è avvenuto in Emilia-Romagna, ma tiene conto del contesto e delle prospettive di sviluppo più generali, anche perché non è pensabile che un sistema di questa natura possa sopravvivere senza un sistema di regole condivise e rispettate su scala nazionale.

I dati che sono stati utilizzati provengono dalle Aziende sanitarie della regione, dal Ministero della salute (<http://ecm.sanita.it/>), dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA <http://agenziafarmaco.it/>), dalla Regione Emilia-Romagna (<http://ecm.regione.emilia-romagna.it/>), dalle organizzazioni sanitarie private e da organizzazioni professionali.

Le analisi proposte sono frutto di riflessioni e consultazioni che hanno coinvolto in tutti questi anni la Commissione regionale per la formazione continua in medicina e per la salute, gli Uffici formazione delle Aziende sanitarie e la Consulta regionale per la formazione in sanità dell'Emilia-Romagna.

Le dimensioni della valutazione di un processo formativo così ampio e complesso sono necessariamente molteplici, per i punti di vista che rappresentano, per gli oggetti che vengono presi in considerazione e anche per i metodi e gli strumenti che possono essere utilizzati. Non esiste uno schema, una ricetta, che permetta di descriverlo in modo standardizzato e di confrontarlo con ciò che avviene altrove. Questo *Rapporto* è stato quindi costruito aggiungendo a un nucleo iniziale che descrive l'offerta di iniziative di ECM - in prevalenza delle Aziende sanitarie pubbliche - in Emilia-Romagna nel 2007, un insieme di approfondimenti su aspetti significativi, che probabilmente avranno anche in futuro ulteriori sviluppi.

In particolare, il Capitolo 1 raccoglie dati su ciò che è avvenuto in Emilia-Romagna nel 2007 con riferimenti agli anni precedenti dal punto di vista della domanda e dell'offerta di formazione, le caratteristiche degli eventi formativi accreditati, il funzionamento dei meccanismi di accreditamento e i costi sostenuti dal Servizio sanitario regionale.

Nel secondo Capitolo sono analizzate le sperimentazioni di formazione sul campo (FSC) realizzate a partire dal 2003. L'esperienza dell'Emilia-Romagna può contare ormai su oltre 5.500 progetti di FSC accreditati, che rappresentano una base empirica cospicua per riflessioni sulle valenze e sulle opportunità offerte da questo modo di organizzare la formazione e sull'impatto nei processi di integrazione con le funzioni di assistenza e ricerca.

La formazione a distanza, o meglio *e-learning*, è il tema del terzo Capitolo che riporta anche il censimento delle iniziative realizzate. Rispetto alle aspettative iniziali, l'impatto dell'*e-learning* è stato ancora circoscritto, ma è ora possibile inquadrare meglio limiti e potenzialità e impostare un più razionale sviluppo futuro.

Il quarto Capitolo raccoglie osservazioni e idee di singoli Uffici formazione delle Aziende sanitarie, che sono tra i principali attori di questa storia.

L'ultimo Capitolo, infine, è dedicato all'impegno economico delle imprese con interessi commerciali in sanità nell'ECM. I dati sono stati ricavati dall'AIFA e sono utili per descrivere meglio un fenomeno diffuso, tuttora assai poco conosciuto e che assume un peso crescente.

Riferimenti bibliografici

- Biocca M., Bissoni G., D'Autilia N., De Franco S., Di Nino G., De Plato G., Falcinelli S., Ingrosso M., Martelli L., Martini M., Messina P., Montaguti U., Righi M., Rimondini L., Salizzato L., Sarli L., Suzzi R., Tomasi A., Zaniboni P. *Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2003*. Collana Dossier dell'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna. n. 92, 2004.
- Biocca M., Ballabeni P., Lelli B., Righi M., Ventura M., Vivoli V. *Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2004*. Collana Dossier dell'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna. n. 113, 2005.
- Biocca M., Lelli B. *E-learning in sanità*. Collana Dossier dell'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna. n. 149, 2007.
- Biocca M., Artioli G., Lelli B., Predieri C., Pasquali D., Riboldi B., Righi M., Ventura M., Vivoli V. *Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2002-2006*. Collana Dossier dell'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna. n. 150, 2007.

1. Aggiornamento dei dati relativi al periodo 2002-2007

1.1. Gli utenti

Il numero di operatori sanitari interessati all'ECM in Emilia-Romagna nel 2007 era complessivamente circa 61.400.

Nelle Aziende sanitarie e presso gli Istituti ortopedici Rizzoli operavano complessivamente oltre 47.000 persone interessate all'ECM. Tra questi circa 43.000 erano dipendenti (oltre 9.000 tra medici e veterinari, oltre 26.000 infermieri e oltre 7.600 altre figure) e circa 3.800 medici di medicina generale e pediatri di libera scelta avevano un rapporto di convenzione.

Negli ospedali privati accreditati dalla Regione Emilia-Romagna, inoltre, erano presenti 7.350 operatori sanitari, di cui 5.130 dipendenti e 2.220 liberi professionisti.

Nei poliambulatori privati convenzionati erano oltre 790.

I farmacisti iscritti agli ordini provinciali della regione erano circa 6.500.

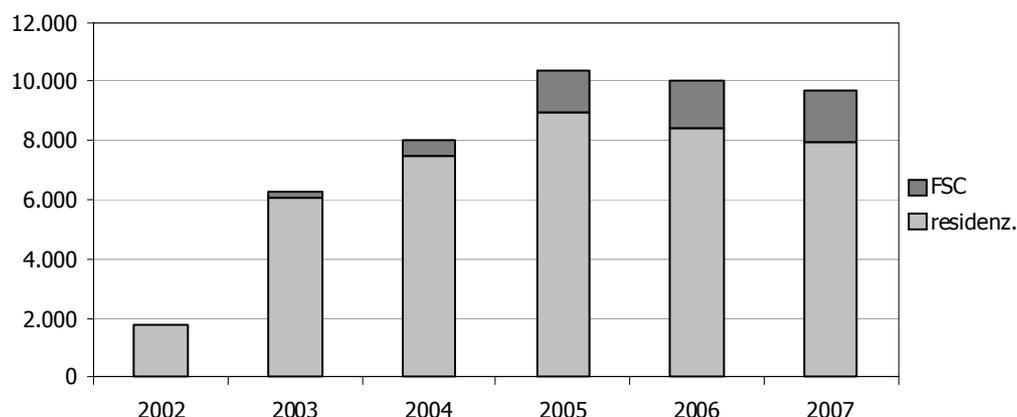
In questi dati non sono compresi i liberi professionisti che non hanno alcun rapporto di convenzione con il SSR, come la maggior parte dei dentisti che sono oltre 4.150.

1.2. L'offerta complessiva di formazione

Nel 2007 la Regione ha accreditato complessivamente in Emilia-Romagna oltre 9.700 iniziative formative per l'ECM.

In Figura 1 è riportato il numero degli eventi accreditati dalla Regione Emilia-Romagna tenendo conto di quelli a carattere residenziale e di quelli di formazione sul campo. Nel 2007 gli eventi accreditati a carattere residenziale sono stati 7.916, in flessione sul 2006 con circa 500 eventi in meno, il numero di eventi accreditati è ormai alquanto assestato dopo una prima fase di crescita significativa nei primi anni, probabilmente trainata dall'aumento del numero di crediti che ogni operatore doveva acquisire (20 nel 2003 e 30 dal 2004) e dal miglioramento nella capacità organizzativa delle Aziende.

Gli eventi di formazione sul campo sono stati 1.791, in crescita di oltre 180 unità rispetto al 2006. Il numero di iniziative di formazione sul campo accreditate è cresciuto più lentamente ma non si è arrestato e ha raggiunto un valore complessivo rilevante di quasi 5.500 eventi.

Figura 1. Numero di eventi di formazione sul campo e formazione residenziale accreditati per l'ECM dalla Regione Emilia-Romagna negli anni 2002-2007

A questi eventi vanno aggiunti quelli accreditati dalla Commissione nazionale per la formazione continua, proposti soprattutto da organizzatori privati, che nel 2005, secondo i dati del Ministero della salute erano complessivamente quasi 650 residenti in Emilia-Romagna (*Tabella 1*).

Il contributo dell'Università alla formazione continua è rimasto contenuto, anche se dal 2004 al 2006 è più che triplicato: da 58 nel 2004, gli eventi accreditati presso la Regione sono arrivati a 181 nel 2007.

Tabella 1. Organizzatori di formazione per l'ECM dell'Emilia-Romagna riconosciuti dalla Regione e dalla Commissione nazionale per la formazione continua

Tipologie di organizzatori di formazione	Riconosciuti dalla Regione Emilia-Romagna (dati 2007) *	Riconosciuti dalla Commissione nazionale per la formazione continua (dati 2005)
Aziende USL	11	44
Aziende ospedaliere + IOR	6	56
Istituti universitari	18	61
Società scientifiche		65
Case di cura		37
Ordini e Collegi		35
Associazioni professionali		85
Fondazioni		12
Enti di formazione		40
Case editrici		16
Altri privati		196
Totale	35	647

* La Regione ha riconosciuto anche l'ARPA regionale e l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Lombardia e dell'Emilia-Romagna.

I dati che vengono presentati di seguito si riferiscono solo agli eventi di formazione residenziale organizzati dalle Aziende sanitarie. Essi sono stati ricavati dalla banca dati regionale, con la quale sono state gestite in questi anni le procedure di accreditamento. Quando possibile, sono stati effettuati confronti tra gli anni dal 2003.

La Tabella 2 mostra il numero degli eventi accreditati, delle ore di formazione erogate e degli operatori interessati nelle diverse Aziende sanitarie.

Le figure professionali interessate all'ECM sono 32, tuttavia 17 di esse sono presenti con meno di 100 operatori in tutta la regione. Superano le 1.000 unità solo gli infermieri, i medici, i veterinari, i tecnici di laboratorio, i tecnici di radiologia e i fisioterapisti. La Tabella 3 mostra il peso relativo degli eventi offerti per figura professionale a cui sono rivolti sul totale degli eventi accreditati nel 2007.

È un'elaborazione discutibile perché è possibile accreditare lo stesso evento per più figure contemporaneamente e perché non si tiene conto della natura e della durata dei singoli eventi. Confrontando questi valori, tuttavia, con il peso percentuale che le diverse figure hanno nel corpo complessivo degli operatori, si nota come su scala regionale anche le figure meno numerose hanno ricevuto un'attenzione significativa. Le variazioni tra gli anni sono state modeste.

Tabella 2. Distribuzione degli eventi accreditati dalla Regione Emilia-Romagna, ore erogate e personale destinatario di crediti ECM negli anni 2003-2007 nelle Aziende sanitarie della regione

<i>Provider</i>	2003			2004			2005			2006			2007		
	eventi	ore erogate	operatori ECM												
Az. osp-univ. Bologna	419	4.249	4.052	561	7.287	3.674	491	7.526	3.370	331	6.598	3.596	392	6.289	3.331
Az. osp-univ. Ferrara	249	3.289	1.576	335	4.262	1.751	317	4.244	1.695	254	3.688	1.943	288	3.397	1.837
Az. osp-univ. Modena	193	1.965	1.869	252	2.881	1.793	296	4.112	1.719	295	2.889	1.590	244	2.417	1.619
Az. osp-univ. Parma	262	3.791	2.224	311	3.472	2.452	398	3.869	2.356	361	3.296	2.866	313	3.063	3.058
Az. osp. Reggio Emilia	264	2.959	1.725	442	3.888	1.707	581	5.106	1.785	550	4.702	1.700	585	4.976	1.700
Azienda USL Cesena	185	2.144	2.035	335	3.396	2.080	325	3.173	2.146	390	2.892	1.894	396	2.730	1.878
Azienda USL Bologna	-	-	-	806	9.539	6.962	1.196	14.720	7.001	1.173	13.738	7.129	1.170	13.143	7.132
Azienda USL Bologna Città	396	4.452	3.816	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azienda USL Bologna Nord	179	2.284	1.678	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azienda USL Bologna Sud	323	2.964	1.378	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azienda USL Ferrara	384	3.703	2.380	480	4.012	2.520	395	3.948	2.553	499	4.407	2.509	530	4.707	2.514
Azienda USL Forlì	330	2.370	1.849	314	1.972	1.805	388	2.284	1.875	311	1.873	1.980	292	2.018	1.925
Azienda USL Imola	205	2.069	1.198	232	1.956	1.265	299	2.613	1.313	277	1.999	1.309	243	1.815	1.260
Azienda USL Modena	883	7.641	5.279	1.055	9.028	5.209	1.435	12.653	5.453	1.158	9.882	5.906	976	8.297	5.928
Azienda USL Parma	145	1.392	2.220	144	1.432	2.224	178	1.991	2.006	204	2.492	2.046	154	1.860	2.049
Azienda USL Piacenza	337	3.363	2.448	298	3.466	2.722	330	3.919	2.693	281	3.539	2.847	279	3.215	2.853
Azienda USL Ravenna	467	3.934	3.624	483	4.277	3.797	754	6.842	3.797	734	5.570	3.601	414	3.643	3.782
Azienda USL Reggio Emilia	470	5.438	3.340	632	5.819	3.171	585	5.423	3.176	617	5.232	3.059	670	5.302	3.248
Azienda USL Rimini	518	3.912	2.778	681	4.371	2.828	643	4.442	2.611	619	4.300	2.627	626	4.120	2.760
Istituti ortopedici Rizzoli	13	114	688	87	804	721	166	1.637	685	146	1.147	714	163	1.281	700
<i>Totale</i>	<i>6.222</i>	<i>62.033</i>	<i>46.157</i>	<i>7.448</i>	<i>71.862</i>	<i>46.681</i>	<i>8.777</i>	<i>88.502</i>	<i>46.234</i>	<i>8.200</i>	<i>78.244</i>	<i>47.316</i>	<i>7.735</i>	<i>72.271</i>	<i>47.574</i>

* Nel 2004 le Aziende di Bologna si sono accorpate.

La maggioranza (circa il 70%) degli eventi accreditati sono stati rivolti esclusivamente agli operatori della stessa Azienda proponente. Negli altri casi gli eventi sono stati aperti anche ad operatori esterni, e in poco più del 10% dei casi anche a persone provenienti da fuori regione. Più della metà delle Aziende sanitarie ha aperto a partecipazioni esterne almeno un evento su quattro.

Considerando che ogni operatore doveva acquisire nel 2007, 30 crediti e moltiplicando questo valore per il numero di operatori sanitari dipendenti o convenzionati con il SSN in Emilia-Romagna, per coprire interamente la domanda sarebbe stata necessaria un'offerta complessiva di oltre 1.400.000 crediti. Si può quindi grossolanamente dire che questa è la dimensione quantitativa della domanda imposta dalle regole ECM.

Conoscendo il numero di crediti assegnato a ogni evento accreditato in regione dalle Aziende sanitarie e moltiplicando questi valori per il numero di partecipanti previsti, è stato possibile stimare la dimensione teorica dell'offerta. La Tabella 4 descrive la distribuzione dell'offerta di crediti nelle diverse Aziende negli anni 2003-2007 in confronto con la domanda teorica di crediti necessaria a soddisfare il debito formativo previsto per gli operatori sanitari di quell'Azienda, dipendenti e convenzionati.

Questa stima da un lato potrebbe sopravvalutare l'offerta, perché include anche gli eventi che sono stati accreditati ma non realizzati, ma dall'altro la sottovaluta, perché non include i crediti acquisiti con eventi accreditati presso la Commissione nazionale o acquisiti con iniziative esterne. Si può notare come l'offerta accreditata in regione supera significativamente la domanda teorica in tutte le Aziende e anche negli IOR, che hanno comunque accreditato diverse iniziative presso la Commissione nazionale. Va sottolineato che l'eccesso di offerta nel 2003 è stato in media superiore al doppio della domanda, tanto che si è parlato di "febbre da credito". Successivamente questo fenomeno si è raffreddato, e nel 2007 l'offerta ha superato del 50% circa la domanda teorica.

È stato anche chiesto alle Aziende sanitarie di stimare - sulla base delle informazioni in loro possesso - la copertura del debito dei propri dipendenti. Queste stime sono difficili, risultano assai variabili e, comunque, tendono a sottovalutare il fenomeno perché spesso non tengono conto dei crediti acquisiti in iniziative esterne alle Aziende. Per il 2007 comunque le Aziende indicano complessivamente una copertura del debito minimo superiore all'80% in 7 casi e superiore al 65-70% nei restanti 10. È da notare come il sistema di registrazione dei crediti nelle Aziende sia da perfezionare, anche in previsione dell'accREDITAMENTO istituzionale della funzione di governo della formazione e in qualità di *provider*.

Tabella 3. Distribuzione del peso percentuale degli eventi per figure professionali a cui sono rivolti. Anno 2007

Professioni	Peso % eventi (FR+FSC) per professione
Assistente sanitario	3,8%
Biologo	3,1%
Chimico	2,3%
Dietista	2,4%
Educatore professionale	3,0%
Farmacista	2,8%
Fisico	2,1%
Fisioterapista	3,9%
Igienista dentale	1,2%
Infermiere	10,1%
Infermiere pediatrico	3,2%
Logopedista	2,7%
Medico chirurgo	9,4%
Medico di medicina generale (MMG)	2,7%
Medico di continuità assistenziale (Guardia medica)	2,1%
Medico specialista ambulatoriale convenzionato (Sumaista)	2,0%
Odontoiatra	1,8%
Odontotecnico	1,2%
Ortottista	2,3%
Ostetrica/o	3,6%
Ottico	1,1%
Pediatra di libera scelta (PLS)	1,8%
Podologo	1,5%
Psicologo	3,2%
Tecnico audiometrista	2,2%
Tecnico audioprotesista	1,4%
Tecnico della prevenzione ambienti di lavoro	2,7%
Tecnico di neurofisiopatologia	2,2%
Tecnico educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	2,0%
Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare.	2,1%
Tecnico ortopedico	1,7%
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	3,5%
Tecnico sanitario di radiologia medica	3,6%
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	2,0%
Terapista occupazionale	1,3%
Veterinario	1,9%

Tabella 4. Distribuzione della domanda e dell'offerta di crediti ECM nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna negli anni 2003-2007

<i>Provider</i>	2003			2004			2005			2006			2007		
	crediti offerti	crediti necess.	offerta/doman	crediti offerti	crediti necess.	offerta/doman	crediti offerti	crediti necess.	offerta/doman	crediti offerti	crediti necess.	offerta/doman	crediti offerti	crediti necess.	offerta/doman
Az. osp-univ. Bologna	134.702	81.040	1,66	139.034	110.220	1,26	151.748	101.100	1,50	120.642	107.880	1,12	127.105	99.930	1,27
Az. osp-univ. Ferrara	71.586	31.520	2,27	102.415	52.530	1,95	126.114	50.840	2,49	103.250	58.290	1,77	99.492	55.110	1,71
Az. osp-univ. Modena	70.903	37.380	1,90	84.764	53.790	1,58	149.451	51.740	2,90	123.654	47.700	2,59	97.621	48.570	2,01
Az. osp-univ. Parma	113.315	44.480	2,55	127.097	73.560	1,73	166.873	70.680	2,36	148.260	85.890	1,72	135.840	91.740	1,48
Az. osp. Reggio Emilia	91.310	34.500	2,65	101.744	51.210	1,99	147.724	53.550	2,76	132.017	51.000	2,59	164.772	51.000	3,23
Az. USL Cesena	70.953	40.700	1,74	97.443	62.400	1,56	97.172	64.380	1,51	103.620	56.820	1,82	82.667	56.340	1,46
Az. USL Bologna	-	-	-	296.455	208.860	1,42	461.280	210.030	2,20	420.946	213.870	1,97	402.664	213.960	1,88
Az. USL Bologna Città	138.047	76.320	1,81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Az. USL Bologna Nord	61.946	33.560	1,85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Az. USL Bologna Sud	95.212	27.560	3,45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Az. USL Ferrara	98.923	47.600	2,08	100.075	75.600	1,32	107.663	76.590	1,41	113.839	75.270	1,51	107.531	75.420	1,43
Az. USL Forlì	91.064	36.980	2,46	62.779	54.150	1,16	79.475	56.250	1,41	65.995	59.400	1,11	80.167	57.750	1,39
Az. USL Imola	39.513	23.960	1,65	59.297	37.950	1,56	70.586	39.390	1,79	58.662	39.270	1,49	43.676	37.800	1,16
Az. USL Modena	216.736	105.580	2,05	249.706	156.270	1,60	386.617	163.590	2,36	314.575	177.180	1,78	301.699	177.840	1,69
Az. USL Parma	73.158	44.400	1,65	68.215	66.720	1,02	91.960	60.180	1,53	103.324	61.380	1,68	78.532	61.470	1,28
Az. USL Piacenza	107.465	48.960	2,19	111.904	81.660	1,37	116.127	80.790	1,44	115.561	85.410	1,35	104.596	91.740	1,48
Az. USL Ravenna	149.066	72.480	2,06	162.456	113.910	1,43	224.087	113.910	1,97	176.557	108.030	1,65	113.649	113.460	1,00
Az. USL Reggio Emilia	141.075	66.800	2,11	140.307	95.130	1,47	166.086	95.280	1,74	158.234	91.770	1,72	150.521	97.440	1,54
Az. USL Rimini	104.172	55.560	1,87	122.981	84.840	1,45	118.242	78.330	1,51	115.227	78.810	1,46	106.923	82.800	1,29
Istituti ortopedici Rizzoli	4.700	13.760	0,34	24.659	21.630	1,14	52.817	20.550	2,57	49.084	21.420	2,29	37.603	21.000	1,79
<i>Totale</i>	<i>1.873.846</i>	<i>923.140</i>	<i>2,03</i>	<i>2.051.331</i>	<i>1.400.430</i>	<i>1,46</i>	<i>2.714.022</i>	<i>1.386.750</i>	<i>1,96</i>	<i>2.423.447</i>	<i>1.419.480</i>	<i>1,71</i>	<i>2.230.058</i>	<i>1.433.370</i>	<i>1,55</i>

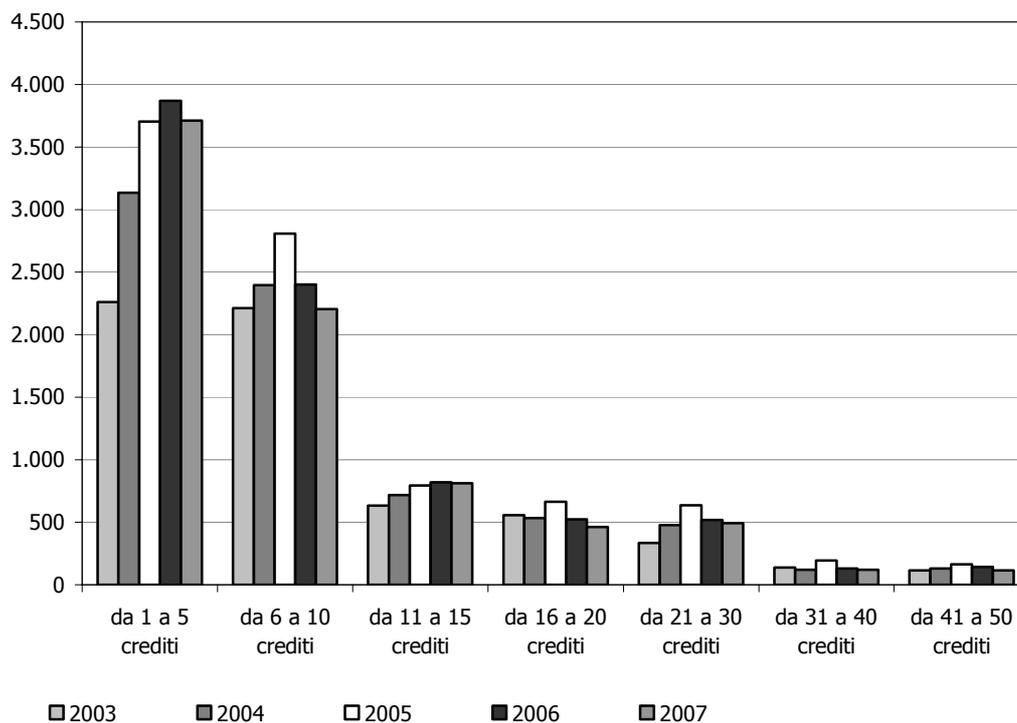
* Nel 2004 le Aziende di Bologna si sono accorpate.

1.3. Le caratteristiche degli eventi

In Figura 2 è descritta la distribuzione degli eventi sia a carattere residenziale che di formazione sul campo accreditati presso l'Emilia-Romagna in base al numero di crediti previsti. Prevalgono nettamente - e sono anche aumentate negli anni - le iniziative brevi (con 3-4 crediti equivalenti a mezza giornata o 7-8 crediti equivalenti a una giornata intera). La ragione di questo fenomeno è da attribuire probabilmente sia alla maggiore facilità di organizzare eventi brevi, sia alla maggiore resa che questi danno in crediti ECM. Va comunque segnalato che nel 2005 sono stati accreditati 355 eventi con oltre 30 crediti (corrispondenti all'intero debito annuale) e 103 eventi con 50 crediti (il massimo attribuibile per un evento), nel 2006 rispettivamente 254 e 144, mentre nel 2007 i dati sono, rispettivamente, 234 e 115.

La modalità del progetto, contenente diversi eventi con la medesima finalità, è stata poco utilizzata, in quanto ritenuta penalizzante nell'attribuzione dei crediti (complessivamente ad ogni progetto non possono essere attribuiti più di 50 crediti). In realtà molti eventi presentati singolarmente erano stati progettati in una logica di progetto complessivo integrato.

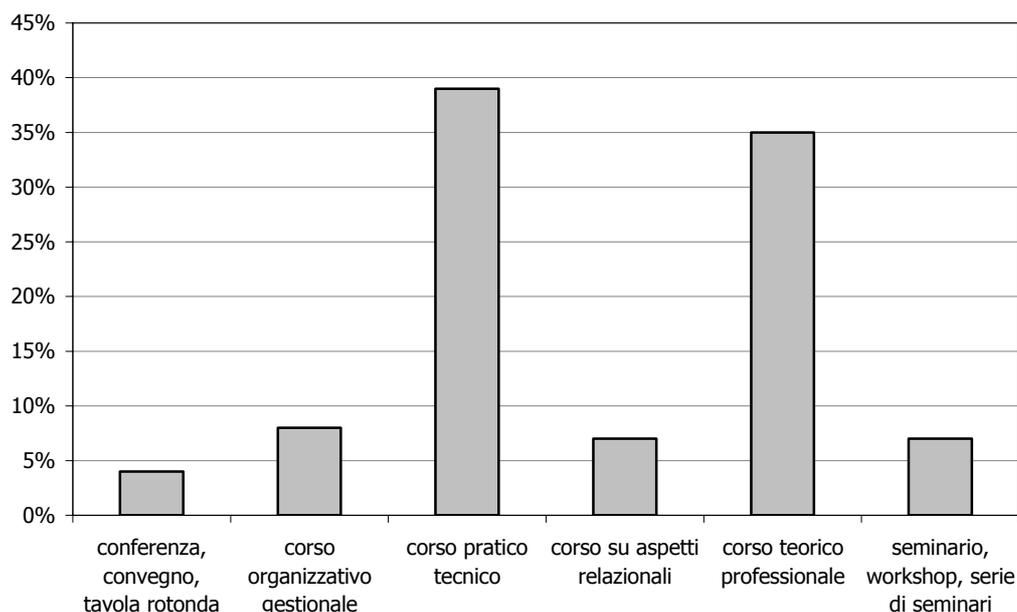
Figura 2. Distribuzione percentuale degli eventi accreditati per l'ECM dalla Regione Emilia-Romagna negli anni 2003-2007 in funzione del numero di crediti



La grande maggioranza degli eventi accreditati in regione ha avuto carattere residenziale. Nella Figura 3 sono descritte le diverse tipologie di tali eventi: convegni e tavole rotonde sono stati una minoranza rispetto a corsi e seminari; i corsi teorico-professionali e pratico-tecnici hanno rappresentato rispettivamente circa il 35% e 39% del totale.

Gli eventi con finalità tecnico-professionali sono stati nettamente più numerosi (oltre 70%) rispetto a quelli sugli aspetti organizzativo-gestionali (12%) o comunicativo-relazionali, (7%). Solo una piccolissima parte ha riguardato i temi etici.

Figura 3. Distribuzione percentuale degli eventi accreditati per l'ECM dalla Regione Emilia-Romagna negli anni 2003-2007 in funzione della tipologia



Gli organizzatori hanno segnalato anche che avrebbero distribuito copia delle relazioni in circa il 49% degli eventi e dei lucidi utilizzati dai docenti in circa il 22% degli eventi. Nel 45% dei casi è stato previsto di distribuire linee guida, ipertesti o esercizi; in quasi il 40% è stata prevista una documentazione bibliografica.

La valutazione della formazione rimane uno degli aspetti più difficili, anche perché gli oggetti da valutare sono diversi, così come sono diversi gli osservatori e i criteri.

In quasi tutti i casi è stato valutato, di solito con un questionario, il gradimento soggettivo dell'evento da parte dei partecipanti, sia della rispondenza alle attese sia della qualità organizzativa e didattica.

Un questionario per la valutazione dell'apprendimento è stato previsto in oltre il 70% dei casi. Questo approccio è stato utilizzato soprattutto per eventi brevi, convegni o seminari. La sua validità è modesta e spesso risulta imbarazzante anche per i partecipanti che lo devono compilare. In meno del 30% dei casi la valutazione di apprendimento è stata effettuata con una prova pratica e in meno del 10% con una prova orale o scritta. Nel 7% dei casi è stato usato un test di ingresso con verifica finale.

1.4. Le modalità di accreditamento

In Emilia-Romagna l'accREDITamento degli eventi viene effettuato, sulla base degli stessi criteri a suo tempo condivisi a livello nazionale, dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale (delibera di Giunta 1217/2004), su indicazioni della Commissione regionale.

Gli organizzatori, inoltre, devono segnalare nelle richieste che inviano, il numero di crediti che ritengono giusto attribuire. Questa procedura è stata sperimentata anche in previsione della prossima modifica del sistema, in cui saranno gli organizzatori di attività didattiche a essere accreditati e potranno attribuire autonomamente i crediti ai loro eventi.

Non sono stati utilizzati *referee* esterni per la valutazione di contenuto, perché è la qualità degli organizzatori proponenti (Aziende sanitarie e Università) a garantire sotto questo profilo.

Il sistema di gestione informatizzata delle procedure dell'Emilia-Romagna contiene anche un meccanismo di verifica della qualità formale dei progetti proposti che permette un primo *screening*. La Commissione rivede in dettaglio tutti gli eventi proposti che prevedono un numero maggiore di 15 crediti e quelli in cui la proposta degli organizzatori si discosta dalla valutazione del sistema di 2 crediti o più. Questi ultimi sono diminuiti dal 2003 al 2007 dal 20% all'10%, nel 30% dei quali i promotori hanno proposto un numero di crediti minore di quanto avrebbero dovuto.

Anche se alcuni aspetti potrebbero essere perfezionati, si conferma che il meccanismo di autovalutazione degli organizzatori, supportato dal sistema di gestione in linea dell'accREDITamento, dà sufficienti garanzie di attendibilità. Il passaggio dall'accREDITamento degli eventi a quello degli organizzatori non dovrebbe quindi porre problemi rilevanti in Emilia-Romagna, almeno per gli organizzatori finora riconosciuti dalla Regione, cioè le Aziende sanitarie e le Università. Problemi diversi si potrebbero porre con gli altri potenziali organizzatori.

1.5. I costi della formazione per l'ECM

La spesa diretta sostenuta dalle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna per l'ECM, sia per l'organizzazione degli eventi, sia per inviare gli operatori a iniziative esterne, o per partecipazione a corsi a distanza, è stata di circa € 10 milioni (erano circa € 9 milioni nel 2006). È importante ricordare che da queste cifre sono esclusi i costi degli Uffici formazione (nel 2005 erano stati € 5 milioni) e quelli per il pagamento del tempo di lavoro del personale che è impegnato nell'attività formativa e quelli eventuali per sostituzioni.

In generale, la spesa per organizzare iniziative formative all'interno delle Aziende è stata largamente superiore a quella utilizzata per inviare gli operatori a corsi e convegni esterni. Ciò significa che ha prevalso la formazione organizzata direttamente dalle Aziende, anche se ciò non è vero in tutte le situazioni e, comunque, le strategie in questo ambito presentano una più marcata variabilità.

Risulta interessante rilevare che, a seguito dell'accREDITamento regionale, l'ammontare del risparmio derivante dalla mancata spesa per i contributi dovuti allo Stato, a fronte dell'accREDITamento degli eventi da parte della Commissione nazionale per la formazione continua (da un minimo di € 258,23 a un massimo di € 774,69), risulta essere di oltre € 13 milioni nel periodo 2003-2007 (oltre € 2.825.000 nel 2007).

2. La sperimentazione della formazione sul campo

2.1. Introduzione

La formazione sul campo (FSC) è il paradigma formativo che, probabilmente, meglio si presta a sostenere lo sviluppo attuale del sistema sanitario, soprattutto per la sua capacità di cogliere gli aspetti sostanziali dei processi e per la forza didattica nel coinvolgere direttamente operatori sanitari che collaborano in attività importanti, in genere di valutazione, di miglioramento o di innovazione.

Il riconoscimento nel programma di ECM è stato avviato in via sperimentale in Emilia-Romagna nel 2003, e poi successivamente adottato anche in altre Regioni. In questi anni, sulla base dei circa 5.500 eventi accreditati, è stata accumulata una quantità di dati empirici che permettono di trarre alcune considerazioni metodologiche e di rafforzare le possibilità di utilizzo.

Riconoscere le attività di formazione sul campo nell'ambito dell'ECM significa rendere esplicito il fatto che l'interazione quotidiana è occasione di creazione e scambio di conoscenza, e significa evidenziare l'opportunità - e la necessità - di utilizzare in maniera funzionale ai singoli e all'organizzazione i processi di apprendimento che avvengono nelle pratiche quotidiane di lavoro.

Gli studi sull'apprendimento degli adulti hanno da tempo allargato il campo dell'azione formativa fuori dall'aula, nei contesti reali di azione e interazione del soggetto, e hanno riconosciuto come maggiormente efficaci quelle metodologie didattiche che permettono un elevato grado di interattività e di diretto coinvolgimento dei partecipanti.

In ambito sanitario anche gli studi inclusi nella banca dati della Cochrane (Bero *et al.*, 1998; Grimshaw *et al.*, 2002) hanno messo in evidenza come siano effettivamente più efficaci quegli interventi formativi che prevedono il coinvolgimento e la partecipazione attiva dei discenti, rispetto all'utilizzo della didattica cosiddetta tradizionale (lezioni frontali, disseminazione di materiale educativo).

2.2. La sperimentazione in Emilia-Romagna

La sperimentazione per il riconoscimento della valenza formativa di alcune attività che vengono svolte nelle strutture sanitarie e normalmente identificate come tempo di lavoro è iniziata nel 2003. Prima di allora questo approccio, nonostante le potenzialità che offre, era relativamente poco utilizzato e non riconosciuto tra le regole condivise dell'accREDITamento per l'ECM.

Dopo la prima sperimentazione del 2003, la Giunta regionale ha definito le regole per l'accREDITamento con la delibera 1217/2004 (<http://ecm.regione.emilia-romagna.it/>), individuando i criteri per l'identificazione e la valutazione delle attività di apprendimento sul campo per l'ECM e fornendo elementi guida per la formalizzazione dei relativi progetti.

In particolare le seguenti situazioni sono state riconosciute come opportunità per progettare iniziative di formazione sul campo:

- attività di addestramento con affiancamento;
- partecipazione a commissioni e comitati che prevedano la ricerca e l'organizzazione di documentazione, la lettura di testi scientifici, la discussione e l'analisi di casi, la redazione, la presentazione e la discussione di elaborati, ecc.;
- *audit* clinico condotto secondo modalità sistematiche e standardizzate, finalizzato al miglioramento della qualità dell'assistenza, attraverso una revisione dei processi adottati e degli esiti clinici ottenuti;
- partecipazione a gruppi di miglioramento della qualità, per la promozione della salute, l'accREDITamento e la certificazione di sistemi; sono compresi circoli di discussione su casi clinici, problemi assistenziali e cure primarie, circoli di gestione delle criticità di programmi di intervento, progetti di cooperazione con paesi in via di sviluppo;
- partecipazione a ricerche, a studi o inchieste, sperimentazioni assistenziali, finalizzati a ricercare nuove conoscenze rispetto a determinanti della salute e delle malattie, in forme diverse: empirica osservazionale, analitica, sperimentale, teorica e applicata.

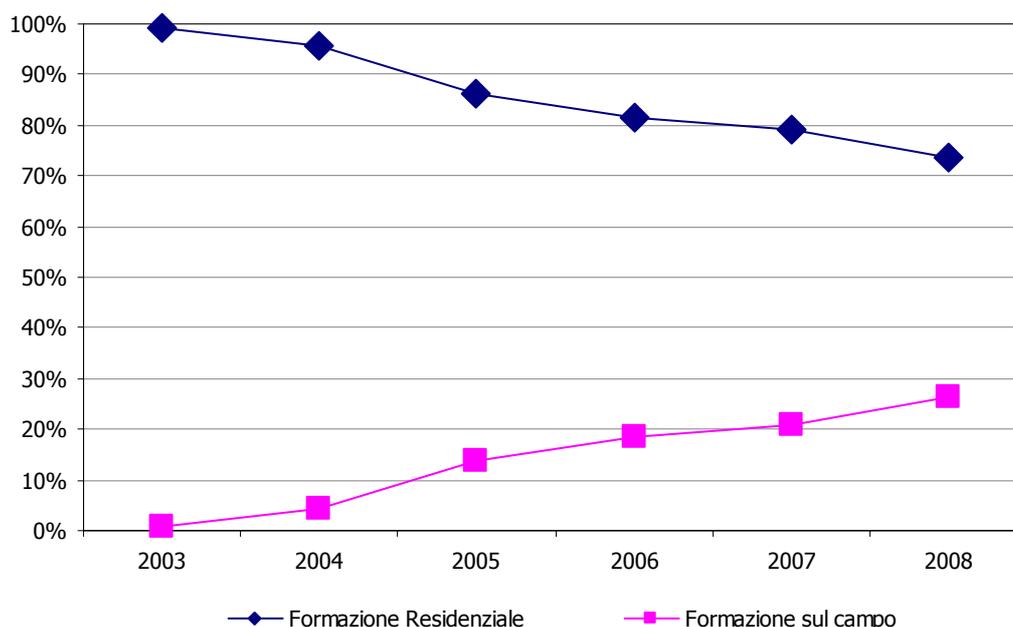
A ciascun progetto di apprendimento sul campo vengono attribuiti crediti in relazione all'impegno richiesto, la complessità e la durata e la rilevanza per l'organizzazione proponente.

Dal 2003 al 2007, a fronte di un generale aumento del numero di eventi accREDITati per l'ECM di circa il 65%, le iniziative di FSC sono passate dal 3% del totale degli eventi accREDITati nel 2003 al 18% del 2007 (*Tabella 5 e Figura 4*).

Inoltre le aziende hanno progressivamente aumentato l'offerta di crediti attraverso la formazione sul campo, passando dallo 0,8% del 2003 al 26,2 del 2007 (*Figura 4*). Quindi, dopo 5 anni di sperimentazione oltre un quarto dei crediti attribuiti dalla Commissione regionale agli eventi formativi appartengono a eventi di formazione sul campo.

Tabella 5. Eventi di formazione sul campo accreditati in Emilia-Romagna negli anni 2003-2007

	2003	2004	2005	2006	2007
Numero di eventi FSC accreditati	209	476	1.389	1.611	1.791
Percentuale di eventi FSC sul totale di eventi accreditati	3%	6%	13%	16%	18%

Figura 4. Totale crediti attribuiti con eventi residenziali e sul campo nel periodo 2003-2007 (valori %)

L'introduzione dell'accreditamento della formazione sul campo è stata accolta fin dall'inizio con entusiasmo per ragioni sia pedagogiche che economiche. L'opinione diffusa era infatti che l'utilizzo dell'apprendimento sul campo consentisse una formazione maggiormente finalizzata rispetto agli obiettivi aziendali, senza tuttavia dover distaccare il personale (meno problemi rispetto all'organizzazione dei turni e meno ore di straordinario) e riducendo i costi che, nella formazione residenziale, derivano dai docenti. La sperimentazione è stata però avviata con cautela perché si trattava di una novità e perché era scarsamente competitiva - in termini di crediti che si potevano acquisire - con la formazione residenziale, che continua comunque a rappresentare l'offerta più consistente.

Da un lato quindi si sono incontrate resistenze e dall'altra si sono riconosciute le esigenze di promuovere un maggiore impegno per integrare la FSC nei sistemi di formazione delle Aziende, considerato che gli esiti del periodo di sperimentazione delle attività di formazione sul campo ne stavano confermando la capacità di coinvolgimento e l'efficacia.

La Figura 5 mostra la distribuzione degli eventi accreditati nelle diverse Aziende della regione. Ve ne sono alcune che da subito hanno puntato sulla promozione di questa metodologia, mentre altre hanno mostrato maggiore cautela. Comunque, a partire dal 2005 tutte le Aziende hanno effettuato proprie sperimentazioni.

La Figura 6 mostra la distribuzione degli eventi nelle diverse tipologie negli anni 2003-2007. Nonostante il notevole aumento del numero di eventi, il rapporto relativo tra loro non è variato sostanzialmente e descrive il loro diverso grado di utilizzabilità e di concreta opportunità (*Tabella 6*).

Figura 5. Distribuzione degli eventi di formazione sul campo accreditati per *provider* in Emilia-Romagna negli anni 2003-2007

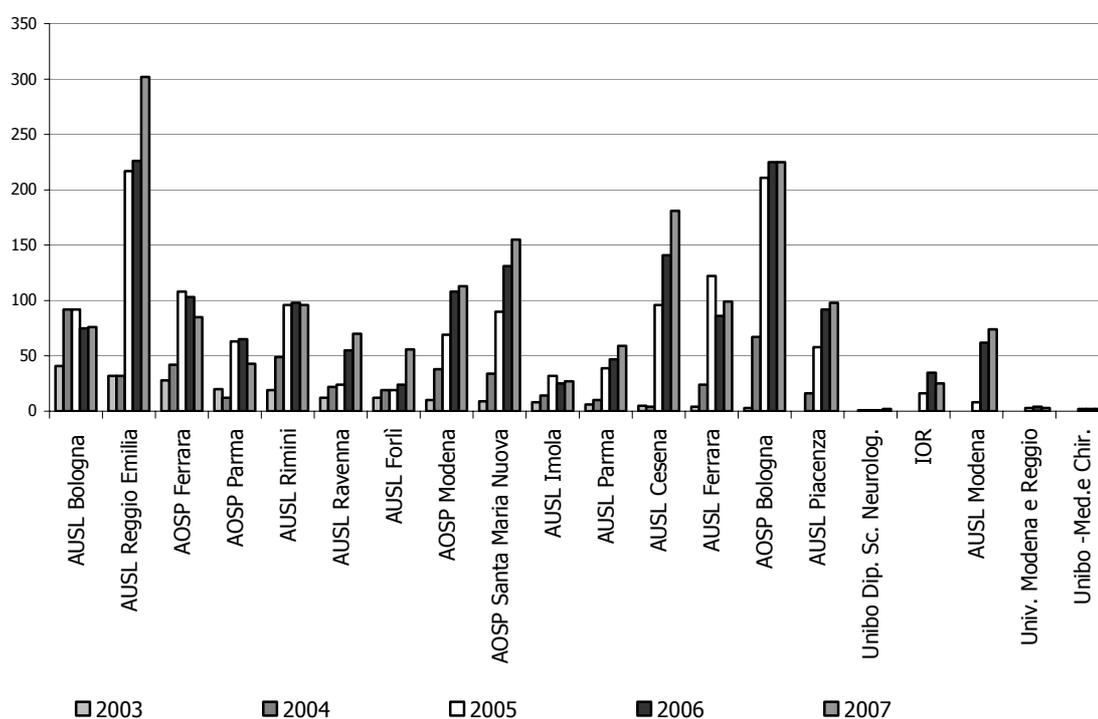
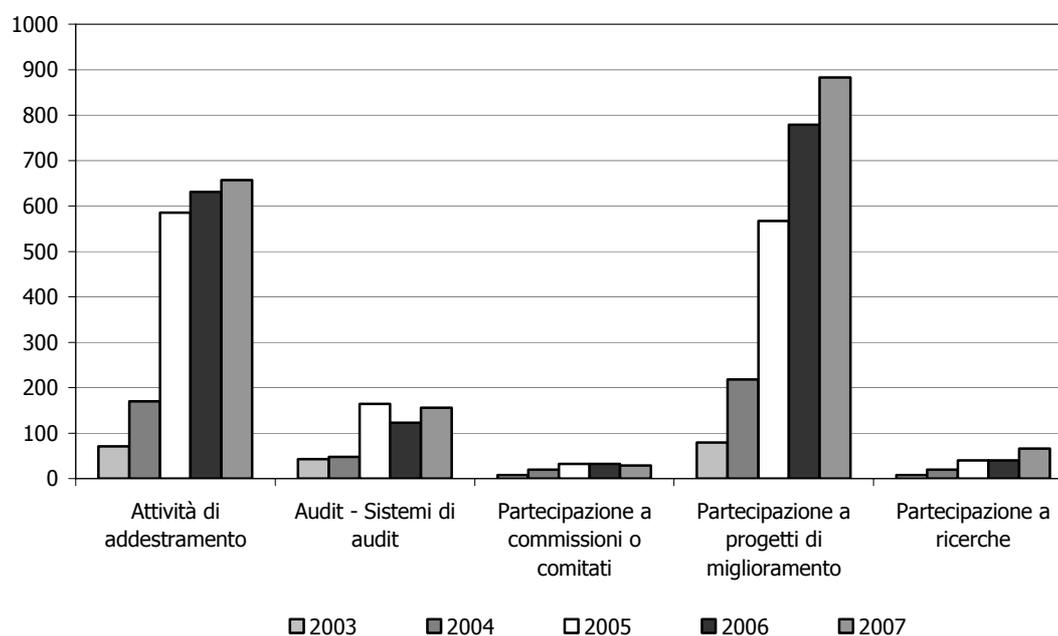


Figura 6. Distribuzione per tipologia delle iniziative di formazione sul campo accreditate in Emilia-Romagna negli anni 2003-2007**Tabella 6.** Distribuzione per tipologia delle iniziative di formazione sul campo accreditate in Emilia-Romagna negli anni 2003-2007 (valori in percentuale del totale)

	2003	2004	2005	2006	2007
Attività di addestramento	34,0%	35,7%	42,1%	39,3%	36,7%
<i>Audit</i> - Sistemi di <i>audit</i>	20,6%	10,1%	11,8%	7,7%	8,7%
Partecipazione a commissioni o comitati	3,8%	4,2%	2,3%	2,0%	1,6%
Partecipazione a progetti di miglioramento	37,8%	45,8%	40,9%	48,5%	49,3%
Partecipazione a ricerche	3,8%	4,2%	2,9%	2,5%	3,7%
<i>Totale</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

I criteri di attribuzione dei crediti per la FSC utilizzati all'inizio della sperimentazione erano empirici, ovviamente, e piuttosto avari. Agli *audit* venivano riconosciuti valori relativamente maggiori al fine di valorizzare questa attività.

La variabilità nelle percentuali delle diverse modalità può riflettere anche queste incertezze. I confini tra una tipologia e l'altra, ad eccezione dell'addestramento, sono piuttosto labili e le tipologie individuate non sono completamente auto-escludenti, per cui ad esempio è probabile che molti progetti che potrebbero rientrare nella "ricerca" siano stati accreditati come "gruppi di miglioramento" o "*audit*".

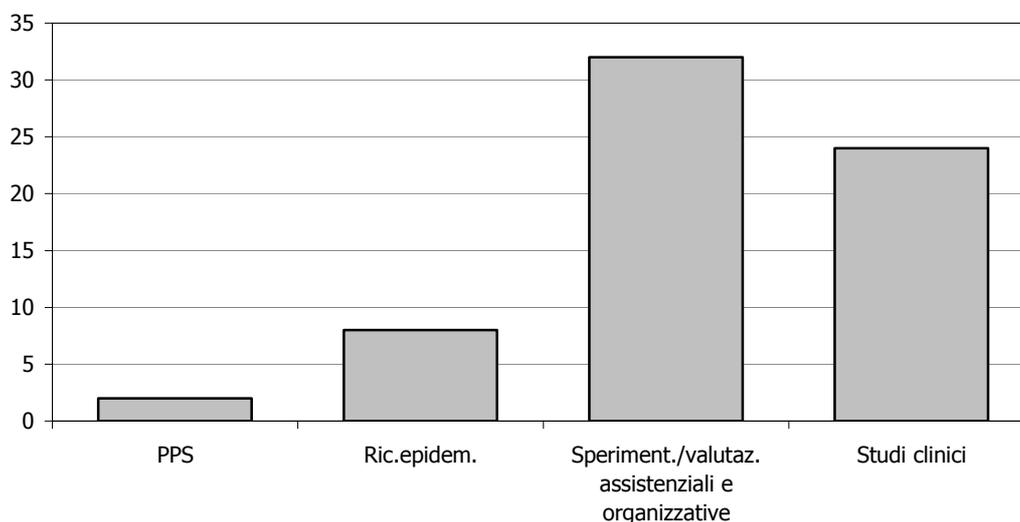
Le attività di addestramento e di affiancamento e la partecipazione a progetti di miglioramento rappresentano le tipologie più utilizzate, anche perché già molto praticate - soprattutto per il personale del comparto - e strutturate nelle *routine* organizzative, per cui chiederne l'accREDITamento è risultato più facile.

La partecipazione a commissioni, a comitati e a ricerche è stata meno frequentemente utilizzata, ma perché sono comunque eventi alquanto rari. Ci si sarebbe potuto aspettare un numero più elevato di partecipazioni a ricerche dei 174 eventi accREDITati in 5 anni, ma probabilmente queste trovano altri canali di valorizzazione (pubblicazioni scientifiche, partecipazione a convegni, ecc.) e chi è coinvolto non avverte la necessità di tradurre la propria attività in crediti formativi. Tuttavia questo è anche un indizio che dovrebbe stimolare la formazione per dotare gli operatori sanitari di maggiori competenze metodologiche utili alla progettazione e realizzazione di *audit* e ricerche.

Tra il 2006 e il 2007 il numero di ricerche è leggermente aumentato. La Figura 7 mostra la distribuzione dei 66 progetti di FSC basati sulla partecipazione a ricerche nel 2007, per tipologia di attività di ricerca. Sono state utilizzate tutte le tipologie previste, sperimentazioni/valutazioni assistenziali e organizzative (la più utilizzata), studi clinici, epidemiologia, piani per la salute.

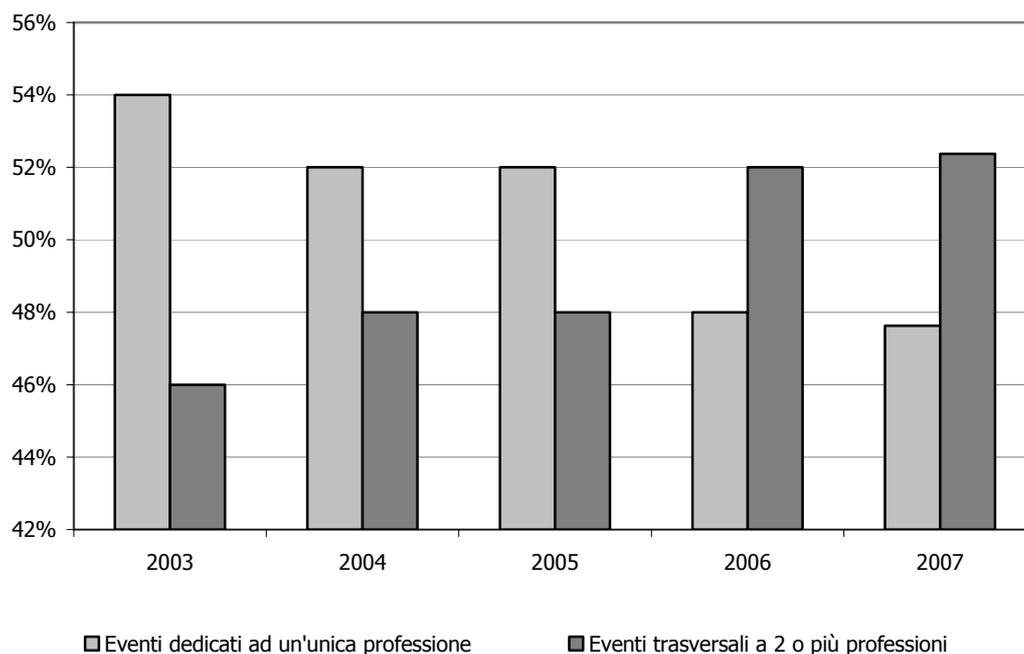
Del resto, sul ruolo della ricerca l'Emilia-Romagna ha investito largamente soprattutto dopo l'approvazione della legge regionale 29/2004 "Norme sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario regionale".

Figura 7. Distribuzione delle iniziative di formazione sul campo nella categoria "partecipazione a ricerche" nel 2007



Dal 2006 prevalgono nettamente gli eventi trasversali rispetto a quelli dedicati a un'unica professione (*Figura 8*). Questo è dovuto principalmente alla diminuzione del peso percentuale degli addestramenti, dedicati in larga maggioranza a un unico *target*, passati dal 42% del 2005 al 36% del 2007. Infatti se si considerano solo le altre tipologie, cioè si analizzano i dati escludendo gli eventi classificati come "addestramento", gli eventi trasversali a più *target* professionali erano prevalenti anche negli anni precedenti.

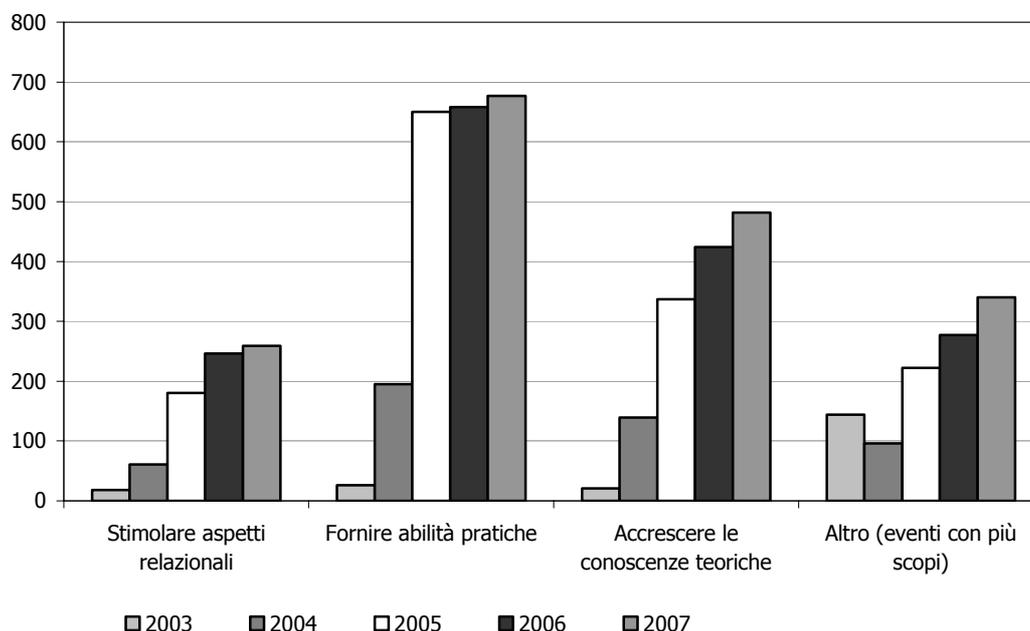
Figura 8. Distribuzione degli eventi di FSC accreditati in Emilia-Romagna negli anni 2003-2007 per *target*



Le figure professionali maggiormente coinvolte in tutte le attività di FSC sono stati gli infermieri, soprattutto nelle attività di addestramento. I medici sono stati coinvolti in attività di addestramento solo a partire dal 2005, ma nel 2007 comunque sono arrivati al 12%.

Nel riconoscere l'importanza e l'utilità di questa tipologia di formazione occorre fare attenzione che da risorsa non si trasformi in limite per la crescita, in particolare degli infermieri se diventa l'unica possibilità effettiva di accedere a un'offerta formativa (e ai crediti ECM) senza mettere in crisi l'organizzazione del lavoro. Se per i medici, infatti, è normale partecipare ad eventi esterni, proprio per confrontarsi e apprendere da contesti differenti, questo non è altrettanto vero per gli infermieri. Se non adeguatamente bilanciata, la FSC rischia di trasformarsi in un meccanismo autoreferenziale che limita le opportunità di crescita per il sistema.

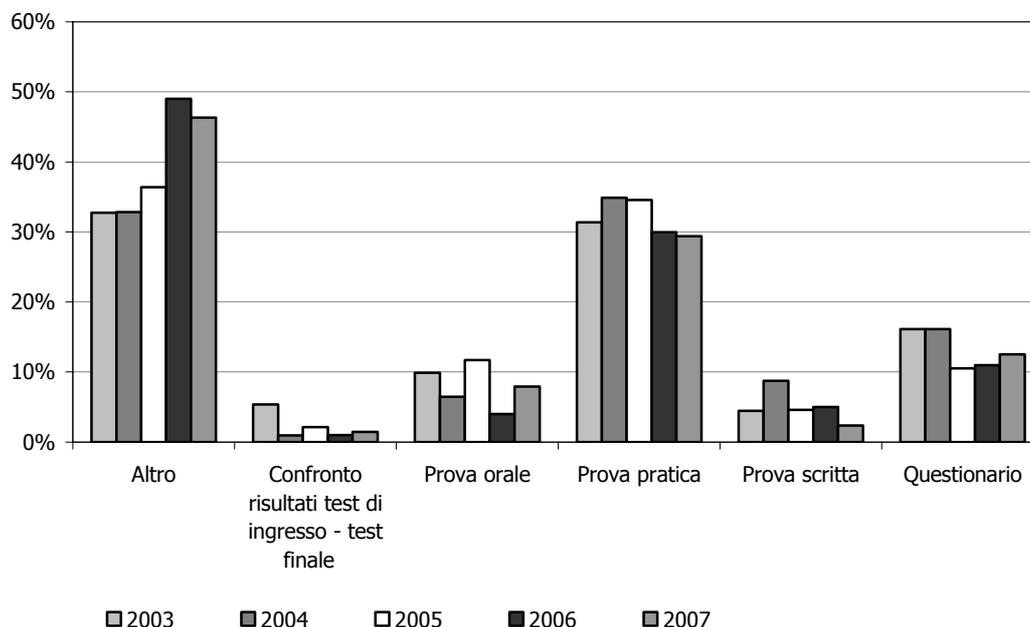
Se si considerano gli scopi prevalenti degli eventi accreditati in formazione sul campo, si osserva che sono stati esplorati tutti gli ambiti, anche se sta prevalendo quello di ordine tecnico-pratico (*Figura 9*).

Figura 9. Numero di eventi accreditati in formazione sul campo per scopo nel periodo 2003-2007

Coerentemente, lo strumento di valutazione maggiormente utilizzato è stata la prova pratica (*Figura 10*), anche se sono stati inclusi strumenti diversi coerenti con gli obiettivi. Per lo più è stata utilizzata la relazione finale del tutor o del responsabile del corso o comunque una loro valutazione basata anche sull'osservazione del comportamento dei partecipanti. Sono stati anche utilizzati altri metodi come:

- verifica dell'adesione a protocolli o linee guida (negli eventi che avevano come obiettivo l'applicazione e la diffusione di protocolli);
- colloqui con il tutor o il responsabile;
- valutazioni di gruppo basate sul confronto tra i partecipanti, sul confronto dei risultati, discussioni collegiali;
- evidenza documentale prodotta (manuali, protocolli, linee guida, ecc.);
- *follow up*;
- esiti del monitoraggio attraverso griglie e schede compilate dai tutor;
- esiti delle esercitazioni (o simulazioni);
- verifica del raggiungimento degli obiettivi che l'attività si proponeva.

Figura 10. Strumenti per la valutazione dell'apprendimento utilizzati nella formazione sul campo nel periodo 2003- 2007



La documentazione prodotta è spesso utilizzata come evidenza dell'attività svolta e come un indicatore per la valutazione dell'apprendimento. In questo senso, il fatto che una larga maggioranza degli eventi (70%) abbia esiti documentali, come rapporti, linee guida, pubblicazioni, ecc. costituisce un dato molto positivo.

Tuttavia, dal 2004 per circa un 30% (*Figura 11*) degli eventi non sono state prodotte evidenze documentabili. Questo è un dato su cui riflettere e tenere monitorato: infatti se non si considerano le attività di addestramento, da cui in effetti non ci si aspetta la realizzazione di "prodotti documentali" (*Figura 12*), la tendenza a cui si assiste negli anni è comunque quella di una diminuzione di evidenze, passando dal 16% del 2004 al 22% del 2007(*Figura 13*), in gran parte progetti di miglioramento

Figura 11. Eventi di FSC accreditati in Emilia-Romagna negli anni 2003-2007 che hanno prodotto evidenze documentabili

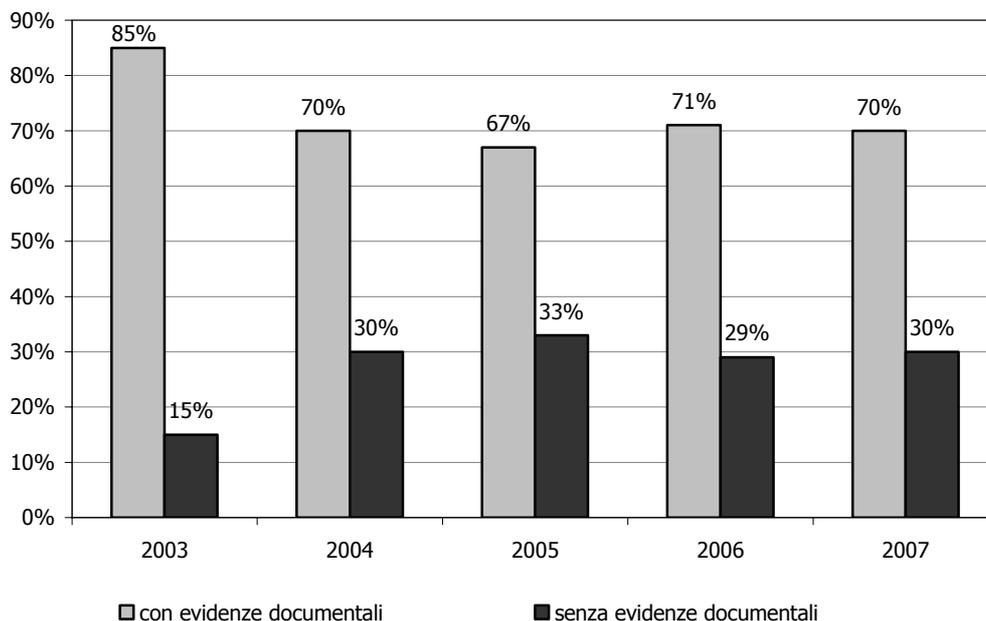


Figura 12. Eventi di FSC accreditati in Emilia-Romagna negli anni 2003-2007 senza evidenze documentabili, per tipologia in percentuale

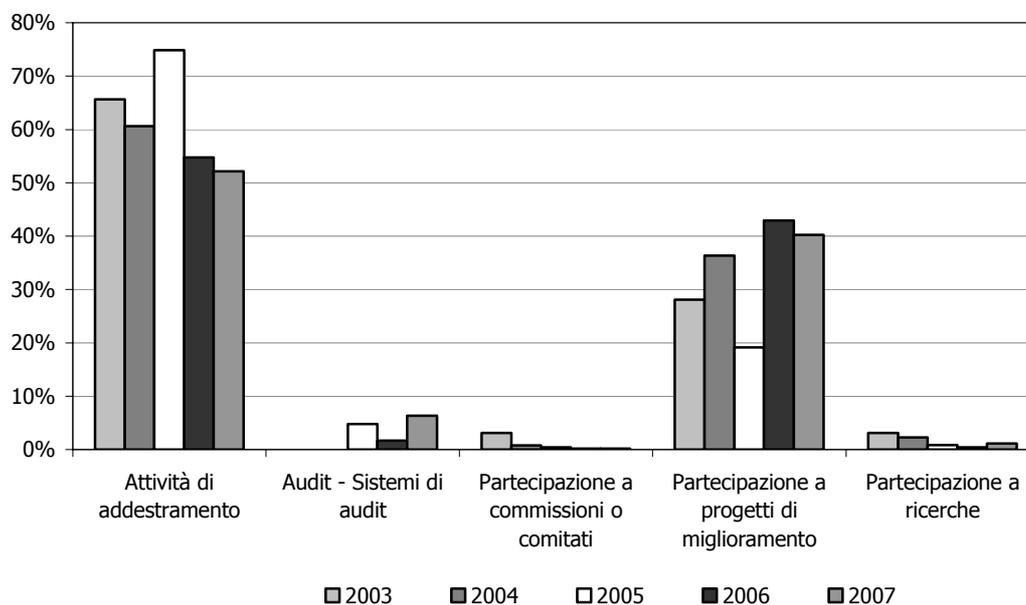
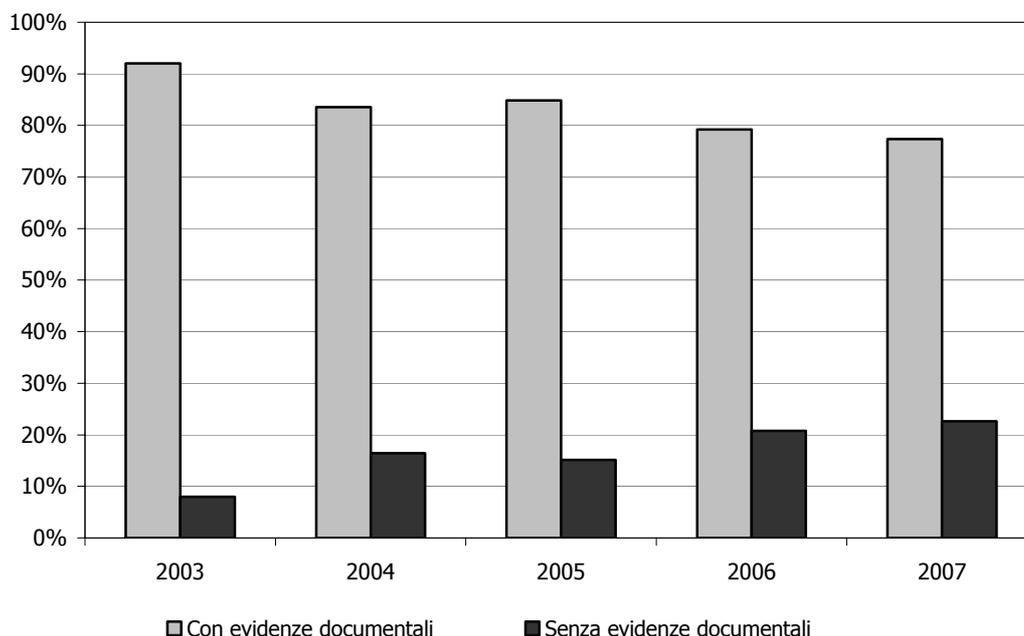
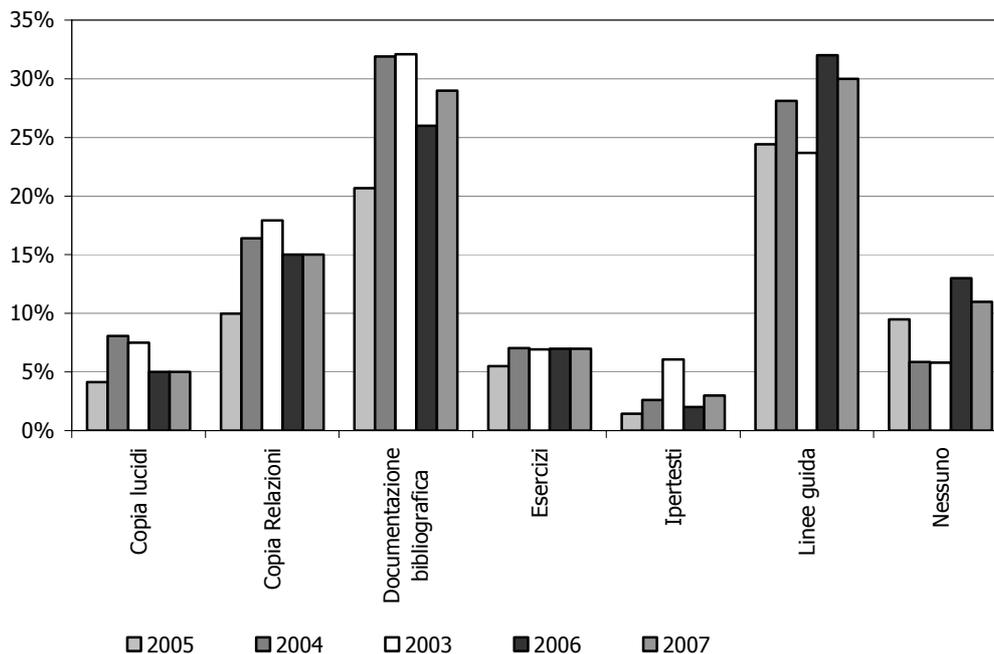


Figura 13. Eventi di FSC accreditati in Emilia-Romagna (escluse le attività di addestramento) negli anni 2003-2007 senza evidenze documentabili. Valore percentuale



Questo dato potrebbe indurre la preoccupazione che in futuro la FSC possa essere utilizzata soprattutto per la produzione di crediti nelle Aziende sanitarie, piuttosto che per valorizzare le conoscenze organizzative e quelle tacite (Nonaka, Takeuchi, 1995) radicate nelle *routine* organizzative e negli *skill* individuali. Si potrebbe cioè sollevare il timore (solo suggerito ma non confermato dai dati) di "apprendimento limitato" (Lanzara, Ciborra, 1999). L'organizzazione (o parti di essa) avrebbe appreso a produrre più crediti, cioè avrebbe modificato le sue strategie di azione includendo la FSC tra le risorse a disposizione per rispondere alla necessità di offrire eventi accreditati, ma non avrebbe ristrutturato le premesse e i valori che sono alla base degli effettivi modelli di comportamento. Rimarrebbe cioè prevalente l'idea di accreditamento come adempimento burocratico piuttosto che come occasione di cambiamento e di risorsa.

Comunque, il bilancio delle attività di formazione sul campo realizzate in questi anni nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna propone soprattutto elementi positivi per la serietà e l'interesse che ha suscitato come strumento importante a supporto dell'apprendimento continuo e non solo funzionale al sistema di riconoscimento crediti introdotto dall'ECM. Un ulteriore indicatore positivo deriva infatti dalla presenza di materiale didattico in quasi tutti gli eventi accreditati (*Figura 14*).

Figura 14. Materiale didattico distribuito negli eventi FSC per anno

La FSC è considerata luogo di integrazione di competenze e soprattutto leva indispensabile per sostenere l'integrazione di quelle funzioni strategiche - formazione, assistenza e ricerca - che stanno alla base di un sistema sanitario capace di governare i cambiamenti necessari per far fronte ai bisogni di salute della popolazione. Ma la stessa FSC costituisce di per sé un'innovazione, gli esiti della cui adozione dipendono appunto dalle strategie e dai percorsi che vengono messi in atto all'interno delle organizzazioni e che vanno studiati e sostenuti. All'interno delle Aziende sono stati infatti attivati dispositivi che hanno facilitato questa adozione: i percorsi di formazione e sostegno alle reti dei referenti della formazione, il ruolo di consulenza che gli Uffici formazione delle Aziende offrono a chi progetta un evento, ecc.

Occorre quindi sostenere e capitalizzare queste nuove esperienze e competenze, capire e dirigere le traiettorie che l'adozione di questa tipologia di formazione comporta. In particolare bisogna prestare attenzione a quelle figure su cui maggiormente ricade l'impegno nel portare avanti la formazione sul campo: il responsabile dell'evento e i tutor che lo affiancano (Ferrari *et al.*, 2006). Si tratta in genere di persone non solo esperte nei contenuti ma a cui sono anche richieste competenze metodologiche. Questo vale particolarmente per i tutor, il cui ruolo appare diverso da quello del tutor d'aula nella formazione di tipo tradizionale. I tutor di questi progetti hanno un ruolo attivo non solo nell'organizzazione, ma anche nella valutazione dell'apprendimento e degli esiti e sono esperti dei contenuti che attraversano l'evento. Da un lato rappresentano una grande ricchezza in termini di competenze, dall'altro si evidenzia la necessità di valorizzarli e sensibilizzarli rispetto a un orientamento pedagogico della loro attività che non trovano normalmente nel loro bagaglio culturale di riferimento.

Questo diviene sempre più importante anche alla luce della complessità che ormai caratterizza l'offerta formativa ECM e dalla necessità di integrazione delle diverse tipologie, sempre più necessaria anche indipendentemente dalle modalità di accreditamento per l'ECM. Eventi di FSC sono spesso accompagnati da momenti di teoria in aula; oppure da eventi di formazione residenziale scaturiscono progetti di intervento sul campo, che vengono a loro volta supportati da ulteriori approfondimenti offerti dall'impiego delle nuove tecnologie dell'*e-learning*.

Per il futuro si deve prevedere una formazione integrata, in grado di connettere conoscenze, tecnologie e contenuti innovativi che provengono dall'esterno con le pratiche assistenziali e le culture organizzative che pervadono i luoghi di lavoro e che possono essere allo stesso tempo ostacolo e veicolo per il cambiamento. Come gran parte della letteratura pedagogica registra da diversi anni (si pensi solo all'approccio costruttivista), i canoni classici del rapporto duale docente-discente della formazione tradizionale focalizzata sul travaso di contenuti dall'esperto al non esperto sono ormai superati a favore di una *leadership* circolante della docenza, cioè distribuita sui partecipanti, o meglio sugli attori, in cui l'apprendimento è affidato all'interazione e allo scambio e non sempre confinato in uno spazio di tempo ben definito e delimitato (ore d'aula) ma diffuso e non solo fuori dall'aula (*on the job*) ma sempre più anche in "non luoghi", come gli spazi virtuali offerti dalla rete.

Le opportunità per promuovere la disponibilità a un apprendimento continuo quindi non mancano e il riconoscimento delle attività di formazione sul campo all'interno del sistema di educazione continua dell'Emilia-Romagna da quanto emerso sembra andare nella giusta direzione.

Riferimenti bibliografici

- Angehrn A., Cesaria R., Totti U. La formazione contestuale. *Sviluppo e Organizzazione*, n. 211, settembre/ottobre 2005.
- Argyris C., Schon D.A. *Organizational Learning. A Theory of Action Perspective*. Reading Massachussets, Addison - Wesley, 1978.
- Bero L.A., Grilli R., Grimshaw J.M., Harvey E., Oxman A.D., Thomson M.A. Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *BMJ*, 317 (7156): 465-468, 1998.
- Biocca M., Bissoni G., D'Autilia N., De Franco S., Di Nino G., De Plato G., Falcinelli S., Ingrosso M., Martelli L., Martini M., Messina P., Montaguti U., Righi M., Rimondini L., Salizzato L., Sarli L., Suzzi R., Tomasi A., Zaniboni P. *Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2003*. Collana Dossier, n. 92. Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, 2004.
- Ferrari M., Montalti M., Mussoni G. La formazione sul campo: esperienza dell'Ausl di Rimini. *Nursing Oggi*, n. 2, 2006.

- Grimshaw J.M., Shirran L., Thomas R., Mowatt G., Fraser C., Bero L., Grilli R., Harvey E., Oxman A., O'Brien M.A. Changing provider behavior: an overview of systematic reviews of interventions. *Med Care*, 39 (8 Suppl 2): II2-45, 2001.
- Lanzara G.F., Ciborra C. *Labirinti dell'innovazione. Tecnologia, organizzazione, apprendimento*. Etas, 1999.
- Nonaka I., Takeuchi I. *The knowledge creating company*. Oxford, Oxford University Press, 1995.
- Pantani M.T., Ruozi C. La formazione sul campo in ambito sanitario: il valore di una formazione oltre l'aula. *Janus*, 24: 29-35, 2006.
- Silvestro A. Intervento a *Dove va la formazione continua? III Conferenza regionale sull'Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna*. Bologna, Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, 26 maggio 2006.

3. La sperimentazione *dell'e-learning*

3.1. Introduzione

In questo contesto si preferisce utilizzare il termine *e-learning* piuttosto che formazione a distanza, più comune nel lessico dell'ECM. Questo per sottolineare le tecnologie utilizzate - dell'informazione e della comunicazione -, ma soprattutto la condizione di apprendimento (*learning*) che si basa su un'idea di formazione continua centrata sul divenire più che sulla permanenza delle conoscenze, e quindi più sul soggetto-al-lavoro che sulle caratteristiche dei compiti lavorativi.

Partendo dalla constatazione che le persone si devono sempre più misurare con contesti dinamici e instabili, l'obiettivo principale della formazione diventa l'efficace integrazione dell'individuo nel contesto e la capacità di sviluppare l'autonomia, l'imparare ad apprendere, l'imparare a gestirsi nei contesti, la progettualità, ecc.

In questa ottica viene inoltre superata l'illusione che aveva accompagnato le prime esperienze di *e-learning* - anche in sanità - che si fosse trovato un modo efficiente per erogare percorsi formativi in tempi più brevi, a un numero maggiore di utenti, garantendo facilmente l'acquisizione di crediti. Un *e-learning* così concepito risponde infatti solo ad alcuni bisogni formativi, come l'aggiornamento di competenze tecniche specifiche o il trasferimento di istruzioni per lo svolgimento di attività standardizzate. In altri ambiti disciplinari e per altre finalità invece, indipendentemente dagli investimenti didattici e tecnologici, i risultati non sono stati - e non potevano essere - soddisfacenti.

In particolare ci si sta rendendo conto che molti vantaggi derivanti dall'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione riguardano più l'opportunità di creare percorsi più calibrati sulle esigenze dei soggetti e sulle necessità anche pratiche di confronto e risoluzione dei problemi, che la possibilità di veicolare le medesime informazioni e conoscenze ad un elevato numero di partecipanti.

Ciò è particolarmente rilevante nelle organizzazioni sanitarie, in cui c'è bisogno di una formazione in grado di sostenere lo sviluppo di un sistema complesso caratterizzato da un elevato livello di specializzazione e, contemporaneamente, da una dinamica continua dei saperi.

Le innovazioni irrompono con sempre maggiore rapidità nelle organizzazioni e nelle pratiche sanitarie e le competenze dei professionisti vengono continuamente esposte a processi di riconversione. È quindi utile una formazione che non sia solo un veicolare contenuti ma che sia sempre più un fornire strumenti per imparare ad apprendere, per aumentare la capacità dei discenti ad essere soggetti attivi e responsabili del proprio

processo di apprendimento. E l'*e-learning*, forse più che per la diffusione standardizzata di conoscenze, può essere funzionale all'obiettivo ambizioso di un apprendimento continuo che cerca il superamento delle demarcazioni tra ambiti della conoscenza e la convergenza di educazione formale, non formale e informale.

3.2. L'accREDITAMENTO dell'*e-learning* in Emilia-Romagna

In attesa di concordare a livello nazionale criteri comuni per l'accREDITAMENTO di iniziative formative in *e-learning*, era stato deciso con l'Accordo nazionale ECM 2004 che anche le Regioni avrebbero potuto accREDITARE (autorizzare l'erogazione di crediti) progetti di formazione in *e-learning* in via sperimentale.

In questo contesto la Commissione regionale ECM dell'Emilia-Romagna ha deciso di procedere all'esame di proposte sia di progetti completamente realizzati in *e-learning* sia di progetti misti che utilizzino anche parzialmente questo metodo soltanto se questi sono:

- presentati da organizzatori che ne abbiano titolo secondo la delibera del 2002 (Aziende sanitarie, Università e Istituti scientifici del Servizio sanitario nazionale della regione);
- sostenuti da una documentazione completa (vedi sotto);
- privi di conflitti di interesse (autocertificazione).

La Commissione ha definito, analogamente a quanto previsto per i progetti residenziali e di formazione sul campo, alcuni criteri per orientare gli organizzatori nella presentazione dei progetti che sono elencati in Tabella 7.

Tabella 7. Informazioni da inviare per l'accreditamento sperimentale di progetti in *e-learning*

A) Contesto organizzativo

1. ente organizzatore che rilascia la certificazione
2. contesto organizzativo in cui avviene il processo formativo
3. rilevanza dell'iniziativa per l'ente organizzatore e per i soggetti a cui è rivolta

B) Progetto formativo

4. titolo della proposta formativa
 5. tipologia della proposta formativa
 6. specifici obiettivi formativi e se questi rientrano tra le priorità nazionali, regionali o aziendali
 7. nome, qualificazione e curriculum del responsabile del processo formativo
 8. ruolo, numero, qualifica e competenze dei tutor del processo formativo
 9. numero previsto e professionalità degli operatori a cui è rivolto il progetto
 10. tempi e modalità dell'apprendimento
 11. livello di interazione tra i partecipanti, tra questi e docenti e con il tutor, con l'indicazione degli strumenti che sono stati previsti (e-mail, *forum*, aula virtuale, ecc.) e delle finalità che si perseguono (es. risoluzione di problemi, esercitazioni *on line*, ecc.)
 12. caratteristiche della documentazione prodotta e degli eventuali materiali didattici utilizzati (documenti, relazioni, pubblicazioni, ecc.)
 13. periodo di tempo in cui si sviluppa il processo
 14. modalità e criteri utilizzati per documentare la partecipazione
 15. modalità e criteri per valutare l'apprendimento
 16. modalità per valutare il processo
 17. numero di ore medio previsto per il completamento del processo formativo, eventualmente suddiviso nelle singole unità didattiche
 18. modalità di finanziamento
-

Le informazioni elencate devono essere anche fornite agli utilizzatori in maniera evidente o attraverso il sito o all'interno della piattaforma, sul CD, nella documentazione di accompagnamento, ecc. Se il progetto è misto, le informazioni riguardanti le fasi di formazione residenziale e di formazione sul campo devono essere fornite seguendo la traccia delle schede del sito regionale ECM.

La Commissione ha esaminato tutta la documentazione prendendo anche visione diretta dei corso o dei prodotti e ha verificato al termine delle sperimentazioni i Rapporti conclusivi sugli esiti. I crediti infatti vengono assegnati in via provvisoria per un periodo di 12 mesi in attesa delle conclusioni, avendo come riferimento per il calcolo dei crediti 1 ora = 1 credito a condizione che sia previsto un adeguato tutoraggio didattico

e scientifico. Per i progetti formativi che si basano unicamente sulla fruizione di materiali didattici, *on line* o *off line*, in autoapprendimento senza il supporto di docenti o tutor la commissione attribuisce 0,5 crediti per ogni ora di apprendimento.

Dall'avvio della sperimentazione sono stati accreditati complessivamente 98 eventi: di fatto si tratta di 75 proposte formative differenti più 23 riconferme dell'accREDITAMENTO per altrettanti eventi che hanno concluso positivamente il periodo di sperimentazione e hanno quindi riottenuto l'accREDITAMENTO.

Sono stati realizzati soprattutto (n. 83) progetti formativi basati sulla fruizione di materiali didattici in autoapprendimento, in molti casi con il supporto scientifico e didattico di docenti o tutor. Infatti la Commissione, con le sue valutazioni, ha sostanzialmente incoraggiato la presenza di figure di supporto all'apprendimento e strumenti che facilitino l'interattività all'interno dei corsi. Si è quindi assistito a un adeguamento in questo senso da parte dei *provider* che quasi sempre, oltre al tutor tecnologico, prevedono una *tutorship* esperta per sostenere lo studio individuale e promuovere momenti di discussione nei *forum*.

Non sono stati accreditati fino ad oggi progetti basati esclusivamente sull'apprendimento collaborativo nelle *community on line* anche se sono state condotte sperimentazioni in tal senso, per esempio dall'Azienda USL di Rimini, che a seguito di un percorso formativo ha attivato e animato una *community* sul tema delle lesioni da decubito.¹ Inoltre, altre esperienze caratterizzate dalla valorizzazione dell'apprendimento collaborativo anche attraverso l'utilizzo delle TIC, sono state accreditate come eventi di formazione sul campo. Si tratta di due progetti particolarmente innovativi che uniscono alle metodologie tipiche della formazione sul campo (la contestualizzazione nella pratica clinica, la discussione tra pari, ecc.) le opportunità offerte dalle TIC (banche dati *on line*, lavoro e interazione a distanza) per promuovere la lettura di articoli scientifici per l'autoformazione dei professionisti. Infatti sia *Scire litteras*,¹ progetto dell'Azienda USL di Bologna, sia *Web Lectura*, proposto dall'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, nascono dalla volontà di avvicinare i professionisti alle pubblicazioni scientifiche in una prospettiva formativa, proponendo un percorso di autoformazione guidata attraverso la lettura di articoli scientifici, l'analisi critica e rielaborazione di quanto letto, la discussione di casi clinici all'interno di gruppi interprofessionali/interdipartimentali/interaziendali complessivamente.

Infine sono stati accreditati 15 progetti in formazione *blended*. Si tratta, in genere, di progetti formativi più impegnativi e articolati che per questo necessitano l'integrazione delle diverse metodologie formative: ai momenti di autoformazione a distanza si associano periodi in aula e pratica sul campo.

In Tabella 8 sono elencati i progetti di *e-learning* accreditati tra il 2004 e il 2008.

¹ L'esperienza è stata descritta nel volume a cura di Marco Biocca e Maria Barbara Lelli *E-learning in sanità*. Collana Dossier dell'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, n. 149-2007 - http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss149.htm.

Tabella 8. Eventi accreditati gennaio 2004 - giugno 2008

	<i>Provider</i>	Anno accredit.	Titolo	Tipologia	<i>Target</i>	Valutazione apprendimento	Durata (ore)	Crediti assegnati
1.	AUSL Rimini	2004	Lesioni da decubito. Prevenzione e trattamento	Autoapprendimento	- Fisioterapista - Infermiere - Infermiere pediatrico - Medico chirurgo	Test di valutazione a risposta multipla	12	12
2.	AUSL e AO Reggio Emilia	2005	Corso di introduzione alla <i>evidence based medicine</i> (EBM)	<i>Blended learning</i>		- Test di valutazione a risposta multipla - Prova pratica		20
3.	AUSL Piacenza	2005	Corso Tutor FAD	<i>Blended learning</i>				30
4.	AUSL Rimini	2006	Igiene delle mani	Autoapprendimento	- Medici - Infermiere - Tutte le figure professionali dell'area comparto	Test di valutazione a risposta multipla	8	8
5.	AUSL Rimini	2006	La gestione dei dispositivi intravascolari negli adulti nell'ottica della prevenzione delle infezioni associate	Autoapprendimento	- Medici - Infermiere - Tutte le figure professionali dell'area comparto		8	8
6.	AUSL Rimini	2006	La ricerca bibliografica: conoscere e utilizzare la banca dati Medline	Autoapprendimento	- Medici - Infermiere - Tutte le figure professionali dell'area comparto	Test di valutazione a risposta multipla	5	5
7.	Med3*	2006	Corso base sul sistema di gestione per la qualità in ambito sanitario	Autoapprendimento				6
8.	Med3*	2006	Introduzione all'informatica	Autoapprendimento	tutte	Test di valutazione a risposta multipla	2	2

	<i>Provider</i>	Anno accredit.	Titolo	Tipologia	<i>Target</i>	Valutazione apprendimento	Durata (ore)	Crediti assegnati
9.	Med3*	2006	La gestione ambulatoriale del paziente iperteso anziano	Autoapprendimento				8
10.	Med3*	2006	Tricologia clinica	Autoapprendimento	- Biologo - Farmacista - Medico chirurgo	Test di valutazione a risposta multipla	10	10
11.	Med3*	2006	Il dolore epigastrico	Autoapprendimento		Test di valutazione a risposta multipla		6
12.	Med3*	2006	La rinite allergica in pediatria	Autoapprendimento	- Medico chirurgo - Pediatra di libera scelta	Test di valutazione a risposta multipla	6	6
13.	Med3*	2006	Metodiche di iniezioni intramuscolari: EBN	Autoapprendimento	- Infermiere	Test di valutazione a risposta multipla	3	2
14.	AOU Parma	2006	Le malattie reumatiche: aspetti clinici e riabilitativi	Autoapprendimento				5
15.	AUSL Rimini	2006	Office: Excel	Autoapprendimento	tutte	Test di valutazione a risposta multipla	25	14
16.	AUSL Rimini	2006	Office: Power Point	Autoapprendimento	tutte	Test di valutazione a risposta multipla	8,5	7
17.	AUSL Rimini	2006	Office: Word	Autoapprendimento	tutte	Test di valutazione a risposta multipla	24,5	14
18.	AUSL Rimini	2006	Open Office: calc	Autoapprendimento	tutte	Test di valutazione a risposta multipla	26	13
19.	AUSL Rimini	2006	Open Office: Impress	Autoapprendimento	tutte	Test di valutazione a risposta multipla	10	8

	<i>Provider</i>	Anno accredit.	Titolo	Tipologia	<i>Target</i>	Valutazione apprendimento	Durata (ore)	Crediti assegnati
20.	AUSL Rimini	2006	Open Office: Write	Autoapprendimento	tutte	Test di valutazione a risposta multipla	23,5	14
21.	Facoltà farmacia, Univ. Bologna	2006	Alimentazione e cancro	Autoapprendimento	Farmacisti			3
22.	Facoltà farmacia, Univ. Bologna	2006	Allergia al lattice	Autoapprendimento	Farmacisti			2
23.	Facoltà farmacia, Univ. Bologna	2006	Emicrania	Autoapprendimento	Farmacisti			2
24.	Facoltà farmacia, Univ. Bologna	2006	Epatite C	Autoapprendimento	Farmacisti			2
25.	Facoltà farmacia, Univ. Bologna	2006	I fondamenti dell'ipertensione	Autoapprendimento	Farmacisti			2
26.	Facoltà farmacia, Univ. Bologna	2006	Il trattamento dell'ipertensione	Autoapprendimento	Farmacisti			2
27.	Facoltà farmacia, Univ. Bologna	2006	Interazioni farmacologiche clinicamente significative con il sistema enzimatico del citocromo P450	Autoapprendimento	Farmacisti			4
28.	Facoltà farmacia, Univ. Bologna	2006	La malattia coronaria come problema nutrizionale	Autoapprendimento	Farmacisti			2
29.	Facoltà farmacia, Univ. Bologna	2006	Nutrizione e immunità I: nutrienti e componenti dell'immunità	Autoapprendimento	Farmacisti			4
30.	Facoltà farmacia, Univ. Bologna	2006	Nutrizione e immunità II: componenti immunitari e nutrienti	Autoapprendimento	Farmacisti			6

	<i>Provider</i>	Anno accredit.	Titolo	Tipologia	<i>Target</i>	Valutazione apprendimento	Durata (ore)	Crediti assegnati
31.	Facoltà farmacia, Univ. Bologna	2006	Nutrizione e immunità III: componenti immunitari e nutrienti	Autoapprendimento	Farmacisti			4
32.	Facoltà farmacia, Univ. Bologna	2006	Osteoporosi	Autoapprendimento	Farmacisti			2
33.	Facoltà farmacia, Univ. Bologna	2006	Riacutizzazioni di bronchite acuta	Autoapprendimento	Farmacisti			4
34.	Facoltà farmacia, Univ. Bologna	2006	Sindrome Premestruale	Autoapprendimento	Farmacisti			2
35.	AUSL Forlì	2006	Fase <i>e-learning</i> del progetto formativo Tutoronco	<i>Blended</i>				15
36.	AUSL Forlì	2006	Il filo di Arianna	<i>Blended</i>				16
37.	AUSL Parma	2006	Il medico di medicina generale responsabile della gestione integrata della terapia anticoagulante orale (TAO)	<i>Blended</i>				15
38.	AUSL Reggio Emilia	2006	La legge sulla <i>privacy</i> e la sanità - Sicurezza dei dati	<i>Blended</i>	- Medico chirurgo - Tecnico sanitario di radiologia medica - Infermiere - Amministrativo addetto alla registrazione delle immagini PACS	Test di valutazione a risposta multipla	8	8
39.	ARPA RER	2006	<i>Ecolearning</i> , interventi per la formazione degli operatori della salute pubblica	<i>Blended learning</i>				50

	<i>Provider</i>	Anno accredit.	Titolo	Tipologia	<i>Target</i>	Valutazione apprendimento	Durata (ore)	Crediti assegnati
40.	AOU Parma	2007	Rischio da radiazioni ionizzanti in ambito ospedaliero (modalità <i>on line</i>)	Autoapprendimento	- Biologo - Chimico - Farmacista - Fisico - Infermiere - Infermiere pediatrico - Medico chirurgo - Odontoiatra - Tecnico della prevenzione ambienti di lavoro - Tecnico fisiopat. cardioc. e perf. cardiov. - Tecnico ortopedico - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico - Tecnico sanitario di radiologia medica - Veterinario	Test di valutazione a risposta multipla	6	8
41.	AUSL Cesena	2007	La sicurezza nell'uso dei farmaci	Autoapprendimento	- Infermiere - Medico chirurgo - Ostetrica	Test di valutazione a risposta multipla	10	10
42.	AUSL Rimini	2007	La storia di Orazio - il consenso informato e l'atto terapeutico correlato alla trasfusione	Autoapprendimento	- Fisioterapista - Igienista dentale - Infermiere - Infermiere pediatrico - Logopedista - Medico chirurgo	Test di valutazione a risposta multipla	2	2

	<i>Provider</i>	Anno accredit.	Titolo	Tipologia	<i>Target</i>	Valutazione apprendimento	Durata (ore)	Crediti assegnati
43.	AUSL Rimini	2007 riconferma accreditam.	Igiene delle mani	Autoapprendimento	- Medici - Infermieri - Tutte le figure professionali dell'area comparto	Test di valutazione a risposta multipla	8	8
44.	AUSL Rimini	2007 riconferma accreditam.	La gestione dei dispositivi intravascolari negli adulti nell'ottica della prevenzione delle infezioni associate	Autoapprendimento	- Medici - Infermieri - Tutte le figure professionali dell'area comparto		8	8
45.	AUSL Rimini	2007 riconferma accreditam.	La ricerca bibliografica: conoscere e utilizzare la banca dati Medline	Autoapprendimento	- Medici - Infermieri - Tutte le figure professionali dell'area comparto	Test di valutazione a risposta multipla	5	5
46.	Med3*	2007	Corso per Auditor interni di sistemi di gestione per la qualità nel settore sanitario	Autoapprendimento	Tutte, anche personale amministrativo	Test di valutazione a risposta multipla	15	15
47.	Med3*	2007	EBN: l'allattamento al seno	Autoapprendimento	- Assistente sanitario - Ostetrico - Infermiere - Infermiere pediatrico - Medico chirurgo	Test di valutazione a risposta multipla	12	12
48.	Med3*	2007	EBN: La gestione dei dispositivi intravascolari periferici	Autoapprendimento	- Infermiere - Infermiere pediatrico - Medico chirurgo	Test di valutazione a risposta multipla	6	6

	<i>Provider</i>	Anno accredit.	Titolo	Tipologia	<i>Target</i>	Valutazione apprendimento	Durata (ore)	Crediti assegnati
49.	Med3*	2007	EBN: Prevenzione e gestione delle ulcere da pressione	Autoapprendimento	- Assistente sanitario - Fisioterapista - Infermiere - Infermiere pediatrico - Medico chirurgo	Test di valutazione a risposta multipla	8	8
50.	Med3*	2007	Il piano Emergenza Incendio	Autoapprendimento	tutte	Test di valutazione a risposta multipla	6	6
51.	Med3*	2007	Infezione da HIV e AIDS	Autoapprendimento	- MMG - Medico chirurgo - Infermiere - Biologi - Infermiere pediatrico - Odontoiatra - Ostetrica/o - PLS - Sumaista - Guardia medica	Test di valutazione a risposta multipla	13	12
52.	Med3*	2007	La legge 626: la prevenzione degli incendi	Autoapprendimento	Tutte	Test di valutazione a risposta multipla	8	8
53.	Med3*	2007	L'applicazione del Sistema di gestione per la qualità in ambito sanitario - Livello base	Autoapprendimento	Tutte le professioni, anche persone amministrative	Test di valutazione a risposta multipla	12	12
54.	Med3*	2007	Privacy in sanità	Autoapprendimento	tutte	Test di valutazione a risposta multipla	14	14

	<i>Provider</i>	Anno accredit.	Titolo	Tipologia	<i>Target</i>	Valutazione apprendimento	Durata (ore)	Crediti assegnati
55.	Med3*	2007	Problemi connessi al bambino battuto	Autoapprendimento	- Assistente sanitario - Educatore professionale - Infermiere - Infermiere pediatrico - Medico chirurgo - Psicologo - Tecnico educazione e riabilitaz. psichiatrica e psicosociale - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	Test di valutazione a risposta multipla	6	6
56.	Med3*	2007	La rinite allergica in pediatria	Autoapprendimento	- Medico chirurgo - Pediatra di libera scelta	Test di valutazione a risposta multipla	6	6
57.	Med3*	2007	Legge 626: movimentazione manuale dei carichi/pazienti -	Autoapprendimento	tutti	Test di valutazione a risposta multipla	10	10
58.	Med3*	2007	Linfedema (parte I)	Autoapprendimento	Fisioterapisti	Test di valutazione a risposta multipla	10	6
59.	Med3*	2007	Linfedema (parte II)	Autoapprendimento	Medici chirurghi	Test di valutazione a risposta multipla	10	6
60.	Med3*	2007	Metodiche di iniezioni intramuscolari: EBN	Autoapprendimento	Infermiere	Test di valutazione a risposta multipla	3	2
61.	Med3*	2007	Prevenzione delle cadute nell'anziano	Autoapprendimento	- Medici chirurghi - MMG - Infermieri - Fisioterapisti	Test di valutazione a risposta multipla	6	6

	<i>Provider</i>	Anno accredit.	Titolo	Tipologia	<i>Target</i>	Valutazione apprendimento	Durata (ore)	Crediti assegnati
62.	Med3*	2007	Sistemi impiantistici infusivi: gestione e utilizzo	Autoapprendimento	- Medici chirurghi - Infermieri - MMG - Pediatri libera scelta - Medici specialisti convenzionati	Test di valutazione a risposta multipla		6
63.	Med3*	2007	Trattamento delle ferite difficili ad evoluzione cronica -	Autoapprendimento	Infermiere	Test di valutazione a risposta multipla	6	6
64.	Med3*	2007	Utilizzo dei sistemi informatici per la gestione delle richieste (EUSIS)	Autoapprendimento	tutti	Test di valutazione a risposta multipla	2	4
65.	AUSL Rimini	2007 riconferma accreditam.	Lesioni da decubito. Prevenzione e trattamento	Autoapprendimento	- Fisioterapista - Infermiere - Infermiere pediatrico - Medico chirurgo	Test di valutazione a risposta multipla	12	10
66.	AUSL Rimini	2007 riconferma accreditam.	Office: Excel	Autoapprendimento	tutte	Test di valutazione a risposta multipla	25	10
67.	AUSL Rimini	2007 riconferma accreditam.	Office: Power Point	Autoapprendimento	tutte	Test di valutazione a risposta multipla	8,5	5
68.	AUSL Rimini	2007 riconferma accreditam.	Office: Word	Autoapprendimento	tutte	Test di valutazione a risposta multipla	24,5	10
69.	AUSL Rimini	2007 riconferma accreditam.	Open Office: calc	Autoapprendimento	tutte	Test di valutazione a risposta multipla	26	10

	<i>Provider</i>	Anno accredit.	Titolo	Tipologia	<i>Target</i>	Valutazione apprendimento	Durata (ore)	Crediti assegnati
70.	AUSL Rimini	2007 riconferma accreditam.	Open Office: Impress	Autoapprendimento	tutte	Test di valutazione a risposta multipla	10	5
71.	AUSL Rimini	2007 riconferma accreditam.	Open Office: Write	Autoapprendimento	tutte	Test di valutazione a risposta multipla	23,5	10
72.	AUSL Reggio Emilia	2007	Corso di introduzione alla EBM - <i>Evidence Based Medicine</i>	<i>Blended</i>				20
73.	AOU Ferrara	2007	"Farmaco killer" errori nella somministrazione dei farmaci	<i>Blended learning</i>	Infermiere	- Test di valutazione a risposta multipla - Quesiti a risposta sintetica - Confronto risultati test di ingresso/test finale (in caso di test d'ingresso)	6	4

	<i>Provider</i>	Anno accredit.	Titolo	Tipologia	<i>Target</i>	Valutazione apprendimento	Durata (ore)	Crediti assegnati
74.	AOU Parma	2007	Rischio da radiazioni ionizzanti in ambito ospedaliero	<i>Blended learning</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Biologo - Chimico - Farmacista - Fisico - Infermiere - Infermiere pediatrico - Medico chirurgo - Odontoiatra - Tecnico della prevenzione ambienti di lavoro - Tecnico fisiopatologia cardiocirc. e perfusione cardiovascolare - Tecnico ortopedico - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico - Tecnico sanitario di radiologia medica - Veterinario 	Test di valutazione a risposta multipla	10	13
75.	AO Reggio Emilia	2008	Attualità sull'impiego dei radiofarmaci in Italia, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità (ISS)	Autoapprendimento	<ul style="list-style-type: none"> - Chimico - Farmacista - Medico chirurgo 	Test di valutazione a risposta multipla	15	15

	<i>Provider</i>	Anno accredit.	Titolo	Tipologia	<i>Target</i>	Valutazione apprendimento	Durata (ore)	Crediti assegnati
76.	AUSL Reggio	2008	Corso di formazione sulla gestione dei documenti del Sistema qualità	Autoapprendimento	- Biologo - Chimico - Farmacista - Fisico - Fisioterapista - Medico chirurgo - Psicologo - Veterinario	Test di valutazione a risposta multipla	6	6
77.	Med3*	2008 riconferma	Introduzione all'informatica	Autoapprendimento	Tutte	Test di valutazione a risposta multipla	2	2
78.	Med3*	2008 riconferma	Corso per Auditor interni di sistemi di gestione per la qualità nel settore sanitario	Autoapprendimento	Tutte, anche personale amministrativo	Test di valutazione a risposta multipla	15	15
79.	Med3*	2008	Idratazione e detersione della cute nel bambino normale ed atopico	Autoapprendimento	- Assistente sanitario - Farmacista - Infermiere - Infermiere pediatrico - Medico chirurgo - MMG - Medico sumaista - Ostetrico	Test di valutazione a risposta multipla	7 ore	7
80.	Med3*	2008 riconferma	Il piano Emergenza Incendio	Autoapprendimento	tutte	Test di valutazione a risposta multipla	6	6
81.	Med3*	2008	Inglese scientifico - Livello 1	Autoapprendimento	Tutte le professioni	Test di valutazione a risposta multipla	30	15

	<i>Provider</i>	Anno accredit.	Titolo	Tipologia	<i>Target</i>	Valutazione apprendimento	Durata (ore)	Crediti assegnati
82.	Med3*	2008	Inglese scientifico - Livello 2	Autoapprendimento	Tutte le professioni	Test di valutazione a risposta multipla	30	15
83.	Med3*	2008	La gestione in farmacia degli stupefacenti	Autoapprendimento		Test di valutazione a risposta multipla	18	18
84.	Med3*	2008	Progetto GASP: Gestione aree sanitarie negli istituti penitenziari. La visita del nuovo giunto	Autoapprendimento	- Assistente sanitario - Dietista - Educatore professionale - Igienista dentale - Infermiere - Logopedista - Medico chirurgo - Odontoiatra - Psicologo - Tecnico educazione e riabilitaz. psichiatrica e psicosociale. - Terapista occupazionale	Test di valutazione a risposta multipla	20	20
85.	Med3*	2008 riconferma	Tricologia clinica	Autoapprendimento	- Biologo - Farmacista - Medico chirurgo	Test di valutazione a risposta multipla	10	10
86.	Med3*	2008 riconferma	La rinite allergica in pediatria	Autoapprendimento	- Medico chirurgo - Pediatra di libera scelta	Test di valutazione a risposta multipla	6	6
87.	Med3*	2008 riconferma	Legge 626: movimentazione manuale dei carichi/pazienti -	Autoapprendimento	tutti	Test di valutazione a risposta multipla	10	10
88.	Med3*	2008 riconferma	Linfedema (parte I)	Autoapprendimento	Fisioterapisti	Test di valutazione a risposta multipla	10	6

	<i>Provider</i>	Anno accredit.	Titolo	Tipologia	<i>Target</i>	Valutazione apprendimento	Durata (ore)	Crediti assegnati
89.	Med3*	2008 riconferma	Linfedema (parte II)	Autoapprendimento	Medici chirurghi	Test di valutazione a risposta multipla	10	6
90.	Med3*	2008 riconferma	Metodiche di iniezioni intramuscolare: EBN	Autoapprendimento	Infermiere	Test di valutazione a risposta multipla	3	2
91.	Med3*	2008 riconferma	Prevenzione delle cadute nell'anziano	Autoapprendimento	- Medici chirurghi - MMG - Infermieri - Fisioterapisti	Test di valutazione a risposta multipla	6	6
92.	Med3*	2008 riconferma	Trattamento delle ferite difficili a evoluzione cronica	Autoapprendimento	Infermiere	Test di valutazione a risposta multipla	6	6
93.	Med3*	2008 riconferma	Utilizzo dei sistemi informatici per la gestione delle richieste (EUSIS)	Autoapprendimento	tutti	Test di valutazione a risposta multipla	2	4

	<i>Provider</i>	Anno accredit.	Titolo	Tipologia	<i>Target</i>	Valutazione apprendimento	Durata (ore)	Crediti assegnati
94.	AOU Ferrara	2008	I nuovi adempimenti nella <i>privacy</i>	<i>Blended learning</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Assistente sanitario - Fisioterapista - Infermiere - Logopedista - Tecnico audiometrista - Tecnico audioprotesista - Tecnico della prevenzione ambienti di lavoro - Tecnico di neuro fisiopatologia - Tecnico educazione e riabilitaz. psichiatrica e psicosociale - Tecnico fisiopatologia cardioc. e perfusione cardiovascolare - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico - Tecnico sanitario di radiologia medica 	<ul style="list-style-type: none"> - Test di valutazione a risposta multipla - Confronto risultati test di ingresso/test finale (in caso di test d'ingresso) 	6	4
95.	AOU Ferrara	2008	La terapia educativa del sovrappeso e dell'obesità in età evolutiva	<i>Blended learning</i>	Medico chirurgo	<ul style="list-style-type: none"> - Quesiti a risposta sintetica - Risoluzione di casi 	6	6

	<i>Provider</i>	Anno accredit.	Titolo	Tipologia	<i>Target</i>	Valutazione apprendimento	Durata (ore)	Crediti assegnati
96.	AO Reggio	2008	Competenze informative in biomedicina. Corso di <i>information literacy</i> per dirigenti medici e sanitari	<i>Blended learning</i>	- Biologo - Chimico - Educatore professionale - Farmacista - Fisico - Medico chirurgo - Odontoiatra - Podologo - Psicologo - Terapista occupazionale - Veterinario	- Prova pratica - Test di valutazione a risposta multipla - Attività collaborative <i>on line</i>	20	25
97.	AO Reggio Emilia	2008	<i>Bio-literacy course</i>	<i>Blended learning</i>	- Medico chirurgo - Odontoiatra	- Prova pratica/ elaborati - Confronto risultati test di ingresso/test finale - Altro: prova finale scritta	12	12
98.	AO Reggio Emilia	2008 riconferma	Corso di introduzione alla EBM - <i>Evidence Based Medicine</i>	<i>Blended learning</i>	- Biologo - Chimico - Farmacista - Fisico - Medico chirurgo - Psicologo - Veterinario	- Prova pratica - Test di valutazione a risposta multipla - Risoluzione di casi	17	20

* Med3 consorzia l'Università di Bologna - Facoltà di Medicina e chirurgia, l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola - Malpighi e il Consorzio Interuniversitario Cineca, per la realizzazione di attività in *e-learning* per i professionisti della sanità.

4. Considerazioni delle Aziende sanitarie

4.1. Presentazione

È stato chiesto alle Aziende sanitarie di predisporre una breve relazione a consuntivo, che rilevasse gli aspetti più significativi della formazione svolta nel 2007.

Di seguito vengono pubblicate le note ricevute dalle Aziende ospedaliero-universitarie di Bologna, Ferrara, Modena e Parma, dall'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, dall'IRCCS Istituti ortopedici Rizzoli di Bologna e dalle Aziende USL di Bologna, Cesena, Ferrara, Imola, Modena, Parma, Piacenza, Ravenna e Reggio Emilia.

Lo stile è diverso, in alcuni casi è assai schematico, in altri più descrittivo, ma va notato come alcuni macro-obiettivi ricorrano in diverse relazioni: miglioramento dell'assistenza e delle competenze professionali specifiche, integrazione multiprofessionale, governo clinico e rischio clinico, sostegno alla *tutorship*.

Su un piano di sistema si ritrovano: implementazione della formazione sul campo, della formazione a distanza e dell'autoformazione; sviluppo del processo di predisposizione del piano formativo aziendale; distinzione tra formazione interna e formazione esterna; collaborazione tra Aziende e con l'Università; partenariati con soggetti esterni.

Alcune Aziende riportano attività formative per l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca e nuovi modelli informativi per la gestione, la valutazione e il monitoraggio dell'attività formativa.

4.2. Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

Il programma di formazione aziendale nell'ambito del sistema di Educazione continua in medicina ha influenzato il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- livelli essenziali di assistenza;
- miglioramento dell'assistenza e delle competenze professionali specifiche;
- capacità di collaborazione e di integrazione, di trasferimento delle conoscenze e di comunicazione;
- efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata

L'orientamento della Direzione generale e del Collegio di Direzione è stato quello di:

- favorire la formazione interna rispetto a quella esterna laddove - fatta una valutazione quantitativa del fabbisogno formativo - è più economico acquisire all'interno il docente esterno piuttosto che inviare i discenti in sedi esterne;
- tenere in maggiore considerazione il livello qualitativo delle iniziative formative, attraverso una giusta taratura della durata del corso in relazione agli obiettivi formativi piuttosto che alla necessità di acquisire crediti formativi;
- distribuire in modo più omogeneo le iniziative formative nel corso dell'anno, per evitare una concentrazione delle iniziative nell'ultimo trimestre che causerebbe maggiori difficoltà organizzative nelle Unità operative;
- favorire l'integrazione della formazione interdipartimentale attraverso il confronto dei Piani di formazione dipartimentale affinché sia possibile mettere a disposizione di tutti i professionisti le iniziative di maggior valore, razionalizzando le risorse;
- favorire la diffusione delle informazioni sulle attività formative attivate, attraverso l'utilizzo del portale e la predisposizione di cataloghi formativi;
- implementare tipologie formative alternative alla formazione d'aula contemplando la seguente percentualizzazione:
 - formazione in aula (30%)
 - formazione sul campo (50%)
 - FAD (20%)

4.3. Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

Premessa

Il Piano formativo aziendale di riferimento è il 2006-2007, pertanto gli obiettivi generali e le aree di interesse formativo sono le stesse riportate nel *report* del 2006. Sono modificati i dati di attività.

Finalità della formazione aziendale

La formazione aziendale è ancorata strettamente a quattro variabili fondamentali:

- variabile organizzativa, rispetto alla quale costituisce il supporto indispensabile per attivare processi di revisione, rimodulazione organizzativa e sviluppare le competenze professionali necessarie a ricoprire nuovi ruoli;
- variabile tecnologica, rispetto alla quale è diretta a sviluppare le conoscenze utili al miglior utilizzo di strumenti tecnici e di nuove tecnologie;
- variabile risorse umane, rispetto alla quale rappresenta l'elemento fondamentale per l'attuazione di politiche di sviluppo professionale, mirate ad accrescere abilità, conoscenze e competenze;
- variabile obiettivi di servizio, rispetto alla quale è funzionale allo sviluppo della cultura e delle competenze strettamente connesse agli obiettivi organizzativi, allo scopo di produrre un reale miglioramento di efficienza e qualità dei servizi.

In sintesi, gli obiettivi convergenti della formazione sono, da un lato quello di offrire pari opportunità di sviluppo a tutto il personale per l'acquisizione di livelli sempre più elevati di competenze; dall'altro, quello di promuovere l'acquisizione di conoscenze operative coerenti con i nuovi bisogni emergenti dal contesto sociale e con i nuovi modelli richiesti dalla complessità organizzativa, e soprattutto, di innescare il processo di "apprendere ad apprendere" sia nelle persone, sia nell'organizzazione.

Il Piano formativo biennale 2006-2007 ha seguito questi obiettivi con i risultati sotto esposti.

Piano di formazione 2006-2007

Il Piano di formazione aziendale (PFA) di durata biennale per ciò che attiene gli obiettivi e annuale per ciò che attiene le azioni formative è stato strutturato come un processo organico integrato caratterizzato da momenti formativi propri del Piano formativo aziendale supportato e completato da momenti formativi specifici e caratteristici delle Strutture complesse e semplici, espressi nei Piani formativi di Dipartimento.

Obiettivo generale della formazione per il biennio 2006-2007

Migliorare la qualità dell'assistenza erogata attraverso il costante perfezionamento delle competenze tecnico-specialistiche e relazionali dei professionisti e in particolare favorire attività volte a:

- perfezionare le prestazioni dei professionisti nell'ottica dell'appropriatezza;
- migliorare i rapporti tra cittadino/professionista/Azienda;
- supportare l'accreditamento professionale;
- agevolare l'introduzione di modelli organizzativi e operativi che facilitino il lavoro integrato;
- concorrere a ridurre i rischi per la sicurezza e la salute dei professionisti.

Obiettivi intermedi

- Concorrere all'organizzazione dei processi aziendali in modo da garantire "la qualità dell'assistenza" erogata attraverso il costante perfezionamento delle competenze tecnico-specialistiche, relazionali e il perfezionamento delle competenze di *clinical governance* ai dirigenti sanitari e ai coordinatori.
- Promuovere la qualità di vita degli utenti attraverso:
 - completamento del programma "Ospedale senza dolore";
 - conclusione del Progetto accoglienza;
 - attivazione della formazione sulla parto-analgesia;
 - attivazione della formazione sull'allattamento al seno.
- Concorrere a garantire l'efficacia delle prestazioni utilizzando idonei strumenti di verifica della stessa (EBM, EBN, EBF, in pratica EBHPractice).
- Promuovere attività di prevenzione delle nuove infezioni attraverso una revisione degli strumenti di lavoro.
- Implementare percorsi formativi integrati con l'Azienda sanitaria a supporto dei Dipartimenti interaziendali.
- Garantire al personale sanitario l'acquisizione dei crediti ECM previsti relativi al profilo professionale di riferimento e alle competenze richieste dall'Azienda.

Obiettivi intermedi per macro aree

Gestionale / organizzativa

- Sviluppare nei dirigenti e nei coordinatori la consapevolezza delle finalità (da un lato) e delle potenzialità (dall'altro) degli strumenti manageriali di base, soprattutto nell'ambito economico-finanziario.
- Implementare modalità organizzative interprofessionali più idonee alla gestione della complessità organizzativa e assistenziale attuale.
- Acquisire/mantenere/aggiornare le proprie modalità operative secondo parametri di qualità.
- Procedere all'accreditamento dei Dipartimenti secondo le linee regionali.

Comunicativo / relazionale

- Promuovere l'integrazione professionale come modalità di risposta alla complessità organizzativa.
- Promuovere l'ascolto dell'utente come strumento di lavoro del professionista.
- Fornire modalità e strumenti per comprendere e rispondere ai bisogni relazionali degli assistiti.
- Fornire modalità e strumenti per la presa in carico degli assistiti.
- Utilizzare le nuove tecnologie per migliorare la comunicazione intra- e inter-servizi.
- Acquisire capacità di relazionare con persone di altre culture.
- Acquisire/potenziare/migliorare le competenze linguistiche.

Tecnico / specialistica

- Promuovere l'acquisizione di nuove competenze per l'implementazione di attività di alta specializzazione.
- Mantenere e migliorare il livello delle competenze tecnico-specialistiche dei professionisti operanti nei vari Dipartimenti.
- Acquisire/mantenere le competenze nel campo nell'emergenza/urgenza secondo le linee guida nazionali e internazionali.
- Acquisire/mantenere/aggiornare le competenze in ambito normativo.
- Acquisire competenze informatiche diffuse e generalizzate.
- Acquisire e mantenere competenze linguistiche.

Ambiti prioritari per la formazione da svolgersi in sede

- Accreditamento delle strutture sanitarie
- Gestione del rischio clinico
- Comunicazione interpersonale
- Sicurezza per i pazienti e per gli operatori
- Emergenza sanitaria
- Sviluppo delle *skill* relazionali
- *Disease management*
- EBM/EBN, EBF, EBHPractice
- Organizzazione dei servizi sanitari
- Competenza manageriale
- Capacità progettuale - lavoro di gruppo
- Procedimenti amministrativi
- Competenza informatica
- Apprendimento e miglioramento dell'inglese scientifico

Ambiti per l'aggiornamento da svolgersi fuori sede

- *Stage* presso UO italiane ed estere di eccellenza per la formazione all'uso di alte tecnologie o metodiche operative avanzate.
- Partecipazione a convegni e congressi di rilevanza nazionale e internazionale, anche per presentare progetti e ricerche effettuate da professionisti operanti nell'Azienda.

Destinatari

I dipendenti dell'Azienda appartenenti ai vari profili professionali così suddivisi:

- personale sanitario soggetto a ECM: 1.837
- personale tecnico, amministrativo, professionale

Convenzioni e accordi locali

- Gimbe (Gruppo italiano medicina basata sulle prove di efficacia) per la formazione in materia.
- Accordi con Azienda territoriale per la formazione nel campo dell'emergenza e in ambito amministrativo e inoltre per formulazione del Piano integrato di formazione provinciale e un sistema ECM su base provinciale. Corso per autisti 118.
- Accordi con Università per la formazione del personale del comparto sanitario.
- Convenzione con Cerismas (Centro studi di *management* sanitario dell'Università Cattolica di Milano) per la formazione manageriale.
- Convenzione con Società medico-chirurgica.

4.4. Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

L'analisi del fabbisogno e il Piano formativo aziendale

Mission del Servizio è governare i processi di formazione e aggiornamento in funzione dello sviluppo delle competenze professionali degli operatori, per contribuire al miglioramento della qualità clinica e organizzativo-gestionale.

Al fine di definire proposte formative in grado di riflettere i bisogni del personale operante nell'Azienda e dell'organizzazione nel suo complesso, è stato predisposto un piano di lavoro finalizzato alla progettazione e sperimentazione di una metodologia di rilevazione del bisogno formativo (RBF), inteso come strumento di comunicazione a due vie tra Ufficio Formazione e personale utente dei corsi, con il coinvolgimento dell'Ufficio infermieristico tecnico e dei vertici delle Strutture semplici e complesse.

Gli obiettivi che hanno guidato la progettazione di tale azione si distinguono in:

- obiettivi a breve termine
 - permettere al personale di esplicitare i propri bisogni formativi, al fine di ridurre l'eventuale scarto tra bisogni percepiti e programma formativo dell'Azienda, valorizzando da un lato l'esperienza dei singoli professionisti, dall'altro la componente motivazionale;
 - favorire una conoscenza sistematica e puntuale delle aree di interesse / bisogno emergenti all'interno dei Dipartimenti, al fine di garantire l'adeguatezza dei contenuti degli interventi formativi;
 - legittimare e potenziare ruolo e funzioni dei Referenti di formazione (RF) in termini di rilevazione del fabbisogno e coordinamento del processo formativo, anche attraverso un affiancamento da parte dei componenti del Servizio formazione;
- obiettivi a lungo termine
 - definire una procedura di rilevazione e analisi del fabbisogno formativo da introdurre stabilmente nella progettazione annuale dell'offerta formativa;
 - progettare uno strumento di analisi e valutazione della ricaduta formativa;
 - promuovere il benessere individuale e organizzativo all'interno dell'Azienda.

Interlocutori chiave in questo processo sono stati i Referenti di formazione, come soggetti mediatori, in quanto si fanno portavoce di istanze, rilevate nei rispettivi Dipartimenti, sia individuali (attraverso strumenti strutturati come la scheda di rilevazione del fabbisogno distribuita al personale delle Unità operative).

L'Ufficio si è impegnato a progettare e monitorare il progetto, a dare consulenza nei confronti dei Referenti di formazione delle singole aree, ad avviare e realizzare l'accreditamento ECM.

Nella fase di rilevazione del fabbisogno formativo è stato possibile per i Referenti di formazione utilizzare due diversi strumenti:

- scheda di rilevazione del bisogno formativo, costruita dall'Ufficio formazione e aggiornamento sulla base di indicazioni ricavate sia dalla letteratura che dalle esigenze espresse dai Referenti in incontri dedicati;
- *focus group* con alcuni rappresentanti delle diverse figure professionali appartenenti al Dipartimento e con la supervisione dei consulenti del Servizio formazione e aggiornamento, con l'obiettivo di rilevare eventuali carenze o inadeguatezze di competenze e *performance*.

Al termine delle suddette rilevazioni, sono stati fissati degli incontri con i Referenti di formazione per il vaglio delle proposte e la definizione dell'offerta formativa.

La progettazione di formazione è stata, come al solito, centralizzata dallo *staff* Formazione per quanto riguarda le aree trasversali (manageriale-gestionale-relazionale), mentre per quanto riguarda la componente tecnica e scientifica è stata affidata al referente scientifico dell'iniziativa e al referente di formazione di Dipartimento con la supervisione metodologica dello *staff* Formazione.

È stato così elaborato il Piano formativo aziendale, diffuso anche all'esterno dell'Azienda tramite la pubblicazione del catalogo "Guida alla formazione 2007". Durante tutto il processo si è rivelato fondamentale il ruolo del Collegio di Direzione, che ha attivamente partecipato, attraverso i suoi componenti, alla formulazione del Piano formativo 2007 fornendo proposte e suggerimenti. Il Piano formativo è rivolto a tutti i dipendenti dell'Azienda; le iniziative sono state aperte agli universitari integrati, ai convenzionati, ai dipendenti dell'Azienda USL e a professionisti esterni paganti.

Tra le iniziative di maggior rilievo si segnalano "Assistenza, didattica e ricerca: tre anni di integrazione", progetto di formazione intervento per il *management* dipartimentale, e "*Project management*", avviato negli ultimi mesi dell'anno, rivolto a dirigenti del Dipartimento tecnico-amministrativo e medici di Direzione sanitaria e assistenza.

Il progetto Assistenza, didattica e ricerca, a valenza pluriennale, ha visto coinvolti oltre a coloro che, con diversi livelli di responsabilità, rappresentano il sistema di governo dei Dipartimenti (Direttori, Vicedirettori, Coordinatori sanitari e amministrativi di Dipartimento, medici di Direzione sanitaria, referenti dell'Ufficio qualità), anche i dirigenti delle Direzioni amministrative e tecniche e degli Uffici di *staff*.

La finalità del progetto è quella di realizzare un percorso di analisi, diagnosi, progettazione ad alta valenza formativa che aiuti il *management* dei Dipartimenti a:

- individuare i punti di forza e le criticità del modello dipartimentale realizzato al Policlinico di Modena;
- ricostruire la mappa dei molteplici "luoghi dell'integrazione" e cioè di tutte quelle situazioni in cui l'integrazione si realizza nei fatti prima ancora che sulla carta;
- confrontarsi con alcune situazioni di successo in ambito nazionale ed europeo, scelte per le loro caratteristiche organizzative e per l'eccellenza delle soluzioni di integrazione realizzate;
- delineare soluzioni progettuali finalizzate a risolvere o minimizzare le criticità individuate, predisponendo strumenti e pratiche operative appropriate ed efficaci.

4.5. Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

La formazione nell'anno 2007 ha perseguito obiettivi orientati alle linee di sviluppo aziendale e in specifico rappresentati da:

- sostenere la riorganizzazione aziendale in Dipartimenti ad attività integrata;
- migliorare la comunicazione con l'utente e la famiglia;
- incentivare la comunicazione all'interno dei gruppi di lavoro;
- formare alla ricerca al fine di integrare la ricerca scientifica con le esigenze assistenziali;
- integrare la didattica (anche universitaria) con i bisogni di assistenza sanitaria.

Sono stati identificati quali obiettivi specifici trasversali per il 2007:

- realizzare percorsi formativi collegati a progetti di innovazione e sviluppo e a obiettivi aziendali;
- privilegiare, per l'acquisizione dei crediti la formazione sul campo per circa il 50% dei crediti previsti per il 2007;
- privilegiare progetti di formazione interprofessionali e interdipartimentali in una logica di integrazione.

Aspetti più significativi

- La formazione continua dei coordinatori
percorso formativo iniziato nel 2006 e proseguito nel 2007 approfondendo la tematica della gestione delle risorse umane; proseguirà nel 2008 con gli strumenti operativi nel *management*.
- Formazione sulla relazione empatica professionista/paziente
si sono strutturati diversi percorsi formativi anche in collaborazione con l'Università per il miglioramento delle competenze professionali dei professionisti e per la riduzione del disagio legato allo stress lavorativo.
- Percorso sull'*audit* clinico per dirigenti medici
percorso formativo legato a un progetto-obiettivo aziendale importante attraverso la formazione; si sono costituiti gruppi di lavoro che hanno attivato *audit* clinici relativi all'appropriatezza delle prestazioni diagnostiche.
- Percorsi di cura in una società multiculturale
primo corso strutturato in Azienda; ha dato risultati estremamente positivi anche in termini di interesse e gradimento da parte dei partecipanti.
- Strumenti informativi di integrazione Ospedale / territorio
si è lavorato prevalentemente sull'implementazione di una scheda di dimissione ospedaliera e di accoglienza nelle strutture territoriali.
- Percorsi formativi per sviluppo di competenze avanzate nell'area emergenza/urgenza
Il 2007 ha visto un particolare sviluppo di corsi certificati e di alta qualità sia per professionisti interni all'Azienda che per professionisti esterni, con il coinvolgimento anche degli attori dell'emergenza territoriale.

- Si sono creati i presupposti per la formazione alla ricerca con il finanziamento di due progetti formativi ottenuti dalla Regione Emilia-Romagna.
- Si sono creati i presupposti di fattiva collaborazione tra Azienda ospedaliera e Università per l'attivazione del Master di 1° livello in infermieristica e geriatria: *case management* in ospedale e sul territorio.

4.6. Azienda ospedaliera di Reggio Emilia

Nel 2007 è stato attivato il Collegio di Direzione, organo dell'Azienda preposto alla validazione del Piano formativo aziendale (PAF) e del *budget* della formazione.

Il PAF è messo a punto dalla Rete della formazione aziendale, composta da un rappresentante di ogni struttura aziendale, Dipartimento e area; questo provvede a redigere il Piano di formazione dipartimentale che raccoglie i progetti formativi rivolti agli interni, agli esterni e la formazione da fruire all'esterno; il PAF è completato dall'offerta formativa trasversale, obbligatoria e facoltativa rivolta a tutti i dipendenti dell'Azienda, vale a dire a 2.350 dipendenti, di cui 1.700 tenuti all'acquisizione di crediti ECM.

Il Piano formativo aziendale è stato realizzato ricorrendo al *budget* della formazione, alle funzioni (Servizio formazione e Biblioteca scientifica), alle infrastrutture tecnologiche (siti *web*, piattaforme e applicativi tipo *Sharepoint*) e alle strutture preposte alla formazione (11 sale didattiche con relativi impianti audiovisivo e regie di trasmissione *web*). Queste risorse hanno consentito di realizzare nel 2007 oltre 700 eventi formativi all'interno dell'ASMN, incluse le ri-edizioni, e di poter fruire di circa 200 eventi formativi effettuati in Regione, in Italia e all'estero.

Il Servizio formazione dell'ASMN, con le sue articolazioni, ha visto continuare l'impegno al sostegno della formazione di base rappresentata dalla rete di *tutor* e guide di tirocinio dedicate ai Corsi di laurea in scienze infermieristiche, tecnici di radiologia, fisioterapia; formazione specifica per l'abilitazione professionale dei medici chirurghi, del triennio in medicina generale; formazione per i tirocini delle Scuole di specializzazione in medicina e chirurgia; formazione per i tirocini in psicologia clinica.

Il Collegio di Direzione nella seduta del 18 dicembre 2007 ha preso atto dello stato d'avanzamento del Piano formativo aziendale e dell'analisi dei bisogni formativi realizzata nel secondo semestre 2007 su tutti i dipendenti aziendali tenuti al programma ECM, al fine della definizione degli obiettivi formativi per il prossimo triennio 2008-2010.

La pianificazione, lo sviluppo e il monitoraggio degli eventi formativi aziendali effettuati nel corso del 2007 hanno consentito di verificare che è incrementato del 5% rispetto al 2006 il numero di dipendenti aziendali che hanno raggiunto i 30 crediti formativi; gli stessi hanno espresso, attraverso le schede di valutazione/gradimento degli eventi, un livello di soddisfazione elevata, quantificabile in percentuale intorno al 75%.

L'offerta formativa in corso di programmazione per il 2008 nell'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia mira a realizzare gli obiettivi formativi nazionali, *in primis* quelli relativi alla gestione del rischio clinico e alla sicurezza clinica per i pazienti e gli operatori; il secondo obiettivo è quello dello sviluppo delle metodologie di miglioramento della comunicazione interprofessionale e con i pazienti.

Le metodologie per la costruzione dei progetti formativi prevedono lo sviluppo della formazione aperta, intesa come quella modalità che recupera per la formazione dei professionisti e degli operatori aziendali, l'integrazione tra i vari modelli formativi (d'aula, FSC, FAB, *web-based*, EBM), indispensabili per la traslazione delle conoscenze in competenze e abilità nella pratica clinica quotidiana dell'ospedale.

4.7. Istituti ortopedici Rizzoli

Il Piano della formazione 2007 (PAF) ha individuato i seguenti obiettivi:

- realizzazione di un progetto formativo a supporto della "socializzazione" e implementazione del cambiamento organizzativo conseguente l'Atto aziendale, il piano strategico triennale e l'introduzione di un sistema di controllo direzionale basato sullo strumento del *budget*;
- implementazione di un sistema di governo della formazione supportato dal *network* dei referenti e da un sistema informativo dedicato, in modo da riuscire a gestire in maniera organica i diversi aspetti operativi e organizzativi, ottimizzando l'impiego delle risorse e guidando il processo formativo in tutte le sue fasi di programmazione, progettazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione delle attività formative;
- mantenimento e consolidamento delle azioni formative di respiro trasversale, quali la qualità, il governo clinico, la prevenzione e protezione e la *privacy* finalizzate a garantire un livello elevato di competenze e di *commitment* del personale;
- sostegno alla trasferibilità delle competenze scegliendo modalità di formazione innovative da estendere a tutta l'organizzazione, come la creazione di comunità, le ricerche traslazionali e la formazione sul campo; inoltre supporto alla condivisione e diffusione della conoscenza attraverso lo sviluppo di una cultura di *teamwork*;
- sperimentazione della modalità formativa *e-learning* favorita dalla partecipazione degli Istituti ortopedici Rizzoli nell'ambito del consorzio Med3. La strategia formativa è quella di integrare contesti e modalità di apprendimento diversi, al fine di incrementare l'efficacia di azioni formative attraverso una potenziale ricomposizione/integrazione tra l'apprendimento che si realizza *on line* e l'apprendimento che si realizza in aula.

Con il PAF del 2007 il Rizzoli si è posto l'obiettivo di garantire per tutto il personale dell'ente un'offerta formativa adeguata e volta altresì a garantire il soddisfacimento dell'obbligo ECM dell'anno 2007 al personale di ruolo sanitario (per un valore "ottimale" pari a 30 crediti ECM). Circa il 37% del personale di ruolo sanitario ha rispettato l'indicazione di acquisire almeno 15 crediti ECM nel 2007. Bisogna considerare però che nel corso del 2006 il 50% del personale aveva acquisito un numero di crediti ECM superiore rispetto all'obiettivo ottimale di 30 crediti.

4.8. Azienda USL di Bologna

Per affrontare processi di cambiamento, non sempre prevedibili, tutti i professionisti devono acquisire la capacità di "imparare ad imparare" modelli di comportamento, di pensiero, di relazione e azione capaci di garantire uno sviluppo personale e professionale nell'organizzazione a cui appartengono. Identità personale, identità professionale e cultura organizzativa, quindi, si intrecciano e possono costruire o meno percorsi di apprendimento riflessivamente evolutivi.

Il Piano aziendale della formazione 2007, in linea con le linee strategiche triennali (2006-2008) si è proposto di coinvolgere tutte le figure professionali e ha orientato il proprio intervento sullo sviluppo di abilità, competenze, strumenti operativi e riflessioni necessarie ai professionisti per mettere in atto comportamenti coerenti con i valori aziendali, della responsabilità di governo e di gestione, e per sviluppare adeguatamente ed estendere le buone pratiche.

L'azione formativa nel 2007 ha quindi registrato un proprio intervento prioritario nelle seguenti aree.

- Sviluppare reti aziendali, che sostengono i diversi meccanismi e processi gestionali e organizzativi, attraverso un intervento biennale (2007-2008) di alta formazione universitaria per facilitatori organizzativi in sanità. Il percorso realizzato nel 2007 con la collaborazione della Fondazione Alma Mater dell'Università di Bologna, ha consentito ai referenti delle reti della formazione e della qualità di acquisire un bagaglio di conoscenze e competenze utili al completo svolgimento del proprio ruolo; interventi successivi di aggiornamento specifico e di supporto al ruolo hanno sostenuto la piena applicazione del modello a rete.
- Concludere il percorso biennale di formazione che ha interessato l'Alta direzione e il *management* intermedio per consolidare il loro ruolo di *leader* e *trainer* del cambiamento.
- Favorire la crescita e il mantenimento delle competenze professionali presenti in Azienda per favorire la diffusione di buone pratiche, in un clima di fiducia, e per ridurre il rischio professionale.
- Rinforzare l'appropriatezza prescrittiva; si sono realizzati (governo clinico e *risk management*) presso i Dipartimenti incontri di *audit* e/o seminari interattivi che hanno coinvolto medici ospedalieri e personale assistenziale che hanno privilegiato, nel loro svolgimento, gli aspetti legati all'attività concreta, al lavoro quotidiano e al buon uso delle risorse a livello professionale.
- Promuovere l'integrazione fra ospedale e territorio con interventi formativi che hanno valorizzato le competenze multi professionali, favorito l'integrazione dei professionisti e ottimizzato i percorsi.

- Promuovere la diffusione di iniziative che adottano metodologie innovative ma già sperimentate:
 - laboratori culturali e formazione ricerca intervento (vedi progetto Mappamondo)
 - autoformazione (vedi progetto *Scire Litteras*)che possono sostenere cambiamenti e innovazioni all'interno dell'Azienda.
- Capitalizzare i vantaggi che l'Azienda deriva dall'essere sede formativa del Corso di laurea in infermieristica dell'Università di Bologna, vantaggi che si concretizzano nel contatto che molti operatori interni, che affiancano gli studenti nel loro percorso di tirocinio, hanno con i professionisti che si affacceranno prossimamente al modo del lavoro. Si tratta di un valore aggiunto in termini di apprendimento individuale, ma anche organizzativo, che non può essere sottovalutato soprattutto se si incrocia con una propria vocazione di sostegno alla *tutorship* che richiede di implementare le competenze dei professionisti che, a vario titolo, svolgono in Azienda funzioni di *tutor*.

4.9. Azienda USL di Cesena

Fatta salda l'idea che la formazione e l'aggiornamento professionale sono aspetti integranti dello sviluppo e dell'ottimizzazione delle risorse umane per il mantenimento di una competenza professionale in linea col progresso scientifico e tecnologico, anche nel 2007 la formazione è stata vista come un momento di integrazione e connessione delle culture e dei valori dei professionisti con gli aspetti di cultura, di gestione e governo dell'organizzazione e le necessità di risposte che l'organizzazione deve fornire al suo esterno.

Come prassi consolidata all'interno dei processi di governo dell'Azienda è stato obiettivo 2007 pianificare la formazione e l'aggiornamento professionale partendo da un'identificazione di obiettivi e priorità formative coerenti con i fattori identificati come maggiormente influenti sulla pianificazione strategica aziendale in accordo con il Sistema ECM nazionale e regionale e con quanto previsto dalle norme di autorizzazione e accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie.

Nelle predisposizioni delle *Linee guida budget 2007* sono state indicate delle aree di riferimento per la programmazione della formazione che dovevano essere in sintonia con il modificarsi del quadro epidemiologico, tenendo come preciso riferimento il documento dei Piani per la salute, il Piano attuativo locale e i Piani sociali di zona, gli obiettivi formativi di interesse nazionale e le indicazioni ricevute dalla Regione Emilia-Romagna.

Le aree tematiche principali identificate per orientare i progetti formativi sono:

- governo clinico e appropriatezza prescrittiva con attenzione all'integrazione tra ospedale e territorio;
- promozione della cultura del *risk management*;
- metodologie di ricerca clinica: EBM/EBN;
- attività ospedaliera a valenza sovraziendale secondo il modello *hub & spoke - Trauma center*;
- potenziamento dei corsi per la gestione delle emergenze legate al sostegno delle funzioni vitali;
- DLgs 626/1994;
- educazione sanitaria;
- comunicazione e psicologia ospedaliera;
- sistema informativo/tecnologico e promozione della cultura informatica;
- interventi sanitari sui giovani e sugli anziani;
- legge e procedure sulla *privacy*;
- Sistema qualità e autorizzazione e accreditamento istituzionale;
- percorsi di inserimento del neo-assunto;
- formazione delle Aree amministrative finalizzata alla gestione dell'integrazione dei processi amministrativi di Area Vasta Romagna;
- formazione sulle pari opportunità;
- formazione specifica per MMG;

- aggiornamenti specifici riferiti alle varie discipline mediche/infermieristiche e/o di altri profili professionali.

Altre indicazioni che sono state messe in evidenza nelle *Linee guida budget 2007* o che sono state prese in considerazione per la pianificazione della formazione sono state:

- essere conformi nella pianificazione e nel governo della formazione ai vincoli imposti dal sistema ECM - anche nel tendere a garantire la totalità dei crediti ECM al personale afferente al comparto sanitario, come da normativa contrattuale vigente;
- garantire al personale non-ECM idonei percorsi di formazione a supporto del proprio sviluppo professionale coerentemente con gli indirizzi strategici dell'Azienda;
- privilegiare la formazione residenziale interna finalizzata all'integrazione e al confronto tra professioni;
- porre in rilievo l'interesse a implementare e diffondere metodologie didattiche innovative;
- porre in rilievo la formazione sul campo (FSC): dando come obiettivo il conseguimento di parte dei crediti ECM tramite le attività formative in FSC; in particolare si è posta enfasi su *audit* clinici e attività di addestramento;
- potenziare il coinvolgimento dell'Azienda nel progetto di formazione a distanza (FAD) di Area Vasta Romagna - anche tramite un accordo sindacale interno;
- regolamentare, tramite criteri condivisi con le organizzazioni sindacali, l'accesso ai Master di 1° livello;
- attivare convenzioni con l'Università al fine di realizzare una co-partecipazione a Corsi di specializzazione universitaria (Università degli studi di Parma);
- rivedere il regolamento interno rispetto alla fruizione dell'aggiornamento e della formazione rendendolo coerente con le nuove direzioni contrattuali, le nuove necessità dell'organizzazione e la tensione evolutiva verso l'integrazione in Area Vasta Romagna;
- prevedere percorsi idonei di formazione per i *tutor* clinici.

Gli eventi ECM proposti alla Regione Emilia-Romagna e approvati sono stati 541 comprese le ri-edizioni, di cui 211 corsi di una giornata, 104 di 2 o più giornate, 160 progetti di formazione sul campo, 28 eventi rivolti a pediatri di libera scelta, MMG, MCA, 37 corsi di informatica e 1 corso FAD.

La spesa complessiva per la formazione nel 2007 ha subito un decremento rispetto al 2006 in quanto è stata data priorità all'organizzazione di eventi formativi da realizzare in Azienda e soprattutto alla tipologia della formazione sul campo.

Per la progettazione e la realizzazione del PAF 2007 ci si è avvalsi della collaborazione e della partecipazione del Collegio di Direzione e dei referenti aziendali della Rete della formazione con un coinvolgimento puntuale dei professionisti all'interno delle varie articolazioni aziendali.

Si è inoltre avuto un contributo notevole da singoli professionisti che hanno partecipato alla progettazione e realizzazione dei singoli corsi sia in qualità di direttori scientifici dei corsi stessi che di docenti.

4.10. Azienda USL di Ferrara

L'impatto del Sistema ECM

L'avvio del Sistema di educazione continua in medicina ha sicuramente prodotto un ulteriore impulso alla formazione del personale.

Il Sistema ha l'obiettivo primario di concorrere a promuovere l'efficacia, l'appropriatezza, la sicurezza e l'efficienza dell'assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale, in un contesto fortemente caratterizzato dall'innovazione e dal mutamento della domanda di salute della popolazione e dalla conseguente necessità di adeguare continuamente le competenze dei professionisti.

D'altra parte, la previsione dell'obbligo "normativo" dell'acquisizione dei crediti poteva comportare il rischio di far perdere di vista l'effettivo valore culturale della formazione continua, motivando gli operatori a partecipare ai corsi innanzitutto per la necessità di conseguire i crediti formativi previsti.

In realtà l'Azienda, grazie all'esperienza consolidata negli anni, ha cercato di trasformare in opportunità quelli che potevano apparire vincoli, facendo leva su una programmazione formativa coerente con i bisogni dell'organizzazione e dei professionisti, sullo sviluppo delle competenze di progettazione e sul coinvolgimento e condivisione.

In questi anni, si è sviluppato e consolidato il sistema di governo della formazione, garantito da una struttura organizzativa che raccorda in maniera coerente le esigenze dei diversi soggetti e le responsabilità, secondo un modello a rete che vede coinvolti nella gestione vari soggetti con diversi livelli di competenze e di responsabilità.

In questo contesto, il Piano formativo annuale rappresenta un fondamentale strumento strategico di pianificazione definito in coerenza con gli obiettivi nazionali e regionali e con le strategie aziendali, costruito secondo un percorso chiaro e condiviso e con il coinvolgimento degli operatori.

Un significativo investimento in termini di formazione e consulenza interna ha portato a sviluppare le competenze di progettazione tra i professionisti, che hanno imparato a progettare eventi formativi in modo più rigoroso rispetto al passato, con criteri e indirizzi comuni, secondo un percorso definito e condiviso.

Per sostenere il processo di cambiamento e le novità si sono individuate strategie organizzative e percorsi che hanno favorito la costruzione di nuove sinergie tra la formazione aziendale e i professionisti coinvolti nella progettazione, realizzazione e valutazione degli eventi formativi. Si è consolidata la Rete aziendale della formazione, intesa come risorsa a supporto della gestione e sviluppo dei processi relativi alle attività formative, che consta di un cospicuo numero di professionisti: 70 responsabili e referenti dipartimentali di formazione, 12 referenti amministrativi dei Distretti e macrostrutture e circa 300 responsabili di corso.

Valutazioni complessive sul periodo sperimentale 2002-2007

L'offerta formativa aziendale ha largamente risposto alle esigenze dei professionisti di acquisire i crediti formativi nel periodo sperimentale dal 2002 al 2007, coprendo l'obbligo formativo del personale dipendente per oltre il 90% (93% nel 2005, 94% nel 2006, 96% nel 2007). Anche il dato relativo alla copertura del personale convenzionato è significativo: 83% nel 2005, si attesta attorno all'87% sia nel 2006 sia nel 2007.

In questi anni di programma sperimentale ECM, si è rafforzato l'orientamento a privilegiare i percorsi formativi interni, in grado di introdurre una maggiore flessibilità nell'organizzazione e di rispondere in modo più adeguato agli obiettivi strategici aziendali.

Di pari passo è progressivamente aumentato il numero dei corsi realizzati con docenti interni a conferma della politica aziendale di valorizzazione delle risorse interne e riconoscimento delle competenze possedute.

In particolare negli ultimi anni (2006 e 2007) sono stati realizzati diversi percorsi formativi finalizzati a sostenere la realizzazione del Piano della formazione, rafforzando le competenze di tipo didattico dei professionisti e sviluppando le competenze legate alla progettazione e valutazione delle attività formative.

Inoltre, in seguito all'introduzione della sperimentazione regionale della formazione sul campo, che ha consentito di riconoscere come apprendimento professionale quelle attività ed esperienze di lavoro che hanno alto valore formativo nello sviluppo della qualità dell'assistenza e dell'organizzazione, a partire dal 2004 l'Ufficio formazione ha organizzato una formazione specifica in tema di FSC, rivolta ai coordinatori dei profili sanitari aziendali, individuati come destinatari dell'intervento formativo in quanto professionisti con un ruolo chiave nel processo di apprendimento dei propri collaboratori.

Sviluppare le competenze formative di questi professionisti in merito alla progettazione e realizzazione di percorsi di formazione sul campo, ha significato potenziare la loro figura di coordinamento sul piano delle competenze gestionali orientate all'analisi della propria realtà organizzativa e bisogni di apprendimento, favorendo quindi il loro essere al centro di condizioni di *empowerment*, intese come processo di sviluppo delle potenzialità dei propri collaboratori.

4.11. Azienda USL di Imola

L'anno vecchio è finito ormai ma ...

Anno impegnativo anche quello del 2007 non tanto per la mole di lavoro ma per la difficoltà sempre più evidente di fornire risposte e o indicazioni "credibili" e stabili sul Sistema ECM.

La valutazione che si propone in queste brevi note non è tanto quindi sul Sistema ECM, nonostante le implicazioni organizzative che genera, quanto piuttosto sulle dinamiche positive indirette innescate dallo stesso e ormai integrate nell'organizzazione.

In questi anni infatti, a livello aziendale si è venuta consolidando la presenza e la richiesta di formazione quale strumento di gestione, sostegno, sviluppo organizzativo e professionale.

Importante è stato ed è tutt'ora l'impegno orientato a ricercare un punto di equilibrio circa la compatibilità organizzativa dell'impatto generato dalla partecipazione di dipendenti a iniziative di formazione nell'organizzazione aziendale.

Nel corso dell'anno si sono utilizzate, in modo più importante rispetto agli anni precedenti, alcune tipologie di formazione. In particolare è stata molto apprezzata e utilizzata efficacemente e in modo appropriato la formazione sul campo. I professionisti hanno riconosciuto, per la peculiarità propria di questa tipologia di formazione, una utilità concreta, i cui risultati in termini di apprendimento e ricaduta organizzativa sono direttamente verificabili e apprezzabili già nel breve o medio periodo.

I professionisti si sono avvicinati anche, con interesse e curiosità, alla tipologia di formazione a distanza proposta. L'Azienda USL di Imola è membro del Consorzio Med3 e pertanto sono stati erogati alcuni pacchetti di formazione a distanza. Oltre alla qualità indubbia dei pacchetti formativi, quello che di questa tipologia di formazione è apprezzato, soprattutto da alcune categorie professionali, è la possibilità di autodeterminazione e di auto-organizzazione del tempo e dello spazio di apprendimento. Questa flessibilità nella scelta ha di fatto prodotto nei professionisti maggiore soddisfazione e desiderio di aggiornarsi, promovendo anche un comportamento proattivo nei confronti della propria formazione.

Si è riscontrata inoltre, da una parte per le dimensioni dell'Azienda stessa e dall'altra per un forte percorso di integrazione che si sta cercando di rafforzare, la presenza importante di iniziative a valenza trasversale aziendale che hanno visto il coinvolgimento e la partecipazione sul progetto formativo di figure professionali diversificate e la collaborazione di diversi Dipartimenti o di Articolazioni aziendali. Si sono realizzate così sinergie tra soggetti ed entità produttive, avviando percorsi condivisi e proficui sotto l'aspetto sia professionale che umano.

Importanti novità attendono il nuovo triennio e la speranza è che "... quel qualcosa che ancora qui non va ..." nel Sistema ECM possa essere "sistemato" e sia dato il tempo necessario alle organizzazioni per recepire, elaborare, diffondere e consolidare i percorsi e le informazioni.

4.12. Azienda USL di Modena

L'esperienza dell'Azienda USL di Modena (2002-2007)

L'Azienda USL di Modena per lo sviluppo e l'implementazione del Programma nazionale e regionale ECM nel corso di questi anni ha attivato uno Sportello di consulenza didattica che fornisce progettisti di formazione, esperti di metodo, facilitatori del processo di apprendimento, valutatori degli interventi formativi; ha creato inoltre uno Sportello ECM-Point per supportare i responsabili degli eventi formativi e la rete dei referenti nella richiesta degli accreditamenti degli eventi formativi.

In questo arco temporale Agefor è stata individuata come *partner* da diversi attori istituzionali e non, tra questi Ordini e Collegi professionali provinciali e regionali, Società scientifiche, ospedali privati accreditati, centri di formazione che operano nell'ambito *e-learning*.

Con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta sono stati approvati protocolli operativi specifici; per gli specialisti ambulatoriali sono predisposti pacchetti formativi dedicati, ad esempio i corsi di formazione BLS-D e PBLIS-D e la partecipazione all'offerta formativa aziendale. Con gli ospedali privati accreditati della provincia sono state stipulate convenzioni per l'organizzazione di corsi di formazione *in house* e per la partecipazione di operatori delle strutture private a eventi organizzati dall'Azienda USL. Con gli Ordini, i Collegi professionali e le Società scientifiche sono state stipulate convenzioni apposite per avvalersi della collaborazione dell'Azienda USL di Modena al fine di richiedere al Ministero della salute - e, per i soli eventi formativi che rientrano nel Piano formativo aziendale, alla Regione Emilia-Romagna - l'accredimento di eventi formativi secondo le modalità previste dalla normativa.

Nel 2005 Agefor ha ottenuto la certificazione del suo Sistema Qualità secondo quanto previsto dalle norme ISO 9000:2000; questo traguardo è stato raggiunto dopo la verifica ispettiva realizzata dall'organismo di certificazione Cermet. L'adozione di un Sistema Qualità da parte di un organismo di formazione significa riconoscere l'importanza della gestione dei processi sui risultati di soddisfazione dei clienti, ma anche saper collegare e integrare tale approccio con altre iniziative quali lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze professionali, l'innovazione organizzativa, l'innovazione metodologica (metodologie di progettazione, erogazione e valutazione). La costruzione di un Sistema Qualità costituisce un'importante opportunità verso l'interno per razionalizzare i processi e gli strumenti di lavoro. Chiederne la certificazione costituisce inoltre un elemento per garantire e rendere visibile all'esterno l'efficacia e la continuità dell'impegno nel monitoraggio dei processi e del miglioramento continuo.

La definizione del Sistema Qualità di Agefor ai fini della certificazione ISO 9000:2000 e l'istituzionalizzazione del programma ECM hanno richiesto la progettazione di un modello informativo adeguato. "Forges" costituisce lo strumento di supporto allo sviluppo di tale modello in quanto consente la gestione, l'autovalutazione, il monitoraggio e il *reporting* dell'attività formativa destinata al personale dipendente. La sua installazione nella rete aziendale prevede l'utilizzo da tutte le sedi periferiche dell'Azienda per l'inserimento

nel sistema dei dati delle singole attività formative. L'aspetto peculiare di questo *software* è la capacità di gestire, attraverso l'Anagrafe del personale, la formazione svolta dai dipendenti e la registrazione, per tutte le professioni coinvolte, dei crediti ECM. Nel progettare l'applicativo si è cercato di dare risposta a:

- necessità di disporre di un sistema di *reporting* (indicatori, dati, analisi, ecc.) per valutare e migliorare le attività formative erogate all'interno e all'esterno (dipendenti, professionisti convenzionati, ecc.);
- debiti informativi istituzionali;
- esigenze poste dal Sistema Qualità di Agefor alla luce della certificazione ISO 9000:2000; assegnazione dei crediti ai partecipanti per gli eventi formativi ECM;
- gestione informatizzata dei *curricula* formativi dei dipendenti.

Il sistema informativo di Agefor consente di avere - oltre alle informazioni gestionali delle attività formative - informazioni sulla valutazione complessiva dei programmi di formazione annuale quali dati di qualità percepita delle iniziative e valutazione dei docenti oltre che le singole voci di costo degli eventi. In definitiva il sistema di *report* generato da Forges permette di analizzare in modo personalizzato le variabili di interesse, in modo tale da confrontare quanto pianificato con quanto effettivamente realizzato. Il "cuore" dell'applicativo informatico è la gestione del sistema ECM, infatti utilizzando Forges è stato possibile costruire una banca dati anagrafica del personale, contenente i *curriculum* formativi (costantemente aggiornati) per tutti i dipendenti con obbligo di maturare i crediti ECM.

Nell'ambito del programma ECM sia nazionale che regionale è importante presidiare l'attività di aggiornamento effettuata presso terzi ai fini del monitoraggio complessivo dell'acquisizione dei crediti per il personale con obbligo; pertanto si sta sviluppando un applicativo per la gestione delle iniziative di aggiornamento esterno costituito da 2 parti: una parte riservata alla richiesta di partecipazione a un evento e una parte riservata ai responsabili delle macrostrutture che permetterà di avallare l'iniziativa completando le informazioni utili come rimborsi, crediti formativi. L'applicativo gestirà anche i *budget* assegnati alle varie strutture aziendali e i centri di costo.

Fra le aree tematiche di formazione più rilevanti per l'Azienda USL di Modena, prioritarie e coerenti con il piano delle azioni regionale, ci sono stati in questi anni gli interventi formativi nel campo dell'emergenza-urgenza. In modo coerente con il fatto che il Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense è sede del Dipartimento di emergenza di 2° livello della Provincia di Modena, Agefor ha investito notevolmente nella formazione degli operatori sulle tematiche dell'emergenza-urgenza. Si sono diffuse le tecniche di rianimazione cardiopolmonare di base e pediatrica; si è cercato di condividere le procedure diagnostiche e terapeutiche da attuare in emergenza; sono stati addestrati all'uso del defibrillatore semiautomatico e automatico gli operatori coinvolti nel progetto di defibrillazione precoce sul territorio e il personale dell'emergenza territoriale nel campo delle emergenze non cardiologiche e non traumatiche in ambito extraospedaliero con una serie di 14 corsi diversi. Lo scopo di queste iniziative di formazione è stato un miglioramento globale dell'assistenza nelle situazioni di emergenza, in particolare

dell'assistenza ai gravi traumatizzati in fase acuta (con indicatori delle morti precoci, delle morti tardive e delle morti evitabili) per arrivare ad avere procedure condivise e omogenee nella rete *hub & spoke* come previsto dal Piano sanitario regionale.

Agefor, in modo coerente con le indicazioni regionali, ha iniziato ad implementare tipologie diverse di formazione, quali la formazione sul campo. La possibilità di utilizzare per l'apprendimento direttamente le strutture sanitarie, le competenze degli operatori impegnati nelle attività assistenziali e le occasioni di lavoro costituiscono un terreno assai fertile per la formazione, che è tuttora poco utilizzato. Questo approccio offre inoltre la massima possibilità di essere legato alle specifiche esigenze di sviluppo dei servizi e di miglioramento dei processi assistenziali, favorendo l'apprendimento di competenze professionali e di comportamenti organizzativi. Le modalità di apprendimento nelle diverse circostanze possibili sono simili tra loro, anche se cambiano i contesti e le finalità (ricerca e organizzazione di documentazione, lettura e discussione in gruppo, analisi di casi, redazione, presentazione e discussione di elaborati, impegno operativo diretto con supervisione, ecc.).

Per la promozione e l'attivazione della formazione sul campo, in Azienda ci si è mossi cercando di diffondere questa tipologia in prima istanza a tutta la rete dei referenti con iniziative formative *ad hoc*, poi sono stati incontrati i responsabili degli Uffici infermieristici degli stabilimenti ospedalieri e i coordinatori infermieristici e tecnici del Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense. Inoltre, in concomitanza con l'avvio della raccolta dei bisogni formativi si sono diffuse le indicazioni relative alla progettazione di iniziative di formazione sul campo. Per la gestione amministrativa dei percorsi di FSC è stato creato e diffuso a tutti i referenti amministrativi della formazione un fac simile di decisione. Per ognuno dei percorsi attivati sono disponibili i progetti e la documentazione relativa alla progettazione, il materiale relativo allo sviluppo del percorso (presso i Servizi proponenti), la documentazione di chiusura (rapporto conclusivo, modulo di riepilogo dei questionari di gradimento dei partecipanti, elenco partecipanti e verifica dell'apprendimento coerente con quanto dichiarato in fase di progettazione). L'eventuale documentazione prodotta nel corso del progetto è conservata agli atti presso il Servizio proponente.

In considerazione del fatto che la fase sperimentale del programma ECM è giunta al termine occorre che a livello di Commissione ECM nazionale e in sede di Conferenza Stato-Regioni vengano ridefiniti una serie di aspetti critici che in questo periodo sono stati sollevati dagli addetti ai lavori. In particolare, occorre che vengano rivisti i temi di formazione e gli obiettivi formativi di interesse nazionale, con il coinvolgimento di Ordini, Collegi e Società scientifiche; devono essere definiti i requisiti per accreditare i *provider*.

Inoltre, per facilitare l'acquisizione dei crediti per tutte le categorie professionali occorre avviare, con requisiti definiti, la formazione a distanza e disciplinare la formazione sul campo.

Altro aspetto su cui prendere decisioni importanti è la questione del conflitto d'interessi, per garantire che l'informazione e l'attività educativa sia obiettiva e non influenzata da interessi diretti o indiretti (sponsor, fornitori, creditori), che ne possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti e operatori dell'Azienda.

4.13. Azienda USL di Parma

I risultati del 2007

Sono stati realizzati tutti gli eventi programmati nel Piano di formazione. Particolare impulso è stato dato alle iniziative di carattere trasversale aziendale e intra-dipartimentale, che hanno visto la partecipazione di gruppi multiprofessionali. Il processo formativo si è completato nel rispetto dei *budget* assegnati. Buoni risultati si sono ottenuti con la sperimentazione di assegnazione di *budget* ai Dipartimenti amministrativi, al Dipartimento di salute mentale e al Dipartimento di sanità pubblica.

Nella metodologia si è registrato un significativo incremento della formazione sul campo, nella declinazione, in particolare, dei gruppi di miglioramento e circoli di discussione, ritenute tipologie aperte che consentono di coniugare il bisogno di sapere e praticità del discente con l'ottimizzazione delle risorse dell'Azienda.

Si assiste a una sensibilizzazione circa lo strumento di valutazione dell'apprendimento, con utilizzo non più e non solo del questionario classicamente inteso, ma di valutazioni più interattive, quali la produzione di materiale documentale.

4.14. Azienda USL di Piacenza

La pianificazione, ma soprattutto l'attuazione del Piano annuale 2007 ha risentito negativamente dell'incertezza della Conferenza Stato-Regioni che ha esitato nella proroga della fase sperimentale della formazione continua (ECM), prima per un semestre, poi per tutto l'anno. Questa decisione infatti ha inciso sulla motivazione sia di chi ha creduto nel sistema e si era premurato di acquisire tutti i crediti, sia di chi ne attendeva la fine ingloriosa ed era rimasto a guardare.

All'incertezza normativa si è aggiunta una situazione di contesto piuttosto impegnativa, con molti obiettivi da perseguire con risorse umane sempre più contenute e con posizioni contrattuali atipiche.

Il dato più evidente è rappresentato da una minore coerenza tra l'analisi di fabbisogno e l'organizzazione di eventi formativi nel corso dell'anno: questo dato, che è andato in crescendo nel corso del quinquennio della sperimentazione, ha subito una significativa battuta d'arresto nel 2007, proprio in concomitanza con il momento di incertezza del livello nazionale e quindi politico di indirizzo.

I dati di attività annuali tuttavia, seppure non definitivi in quanto molti crediti acquisiti in formazioni esterne non sono ancora pervenuti, danno evidenza di un'offerta formativa ricca e di un adeguato investimento in termini di finanziamento e di ore.

Il numero dei formati rimane pressoché stabile dal 2003, mentre scende costantemente la percentuale a causa di una maggiore instabilità del personale per mobilità, incarichi, reclutamento di infermieri stranieri che determina un alto *turnover* a carico di diverse qualifiche professionali (infermieri, medici, tecnici). Nel 2007 la percentuale aziendale dei formati si è attestata al 72%, mentre la percentuale dei formati di ruolo sanitario è l'81% degli aventi diritto, confermando che l'impegno ad acquisire i crediti incide sulla partecipazione.

L'ammontare dei corsi di aggiornamento conferma il *trend* degli ultimi anni: come si è accennato in premessa l'offerta formativa è ampia, articolata e potrebbe garantire, per la sua potenzialità, l'acquisizione di tutti i crediti necessari a tutti gli operatori sanitari. L'attenzione dell'Azienda al perseguimento di tale obiettivo è espressa dalle professioni a bassa intensità (biologi, farmacisti, chimici, fisici, dietiste, ortottisti, audiometristi, tecnici di neurofisiopatologia, psicomotricisti) che sono state formate nella percentuale dell'89%. È sensibilmente incrementata la formazione sul campo: gli eventi sono più che raddoppiati rappresentando quasi un quarto della produzione complessiva. Probabilmente sta finalmente diffondendosi una maggiore conoscenza di questa tipologia formativa, che pur avendo molte interessanti potenzialità per i professionisti, risulta poco conosciuta.

4.15. Azienda USL di Ravenna

Anno 2007. Il Piano aziendale della formazione

Il Piano della formazione rappresenta lo strumento di programmazione delle attività formative. Definisce tutte le attività formative che verranno attuate nel periodo di riferimento, in termini di obiettivi, contenuti e risorse. Il Piano costituisce:

- un documento ufficiale di programmazione;
- il riferimento unico per la gestione di tutte le attività formative in termini di obiettivi, contenuti e destinatari, sotto il profilo della progettazione, erogazione e valutazione degli effetti rispetto agli obiettivi iniziali;
- la formalizzazione del *budget* delle risorse economiche e strumentali da dedicare alla formazione e degli orientamenti gestionali per la sua realizzazione.

Il Piano della formazione possiede alcune caratteristiche distintive:

- **esaustività:** si riferisce a tutte le attività formative erogate nell'anno (sia realizzate internamente sia acquistate all'esterno);
- **completezza:** deve avere un sufficiente livello di dettaglio da poter orientare le attività di monitoraggio e valutazione;
- **flessibilità:** deve essere sufficientemente flessibile per permettere di ottimizzarne la gestione.

L'elaborazione e gestione del Piano formativo svolto annualmente, secondo fasi pre-ordinate -

- programmazione
- impostazione
- gestione
- monitoraggio
- assestamento
- valutazione

- si sostanzia nell'individuazione di quelle attività formative che possano supportare i cambiamenti organizzativi, l'evoluzione delle conoscenze scientifiche accompagnando il raggiungimento della *mission* aziendale e professionale.

In un contesto caratterizzato da complesse revisioni organizzative e cambiamenti anche strutturali, il processo di redazione del Piano si è svolto ponendo particolare attenzione a quegli aspetti ritenuti strategici per sostenere il cambiamento.

Per poter raggiungere il fine istituzionale, la progettazione è a sua volta guidata da un'analisi che consente di connettere il Piano alle strategie e agli obiettivi dell'Azienda per far sì che questo costituisca una leva strategica per il miglioramento.

Lo stesso Piano formativo deve risultare coerente con le attese dei destinatari dei progetti. Entrambi i punti di vista, organizzativo e professionale, devono poter convergere affinché il percorso intrapreso possa condurre al miglioramento delle prestazioni.

La dimensione operativa del Piano è qualificata da una corretta e puntuale definizione delle priorità e delle risorse, da un'equa distribuzione delle risorse economiche, delle modalità di realizzazione e dai tempi. In fase di programmazione pertanto il dialogo fra professionisti e organizzazione è evidentemente un elemento irrinunciabile.

Nel corso degli anni l'offerta formativa si è evoluta all'interno di un sistema pur sempre a risorse limitate. Lo stesso criterio di definizione delle priorità non può essere di dominio esclusivo ma piuttosto deve presentare caratteristiche tali da essere collegabile alle esigenze dell'Azienda e vicino alle necessità individuali del professionista. Solo mantenendo fede a questi presupposti il Piano formativo può effettivamente favorire un uso efficace ed efficiente della leva formativa. L'importanza risiede nel non incorrere nella fase operativa a tagli arbitrari che generando contrasti ne inficerebbero l'esito.

Il Piano della formazione deve essere per definizione fattibile dal punto di vista sia economico sia tecnico sia gestionale.

D'altro canto, esso rappresenta una descrizione dettagliata di intenti ed è pertanto impegnativo dal punto di vista dei contenuti (la formazione erogata nell'anno sarà quella contenuta nel Piano) e degli obiettivi (la formazione prevista nel Piano dell'anno deve essere erogata nello stesso periodo).

Nel processo di costruzione del Piano è importante che sia tenuta viva la motivazione per cui ogni linea formativa e ogni tipologia di destinatari sono inseriti. Il processo di costruzione coinvolge molti attori e va ad integrarsi con i paralleli processi di *budget* consentendone in tempi reali la verifica della fattibilità e un eventuale aggiustamento.

Ne consegue che il processo iterativo di costruzione del Piano è organizzato in modo tale da gestire un flusso assai elevato e articolato di informazioni provenienti dai diversi livelli aziendali e connesse fra di loro.

Il fabbisogno formativo è generalmente definito dallo "scarto (*gap*) tra conoscenze e abilità in atto e quelle ritenute necessarie nella professione/disciplina d'esercizio e durante il percorso professionale". L'analisi del fabbisogno formativo rappresenta il *focus* prevalente e fondante del processo formativo. Dalla qualità della sua esecuzione dipende la corretta estrazione e valutazione dei bisogni formativi, necessari a definire i contenuti del piano.

È bene ricordare che la capacità di un'Azienda, soprattutto quando si parla di Aziende sanitarie, di perseguire la propria *mission* aziendale è strettamente dipendente dalle capacità dei professionisti. I professionisti agiscono in funzione della propria *mission* professionale descritta in termini generali come l'orientamento all'agire in termini di appropriatezza, efficienza, efficacia clinica. È possibile individuare un parallelismo fra *mission* aziendale e *mission* professionale; il punto divergente è determinato dalla percezione della direzione dell'agire.

Nei primi anni di implementazione del sistema ECM è stato possibile notare come l'imposizione di una attività formativa sia in grado di produrre un effetto inversamente proporzionale: maggiore è l'imposizione, minore la partecipazione del professionista e la sua propensione alla collaborazione. Ciò che si ottiene è poca partecipazione e una maggiore resistenza al cambiamento auspicato.

La condizione opposta data da un'autorizzazione indiscriminata alla partecipazione a progetti/eventi formativi che poi non trovano spazio nell'organizzazione di appartenenza, possono generare insoddisfazione del professionista (incompreso) che non vede realizzarsi le proprie aspettative, oppure nel caso opposto insoddisfazione del *management* che vede sviluppare attività che sottraggono attenzione al progetto generale.

Programmare e progettare attività di formazione continua assume il significato di attività che permettono di cogliere, raccogliere, analizzare i punti di contatto tra la percezione individuale dei fabbisogni formativi e la richiesta di nuove competenze legate alle esigenze delle istituzioni che rappresentano la voce dei cittadini appartenenti al territorio di riferimento.

L'identificazione del fabbisogno formativo del professionista deve considerare le dimensioni tecnico-scientifica, organizzativa e relazionale declinate nei tre livelli strategico, direzionale e operativo.

Nell'elaborazione del Piano formativo l'accento è stato posto sul coinvolgimento del professionista nel raggiungimento della *mission* aziendale, con l'esplicitazione della strategia aziendale e l'informazione circa le aspettative dei vari *stakeholder*, nella ricerca di una maggiore identificazione dello stesso all'organizzazione di appartenenza.

Gli obiettivi che ci si è posti nell'elaborazione delle attività formative e della loro messa in campo è stata la coerenza con quanto dichiarato, la tempestività delle azioni formative, l'utilizzo di una metodologia di apprendimento adeguata alle aspettative dell'utente e del fine perseguito.

Negli ultimi anni lo sviluppo delle attività formative ha posto in risalto l'importanza dell'utilizzo di un metodo di apprendimento consono alle caratteristiche degli utenti destinatari del progetto. Come più volte sottolineato un metodo di formazione *blended*, che racchiude in sé diversi approcci di apprendimento, si accosta meglio alle esigenze di professionisti già altamente qualificati.

Nel corso dell'anno 2007 nell'Azienda USL di Ravenna si è voluto ampliare lo spazio dedicato alle attività di formazione sul campo, sempre più spesso utilizzate per dare seguito a momenti formativi residenziali, per supportare progetti aziendali prioritari, per mantenere e migliorare i livelli di collaborazione e qualitativi raggiunti. Le attività di formazione residenziali sempre più vengono lette come attività di aggiornamento delle conoscenze in senso stretto, alle quali le attività di formazione sul campo si affiancano come momenti di condivisione critica delle conoscenze.

4.16. Azienda USL di Reggio Emilia

Caratteristica distintiva della formazione aziendale presso l'Azienda USL di Reggio Emilia è la stretta connessione fra i processi di valutazione delle competenze e i percorsi formativi dei professionisti. Ai fini della definizione degli indirizzi formativi l'utilizzo della valutazione si è dimostrato strumento assolutamente strategico per consentire l'orientamento del professionista rispetto alla ormai grande e variegata offerta formativa. La fase privilegiata della valutazione è l'incontro del professionista con il suo dirigente: il colloquio si svolge seguendo la traccia di una scheda di valutazione e nella comunicazione-condivisione dei *gap* che il professionista evidenzia fra la competenza reale espressa sul posto di lavoro e la competenza ideale attesa dall'organizzazione. Il livello di possibile criticità della competenza diventa quindi informazione che entra come indicazione nel piano di sviluppo individuale (documento che viene consegnato a tutti i professionisti valutati in cui si evidenziano le possibili opportunità formative aziendali per poter compensare competenze critiche o sostenere percorsi di innovazione condivisi con il professionista). Con questa indicazione il professionista si avvicina alle diverse opportunità formative con l'informazione di ciò che è utile per sviluppare le competenze necessarie per agire bene nel proprio contesto di lavoro.

È quindi nella ricerca delle connessioni fra le attese organizzative e le attese individuali che principalmente si fonda l'impianto della progettualità formativa aziendale.

I metodi di lavoro utilizzati si rifanno principalmente a queste tre fasi logiche:

- rendere informato e partecipe il professionista sia delle scelte aziendali, sia della percezione organizzativa del suo lavoro. In questa fase vanno documentati in modo esplicito i livelli di *performance* critici rispetto ai risultati di pertinenza (qualità tecnica, reclami ed elogi, costi, ecc.);
- offrire ai professionisti un'ampia possibilità di autonomia e libertà nel definire la progettazione formativa e di essere direttamente coinvolti nelle fasi metodologiche di gestione del percorso formativo;
- fornire *feedback* ai professionisti sulla congruenza delle scelte formative fatte rispetto alle altre informazioni di sistema (programmazione di *budget*, valutazione delle competenze, piano delle azioni, ecc.).

La formazione così strutturata svolge la duplice funzione di "Agenzia di servizi" con compiti di progettazione, gestione, valutazione, consulenza, e di "Laboratorio di apprendimento" capace di creare le condizioni per rileggere le esperienze, mettere in comune le conoscenze, trasformare le conoscenze in competenze, confrontarsi con l'esterno e tra pari.

Il Piano formativo aziendale è stato progettato sviluppando un'analisi dei bisogni formativi condotta su tre percorsi paralleli:

- incontri specifici con i gruppi professionali e le Direzioni dei Dipartimenti, *staff*, Programmi finalizzati alla lettura delle aree di criticità o di innovazione e alla costruzione progettuale degli interventi formativi;

- elaborazione delle indicazioni generate dal processo di valutazione delle competenze sulla quale si sono costruiti i piani individuali di sviluppo (solo per l'Area della dirigenza) dove vengono suggeriti al professionista i possibili percorsi formativi utili a supportare il raggiungimento delle *performance* attese;
- incontri con il Collegio di Direzione finalizzati a definire la formazione necessaria a supportare l'innovazione aziendale e a verificare la congruenza dell'intera pianificazione formativa con le linee guida aziendali.

L'informazione prodotta in queste tre fasi costituisce lo *start* per la vera e propria fase progettuale che ha coinvolto, oltre ai professionisti afferenti allo *staff* Sviluppo risorse umane, 266 responsabili di progetto: professionisti di diverse Unità operative, che dopo aver acquisito competenze nell'ambito della progettazione formativa (frequenza a corsi aziendali), sostengono e promuovono lo sviluppo professionale all'interno delle loro strutture di appartenenza.

Dall'insieme di queste attività nel 2007 si sono prodotti 588 (nel 2006 erano stati 459) eventi formativi interni (corsi, convegni, formazione sul campo, formazione a distanza) dedicati a tutte le professioni.

Tutti i progetti e le loro procedure di gestione sono costantemente verificati all'interno del Sistema Qualità della formazione certificato a norma ISO 9000/2000.

L'intero Piano formativo aziendale è stato realizzato senza nessuna forma di sostegno economico derivante da sponsorizzazioni. Questa scelta, fortemente voluta dalla Direzione aziendale e condivisa dalla comunità professionale rappresenta una garanzia per la qualità dell'informazione scientifica prodotta nei vari eventi formativi, nonché un rispetto etico del professionista coinvolto in un processo di apprendimento.

Di seguito si ritiene opportuno proporre un capitolo specifico dedicato alla formazione sul campo; sembra necessario dare evidenza a questa metodologia oltre che per l'aspetto quantitativo raggiunto (nel 2007 ha rappresentato poco più di un terzo di tutta l'attività svolta), anche per il riconosciuto livello di efficacia e efficienza nella gestione dei processi d'apprendimento.

La formazione sul campo: il valore di una formazione aziendale oltre l'aula

La formazione sul campo (FSC) si realizza mentre si lavora. Non sfrutta la classica struttura d'aula e gruppo/classe, non richiede docenti come classicamente intesi; si avvale piuttosto dei saperi delle persone, delle competenze dei professionisti, delle situazioni di lavoro, delle strutture e tecnologie sanitarie facendone occasione di apprendimento.

La coerenza coi principi andragogici, la ricchezza di opportunità, il contenimento dei costi fanno della FSC uno strumento di notevole efficacia per un'Azienda sanitaria. Se governo clinico significa migliore garanzia possibile di risultato mediante il controllo attento e sistematico dei processi attuato dagli stessi professionisti, sul campo questo può

realizzarsi in una modalità di riflettere sul proprio agire professionale al passo con i tempi, responsabilizzante e di indubbia efficacia.

Pensare la FSC come un evento o un'attività è assai riduttivo. In realtà è l'avvio di un processo che nella maggior parte dei casi pone di fronte le tante strade possibili del suo stesso seguito: conduce ad altre attività di FSC che a loro volta ne aprono altre, in un circolo virtuoso di un fare dotato di senso, necessario e inevitabile, che va governato in considerazione della direzione da seguire, al fine di orientare gli apprendimenti alla necessaria comune linea di sviluppo individuo/organizzazione.

Nel 2003 in Emilia-Romagna si è dato il via all'accreditamento sperimentale delle attività di FSC, seppure con qualche difficoltà non tanto a riconoscerne il valore (sia pedagogico che economico in senso stretto e in senso lato), quanto piuttosto a orientare e supportare i professionisti, dal momento che l'argomento non era ancora del tutto chiaro neppure a coloro che nelle Aziende sanitarie si occupavano in specifico di formazione. I diversi *provider* regionali, pur nella referenza unica della Regione, si sono mossi autonomamente per avviare un sistema parzialmente nuovo (FSC) nel sistema ancora giovane (accreditamento regionale). Sono state individuate cinque tipologie principali di attività di FSC accreditabili: addestramenti, gruppi di miglioramento, commissioni e comitati, *audit* e ricerca.

L'Azienda USL di Reggio Emilia ha scelto di partire con l'accreditamento di alcune attività che già si realizzavano da tempo (supervisioni di casi clinici - particolarmente nell'area della salute mentale - e addestramenti - specie nell'area infermieristica) e che presentavano le caratteristiche necessarie per essere inquadrati come FSC. L'attenzione è stata orientata ad aumentare i livelli di qualità documentale e di sostegno organizzativo al fine di meglio consolidare gli aspetti di apprendimento emergenti dalla pratica. Consolidato il sistema, ci si è potuti addentrare in aree un po' più complesse come le attività di miglioramento e gli *audit* clinici: sovrapposizioni di strumenti e di metodologie, difficoltà a circoscrivere gruppi o settori coinvolti, a suddividere le tappe di un percorso che a un certo punto si trasformava in qualcosa di diverso da ciò che era inizialmente, erano fonte di non pochi problemi legati alla gestione del processo. A volte si presentavano dubbi sul come denominare un certo tipo di attività. Altre volte un'analisi dei casi-problemi dell'Unità operativa si trasformava in un gruppo di miglioramento. Questa fase ha consentito di individuare alcune criticità e ha fornito il materiale di riflessione utile a dare una migliore strutturazione agli eventi.

Nella fase iniziale dell'accreditamento delle attività di FSC (2003 e 2004) lo *staff* Sviluppo risorse umane ha fornito consulenza e supporto ai professionisti nell'organizzazione e strutturazione delle attività; in un secondo momento (2005 e 2006) si è posto il problema della formazione specifica. Le indicazioni relative ai contenuti di apprendimento che servivano a chi organizzava attività formative sul campo sono venute proprio dagli stessi professionisti che, constatata l'utilità e l'efficacia di questi percorsi, hanno espresso l'esigenza da un lato di approfondire alcuni aspetti relativi alle diverse tipologie di FSC e ai metodi per realizzarle, dall'altro di acquisire strumenti per coordinare efficacemente i gruppi di apprendimento.

L'esperienza degli anni di sperimentazione ha permesso di acquisire maggiore padronanza dello strumento FSC e l'entusiasmo con cui gli operatori sanitari hanno cavalcato l'onda di un modo di apprendere più rispettoso dei loro bisogni e desideri di formazione, quindi più motivante e appagante, ha dato ragione al molto impegno profuso. Ne è prova l'aumento progressivo della percentuale di eventi di FSC accreditati.

A livello dell'Azienda USL di Reggio Emilia, come peraltro a livello regionale, gli eventi più frequentemente accreditati sono stati gli addestramenti e la partecipazione a gruppi di miglioramento, seguiti dalla partecipazione a *audit* clinici.

Il dato complessivo degli eventi accreditati di FSC dal 2003 al 2007 dimostra che la FSC, pratica consueta, è oggi riconosciuta e accreditata in modo consistente.

A partire dal 2007 si è intensificata l'attività di formazione specifica legata alla FSC: al corso base sulla FSC, già avviato nel 2006, si sono aggiunte attività formative tese ad approfondire le singole tipologie e a dotare i *tutor* e i responsabili di progetto di strumenti per la gestione del gruppo di apprendimento. Sono stati allestiti e sperimentati strumenti documentali facilitanti il processo, alla luce delle osservazioni ed esigenze emerse durante l'attività di consulenza e i corsi di formazione: schede di valutazione, moduli per verbali e relazioni di fine evento, istruzioni per documentare il percorso formativo. Altri strumenti saranno presto disponibili, come la scheda di valutazione individuale, il *vademecum* della formazione sul campo.

Il connubio tra la rete aperta di responsabili di progetto che caratterizza l'Azienda (unica realtà nazionale) e la valorizzazione delle attività di FSC ha dimostrato una forza che ha superato le attese. Questa forza si è tradotta in un elevato livello di coinvolgimento dei professionisti, che partecipano in modo attivo e responsabile, che possono creare, costruire, facilitare il proprio agire professionale, valorizzare se stessi e il proprio ruolo, ricevendone anche un riconoscimento in termini di crediti ECM.

Nel 2008 e il 2009 è prevista la prosecuzione dell'attività formativa legata alla FSC, ma una particolare attenzione sarà posta a due aspetti dei quali è necessario farsi carico, ora che lo strumento FSC è più maturo: uno è la valutazione della ricaduta formativa, l'altro è legato alla visibilità e fruibilità delle esperienze più significative di FSC. Infatti la casistica è ormai consistente: nel 2008 sono state progettate 261 attività di FSC, che costituiscono 1/3 del totale degli eventi di formazione progettati. Vi sono molte attività interessanti, condotte con impegno e rigore, che meritano di essere diffuse e di costituire patrimonio disponibile per tutti i professionisti dell'Azienda.

Principali aree tematiche formative affrontate

Di seguito si riportano le aree progettuali che sono state peculiari per il 2007, fermo restando che sono continuati gli investimenti nell'ambito dei progetti di gestione del rischio clinico, percorsi del paziente con malattia cronica, *evidence based medicine*, protezione e sicurezza sul lavoro.

Non da sola

L'intervento formativo è stato mirato a fornire da un lato nuovi elementi di conoscenza sulle dinamiche della violenza contro le donne in famiglia, dall'altro a creare momenti di riflessione e condivisione trasversale ai diversi ambiti operativi, per l'elaborazione di risposte adeguate alle diverse richieste di aiuto.

Gli obiettivi del corso sono stati i seguenti:

- approfondire la conoscenza della violenza alle donne e delle strategie di risposta più appropriate;
- favorire il confronto sulle modalità di approccio al problema;
- sviluppare sinergie di intervento a partire dalle rispettive competenze professionali.

Hanno partecipato le figure professionali che prevalentemente interagiscono nel sistema di aiuto alla donna oggetto di violenza. In particolare: personale medico e infermieristico del Pronto soccorso, ostetriche e ginecologhe dei Consultori, assistenti sociali, Forze dell'ordine, psicologi, educatori, medici di medicina generale. Un risultato concreto è stato la creazione di un percorso condiviso di aiuto fra i diversi servizi al fine di consentire a chi - professionista - entra per primo in contatto con il problema di organizzare una risposta integrata in grado di gestire i diversi aspetti della domanda di aiuto.

La comunicazione della "cattiva notizia"

All'interno del progetto di definizione del percorso del paziente oncologico, le storie di cura raccolte nel 2006 hanno evidenziato una particolare criticità della fase di comunicazione della cattiva notizia, dove per cattiva notizia si intende un'informazione che può modificare negativamente la visione del futuro del paziente. Informare il paziente sulla diagnosi e sulle conseguenze prognostiche che essa comporta è un dovere deontologico e costituzionale. Solo il paziente adeguatamente informato potrà esprimere un consenso o un dissenso alle proposte terapeutiche che si definisce valido. Alcune indagini internazionali e nazionali in ambito oncologico hanno rivelato che solo una certa quota di pazienti viene informata della propria diagnosi di malattia neoplastica (in Italia si è intorno al 50%) e davvero pochi pazienti ricevono la comunicazione sulla prognosi infausta (in Italia pare che si tratti del 20%). Esiste dunque una generalizzata carenza di comunicazione delle cattive notizie dei medici ai propri assistiti non solo quindi nel territorio della provincia di Reggio Emilia. A questo bisogno è stato rivolto il progetto che nel 2007 è stato attivato nei Distretti di Correggio e Guastalla e che proseguirà nel 2008 per il restante territorio provinciale. Il risultato è stato quello di sviluppare le competenze comunicative e di condividere le modalità della comunicazione fra i medici ospedalieri e i medici di medicina generale.

Ridefinizione della missione organizzativa dell'ex RSA di Albinea

Nel luglio 2006 ha avuto inizio la graduale riconversione della RSA di Albinea in residenza sanitaria riabilitativa (RSR). Questo passaggio a una nuova missione organizzativa ha reso necessario proporre un percorso di accompagnamento al cambiamento per gli operatori della struttura.

Sono state sviluppate prioritariamente due piste di lavoro:

- l'integrazione degli operatori provenienti da diverse culture (riabilitativa, medica, assistenziale) in un *team* fondato sulla interprofessionalità, requisito indispensabile a un progetto riabilitativo globale;
- l'analisi e la riformulazione dei percorsi del paziente all'interno della struttura.

I risultati di questo lavoro potranno costituire una base documentale per il processo di accreditamento previsto per il 2008.

Sviluppo delle competenze per il lavoro in team (comparto operatorio dell'ospedale di Guastalla)

L'obiettivo di questo progetto è stato quello di sviluppare coesione operativa fra i professionisti del *team* infermieristico e tecnico del comparto operatorio dell'ospedale di Guastalla, fornendo ad essi strumenti e tecniche volte ad accrescere motivazione e autostima, migliorando la capacità di lavorare in squadra con particolare riguardo alla gestione degli stati emotivi in situazioni stressanti. I partecipanti sono stati 45.

Gestire la complessità nell'organizzazione sanitaria

Il corso è stato dedicato a tutti i coordinatori infermieristici e tecnici dell'Azienda. In 100 ore di lavoro sono state affrontate le diverse conoscenze sulle quali si fondano le nuove competenze richieste oggi dall'organizzazione al coordinatore: da un ruolo storicamente consolidato nelle funzioni di gestione dell'organizzazione del lavoro (turni, ferie, ecc.), si è transitati verso un bisogno professionale di una figura in grado di gestire l'intera complessità del processo assistenziale dove la consapevolezza del nuovo ruolo, la conoscenza degli scenari legislativi, la capacità di gestire *budget* e risorse professionali sono la componente importante del nuovo agire professionale.

5. La presenza delle imprese farmaceutiche

5.1. Un principio e diverse pratiche

Il programma di Educazione continua in medicina è ormai al suo sesto anno e un esame critico complessivo potrebbe permettere di studiare regole più chiare anche relativamente alla partecipazione delle imprese che hanno interessi commerciali in sanità.

Il ruolo in particolare dell'industria farmaceutica nei processi formativi degli operatori sanitari e il possibile conflitto di interessi che può generare è un problema conosciuto da tempo, ma che non ha ancora trovato una soluzione adeguata e condivisa né un quadro normativo chiaro. Secondo il DLgs 229/1999:

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 all'assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale.

La Commissione nazionale per la formazione continua, nel suo documento approvato il 25 marzo 2003, aveva sostenuto che:

il provider può accreditare eventi e programmi ECM solo se è in grado di garantire che l'informazione e l'attività educativa è obiettiva e non influenzata da interessi diretti o indiretti che ne possono pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della sanità, al fine di ottenere una migliore pratica clinica-tecnica-assistenziale, basata sulle più moderne conoscenze scientifiche.

A questo fine la Commissione nazionale aveva proposto di non riconoscere né alle industrie farmaceutiche né a quelle produttrici di strumenti e presidi medici il ruolo di *provider* per l'ECM, ma di considerarle eventualmente come sponsor commerciali a condizione che il supporto finanziario o di risorse fosse dichiarato e non condizionante in alcun modo sui contenuti degli eventi e dei programmi ECM.

Il primo Accordo nazionale (20 dicembre 2001) sull'ECM stipulato nella Conferenza Stato-Regioni prevedeva anche che le Regioni non potessero svolgere il ruolo di organizzatori di formazione per l'ECM perché sono in primo luogo enti per la promozione, l'accreditamento e la valutazione della qualità.

La Legge 326/2003 ha ripreso questi temi e il comma 25 dell'art. 48 impone che:

la procedura di attribuzione dei crediti ECM deve prevedere la dichiarazione dell'eventuale conflitto di interessi da parte dei relatori e degli organizzatori degli eventi formativi.

Peraltro la stessa Legge 326/2003 ha aggiornato il DLgs 541/1992 che già regolava le modalità per la pubblicità dei medicinali secondo gli indirizzi della direttiva CEE 28/1992 e definiva tra l'altro anche i vincoli (art. 12) per le iniziative formative (convegni, congressi, seminari, ecc.) che le imprese farmaceutiche organizzano direttamente o che sponsorizzano. Le imprese farmaceutiche, interessate a organizzare direttamente o a sponsorizzare un'iniziativa formativa finalizzata alla propaganda di un particolare prodotto, possono chiedere una specifica autorizzazione, precedentemente al Ministero della sanità e ora all'Agenzia italiana del farmaco. Per concedere l'autorizzazione, l'AIFA deve chiedere il parere della Regione in cui avviene l'evento. L'autorizzazione, che viene concessa se l'iniziativa da sponsorizzare è esplicitamente correlata con la produzione commerciale dell'impresa, consente di dedurre dalle tasse fino al 20% delle spese dichiarate.

La norma mantiene anche alcuni vincoli alle spese, come ad esempio: il viaggio può essere pagato solo agli operatori e non agli accompagnatori, la durata del soggiorno non può eccedere quella dell'iniziativa, le finalità tecnico-scientifiche devono prevalere su altre possibili, non ci deve essere distribuzione di campioni medicinali o di materiale illustrativo in seno al convegno o collateralmente ad esso, il tema deve essere attinente all'impiego di medicinali.

Le affermazioni di principio tendono a somigliarsi. L'organizzatore di formazione per l'ECM può proporre per l'accreditamento eventi e programmi solo se è in grado di garantire che l'informazione e l'attività educativa è obiettiva e non influenzata da interessi diretti o indiretti che ne possono pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della sanità, al fine di ottenere una migliore pratica clinica-tecnica-assistenziale, basata sulle più moderne conoscenze scientifiche.

Il conflitto di interesse è la condizione in cui un soggetto svolge contemporaneamente due ruoli differenti con possibilità di interferenza dell'uno sull'altro. Perché esista il conflitto non è necessario che la possibilità dia effettivamente luogo all'interferenza.

Problemi di questo tipo possono verificarsi anche nel sistema di ECM, che è strumento di garanzia istituzionale perché la formazione continua degli operatori sanitari sia esclusivamente finalizzata al miglioramento dell'assistenza e non influenzata da interessi commerciali nel campo della sanità. Questi problemi sono stati affrontati finora considerando soprattutto tre scenari e, in particolare, il rischio che:

- chi ha il ruolo di accreditatore/valutatore di attività o di *provider* ECM possa svolgere anche funzioni di organizzatore di formazione ECM, e viceversa (valutatore/valutato);
- chi svolge attività formative per l'ECM (docente) possa avere rapporti di dipendenza da chi ha interesse a orientare per motivi commerciali le medesime attività;
- un evento o un programma per l'ECM possa essere sostenuto attivamente da chi ha interesse a orientarne l'andamento per proprie finalità commerciali.

Nel momento in cui gli elementi di principio vengono tradotti in comportamenti, la questione diventa più controversa e per descrivere ciò che avviene attualmente è necessario distinguere almeno tre approcci diversi tra loro, la cui convivenza

non dovrebbe essere tranquilla. In tutti vale la norma imposta dalla legge 326/2003 di richiedere ai docenti un'autocertificazione con cui dichiarano, in modo alquanto generico, l'assenza di conflitti di interesse.

- L'esclusione della condizione. In Emilia-Romagna gli organizzatori degli eventi devono produrre un'autocertificazione con cui escludono che l'evento venga sostenuto, anche parzialmente, con risorse provenienti da imprese con interessi commerciali in sanità. Gli organizzatori temporaneamente riconosciuti dalla Regione Emilia-Romagna sono in particolare le Aziende sanitarie pubbliche e le Università della regione e devono presentare anche un Piano annuale formativo (PAF). Sono possibili eventualmente accordi tra l'organizzatore e l'eventuale sponsor ma solo nel caso che interessino l'intero PAF. È stato anche proposto alle imprese farmaceutiche di collaborare a un Programma per la ricerca e l'innovazione nel Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna (PRI E-R) che ha scala regionale e include anche attività di formazione accreditata.
- Il riconoscimento della condizione. Il Ministero della salute richiede agli organizzatori di produrre un'autocertificazione con la quale dichiarano eventuali sostegni provenienti da imprese con interessi commerciali in sanità, ma garantiscono l'indipendenza e l'esclusiva finalità formativa. Le imprese farmaceutiche non possono direttamente presentare proposte di eventi per l'accREDITAMENTO, ma possono sponsorizzare altri organizzatori. Se la presenza dello sponsor non rispetta alcune regole formali, non chiaramente definite, tuttavia, l'accREDITAMENTO viene negato.
- Il conflitto obbligatorio. Molte imprese farmaceutiche utilizzano la legge 326/2003 per chiedere all'AIFA l'autorizzazione a organizzare o sponsorizzare eventi formativi che per definizione sono finalizzati alla propaganda di specifici prodotti. Contemporaneamente le organizzazioni che ricevono il finanziamento fanno richiesta al Ministero della salute di accREDITARE il medesimo evento e attribuirgli crediti ECM.

Per gestire il processo di autorizzazione, l'AIFA ha impiantato un sistema informativo che può offrire interessanti informazioni sulla dimensione e sulle caratteristiche di questo terzo scenario. Dall'analisi dello spicchio di banca dati che corrisponde agli eventi autorizzati in Emilia-Romagna, che pur essendo parziali e limitati rappresentano comunque la fonte più attendibile e completa sulle attività di carattere informativo e formativo realizzate dalle imprese farmaceutiche in Emilia-Romagna, è stato possibile ricavare utili informazioni che si riferiscono al triennio 2005-2007.

5.2. Imprese farmaceutiche e formazione in Emilia-Romagna

La documentazione che viene trasmessa al Ministero è raccolta in una scheda con dati generali su:

- Azienda richiedente
- titolo, sede e data dell'evento
- destinatari
- relazioni tra il tema trattato e la produzione dell'Azienda
- richiesta di crediti ECM

Alla scheda sono allegati il preventivo analitico delle spese e il programma dell'evento con informazioni relative anche alla qualificazione scientifica dei relatori.

Nel caso di eventi organizzati o sponsorizzati da più imprese farmaceutiche, ogni azienda provvede a inviare la propria richiesta singolarmente.

Viene anche sempre segnalata esplicitamente sulla scheda l'eventuale richiesta di accreditamento per l'ECM.

Gli eventi sono stati classificati in 4 principali gruppi in funzione della durata:

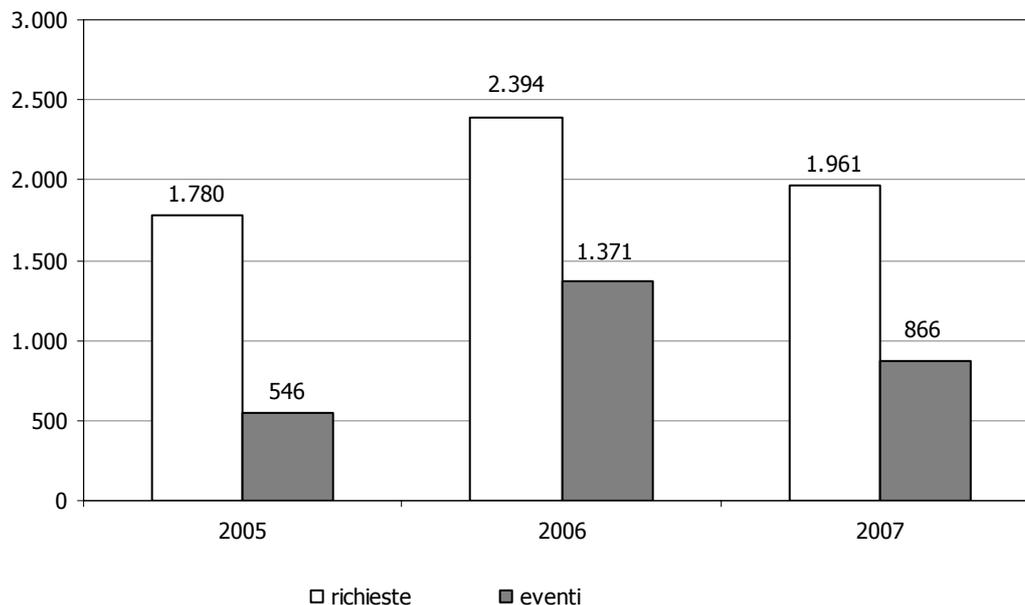
- da 1 ora a 4 ore
- da 5 ore a 8 ore
- da 9 ore a 15 ore
- più di 15 ore

I dati che vengono di seguito riportati si riferiscono agli eventi di carattere informativo e formativo previsti in Emilia-Romagna che hanno ricevuto un contributo da parte di imprese farmaceutiche e per cui è stata richiesta l'autorizzazione all'AIFA ai sensi dell'art. 12 del DLgs 541/1992 modificato dalla legge 326/2003.

Sono state esaminate tutte le richieste di autorizzazione contenute nella banca dati dell'AIFA e pervenute da parte delle industrie farmaceutiche per eventi da realizzare in Emilia-Romagna nel 2005, nel 2006 e nel 2007. Per avere un confronto si riportano anche alcuni dati relativi agli interventi formativi che le Aziende sanitarie pubbliche dell'Emilia-Romagna hanno realizzato nel medesimo periodo, ricavati dalla banca dati per l'accreditamento ECM della Regione.

Complessivamente nel triennio 2005-2007 sono pervenute all'AIFA 6135 richieste di autorizzazione alla sponsorizzazione di 2783 eventi da tenere in Emilia-Romagna.

Il 2006 è stato l'anno che ha visto il maggior numero di eventi (1371) sponsorizzati da 184 aziende farmaceutiche (fig.15). Nel 2005 le richieste sono pervenute da 142 aziende farmaceutiche e nel 2007 da 160.

Figura 15. Richieste di autorizzazione ed eventi sponsorizzati in Emilia-Romagna (2005-2007)

Gli investimenti complessivi che le imprese farmaceutiche hanno dichiarato nelle richieste di autorizzazione per il 2005 sono stati circa € 11,2 milioni. Nel 2006 si è arrivati a € 18,2 milioni mentre nel 2007 gli investimenti sono scesi a €15,2 milioni.

Il picco raggiunto nel 2006, sia in termini di investimenti complessivi che in numero di eventi, è dovuto probabilmente alla conclusione del periodo di sperimentazione del Sistema ECM: nel 2006 si è infatti chiusa la prima fase dell'ECM e gli organizzatori di formazione hanno probabilmente aumentato l'offerta per garantire la copertura dei crediti previsti. La diminuzione invece nel 2007 può forse essere spiegata con alcune polemiche che erano sorte e con l'attesa per il nuovo sistema. Nel primo semestre del 2008 sono già stati investiti quasi € 9 milioni per 472 eventi.

A titolo di confronto si consideri che nel periodo 2005-2007 in Emilia-Romagna la Regione ha accreditato oltre 30.000 eventi per l'ECM, più o meno 10.000 l'anno, con i quali è stato possibile soddisfare la grande maggioranza degli obblighi ECM previsti. Complessivamente per tutte queste attività le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna hanno impegnato in costi diretti circa € 14 milioni all'anno.

Il 20% delle imprese farmaceutiche ha investito nel 2005 oltre € 100.000 ognuna, il 46% tra € 10.000 e € 100.000 e il restante 34% delle imprese meno di € 10.000. Questi valori si mantengono simili nel 2006 (rispettivamente 18,7%, 48,2% e 36,9%). Nel 2007 il 21% ha investito € 100.000 ognuna, il 53% tra € 10.000 e € 100.000 e il restante 26% delle imprese meno di € 10.000. In tutto il periodo considerato la grande maggioranza delle imprese ha sponsorizzato complessivamente meno di 10 eventi e gli investimenti complessivi delle singole imprese crescono in proporzione al numero di eventi sponsorizzati (Figure 15, 17, 18, 19).

Figura 16. Distribuzione delle imprese farmaceutiche in base al numero degli eventi sponsorizzati (2005-2007)

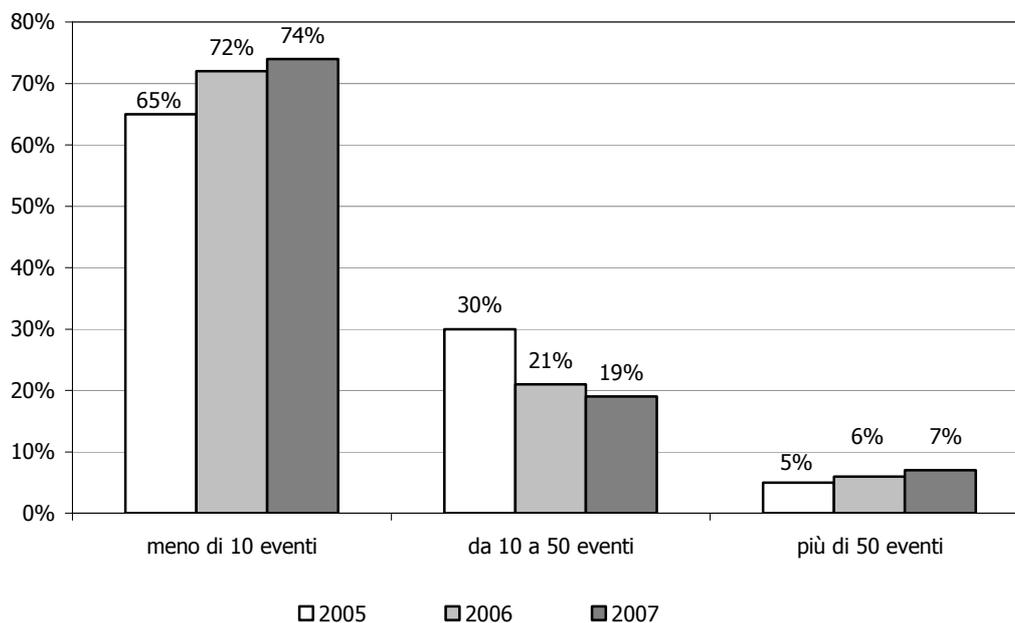


Figura 17. Distribuzione delle imprese farmaceutiche in base al numero degli eventi sponsorizzati e all'investimento sostenuto nel 2005

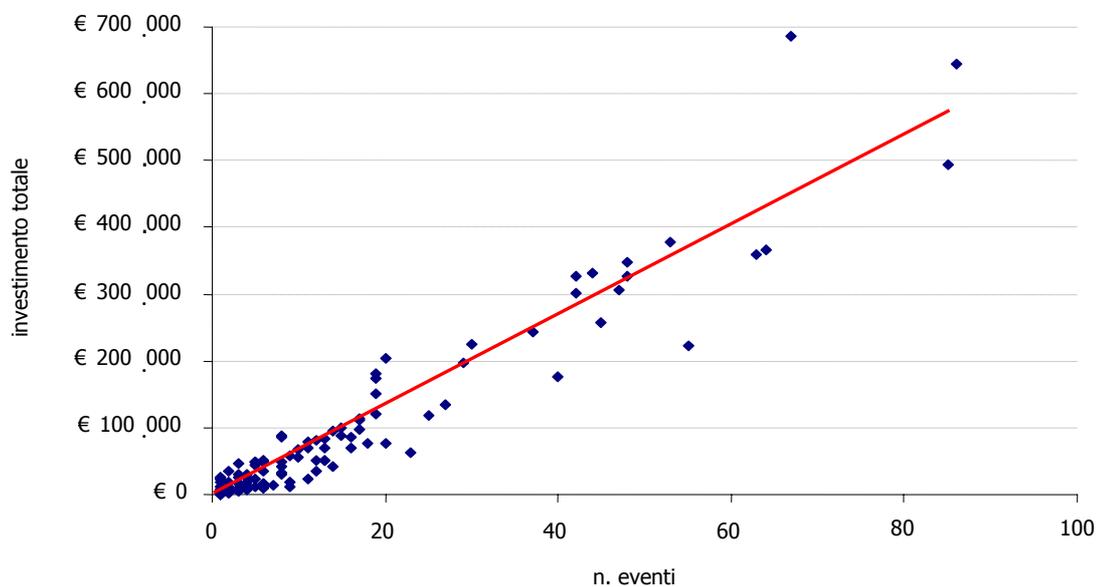


Figura 18. Distribuzione delle imprese farmaceutiche in base al numero degli eventi sponsorizzati e all'investimento sostenuto nel 2006

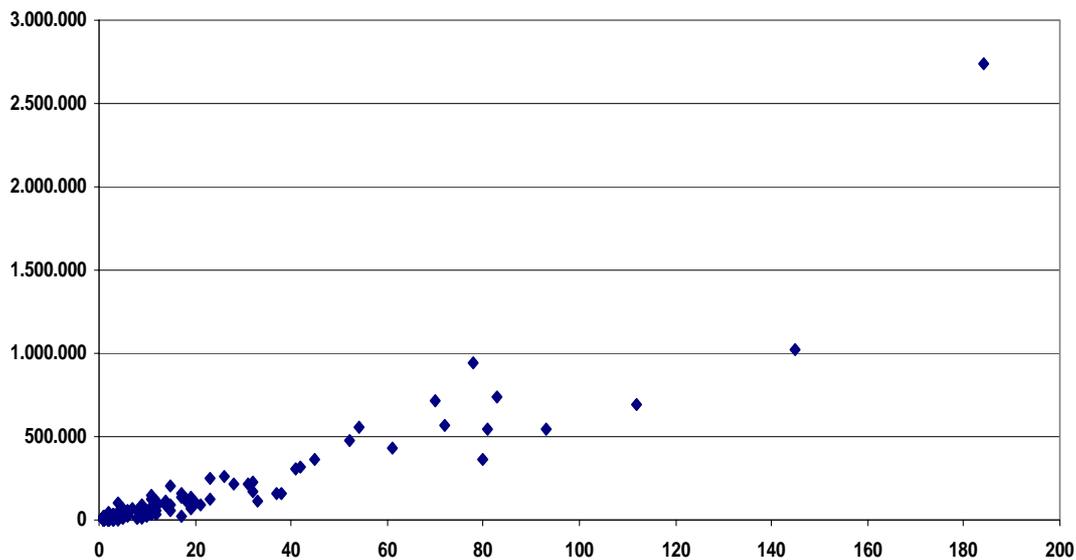
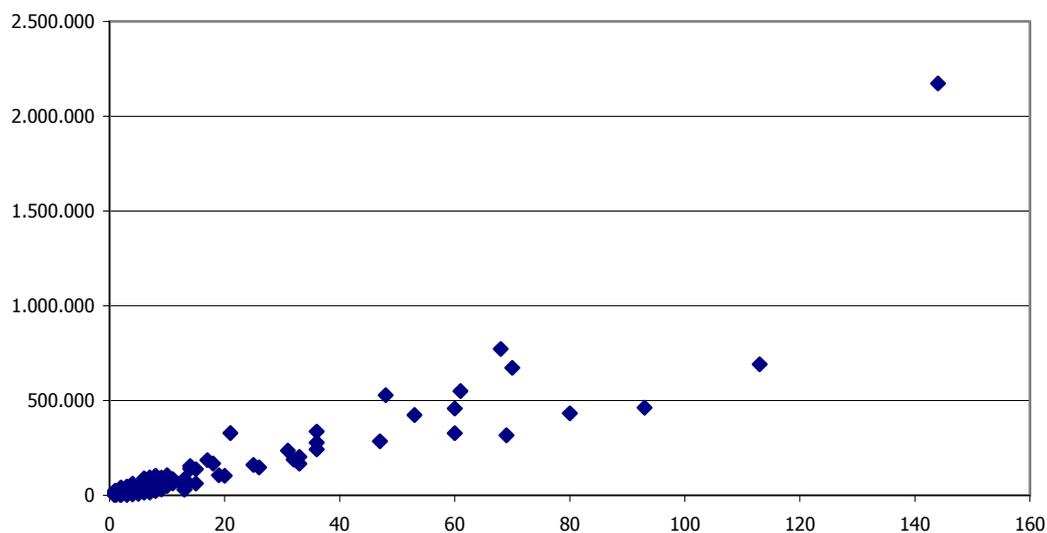


Figura 19. Distribuzione delle imprese farmaceutiche in base al numero degli eventi sponsorizzati e all'investimento sostenuto nel 2007



La durata degli eventi per cui si chiede l'autorizzazione all'AIFA è in genere breve, in maggioranza di una giornata o due. Non è più brevissima però, come nel passato: le iniziative di 3-4 ore, avversate dal Ministro Sirchia (i *mini-meeting*), sono ormai molto poche (*Figura 20*).

Conoscendo la spesa sostenuta e le ore di formazione previste dagli eventi si può ricavare una stima dei costi per ora di formazione. È un indicatore che non tiene conto di eventuali contributi di altri soggetti ed è quindi possibile che sottostimi il dato reale. Potrebbe tuttavia anche sovrastimarli se l'azienda dichiarasse una spesa maggiore di quella reale per aumentare i vantaggi sul piano fiscale. Pur con le precauzioni del caso, si può stimare che nel 2006 il 19% delle imprese farmaceutiche avrebbe speso in media più di € 1.000 per ogni ora di formazione offerta, il 32% tra € 500 e € 1.000 e il restante 50% avrebbe speso meno di € 500 ogni ora. Nel 2007 sono diminuite le imprese che avrebbero speso oltre € 1.000 ogni ora diventando il 14% (*Figura 21*).

Per le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna il costo medio di un'ora di formazione ECM è stato nel 2005 di € 144 (con un minimo di € 52 e un massimo di € 273).

Figura 20. Distribuzione degli eventi sponsorizzati in base alla durata in ore (2005-2007)

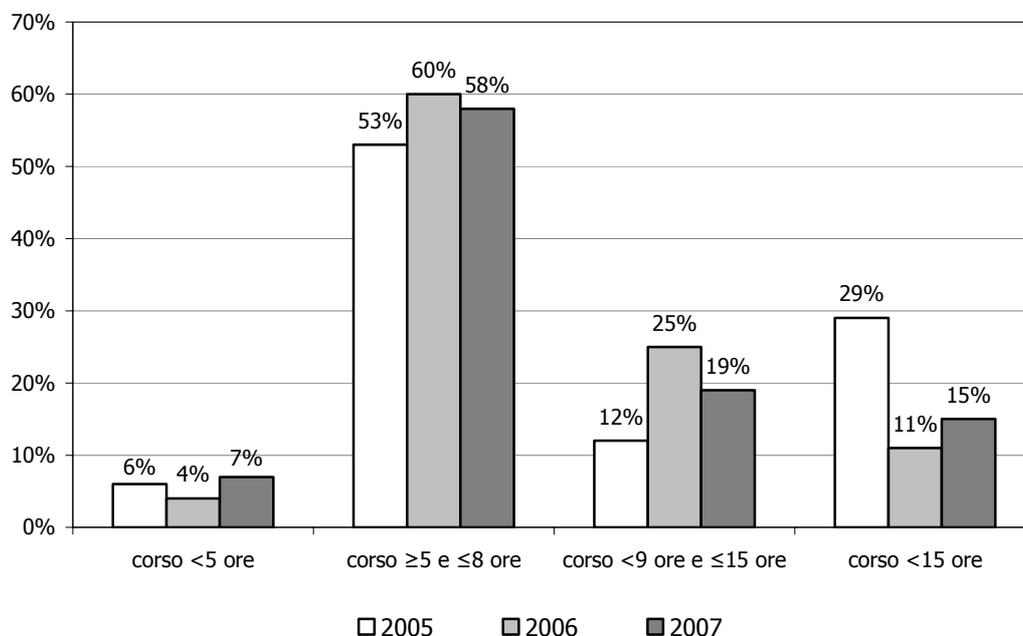
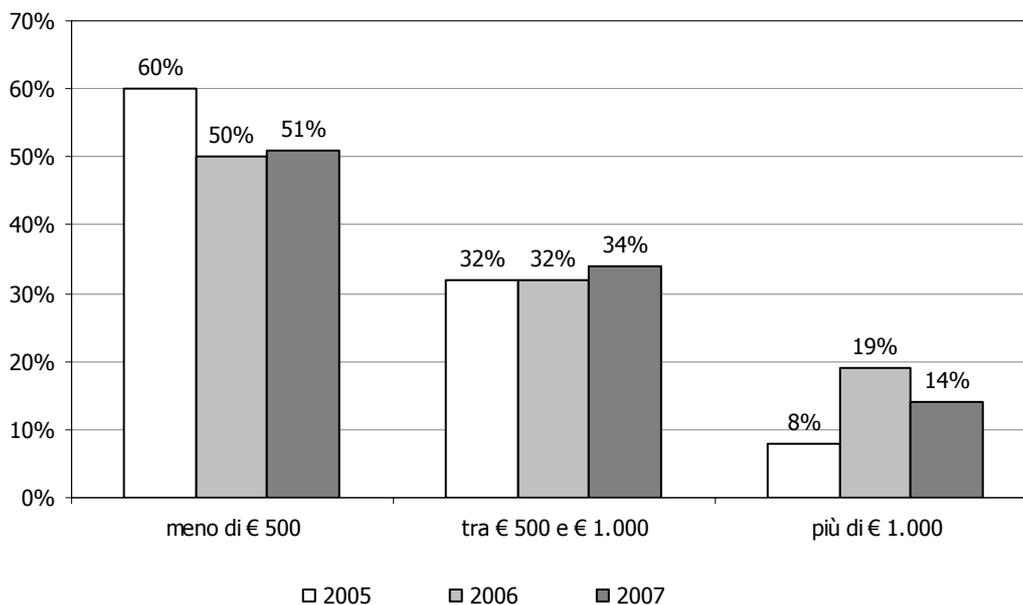


Figura 21. Distribuzione delle aziende farmaceutiche in funzione della spesa sostenuta per ora di formazione (2005-2007)



È interessante osservare che le imprese farmaceutiche non utilizzano direttamente i finanziamenti per organizzare gli eventi, perché non potrebbero essere accreditati per l'ECM. I fondi vanno ad altri soggetti, in maggioranza e in misura crescente privati, tra cui ricorrono diverse categorie, soprattutto agenzie specializzate nella organizzazione di eventi. In parte, e in misura calante, i finanziamenti sono andati direttamente a società scientifiche, Aziende sanitarie, Università (*Figure 22, 23 e 24*).

Figura 22. Distribuzione delle sponsorizzazioni suddivise per i diversi destinatari nel 2005

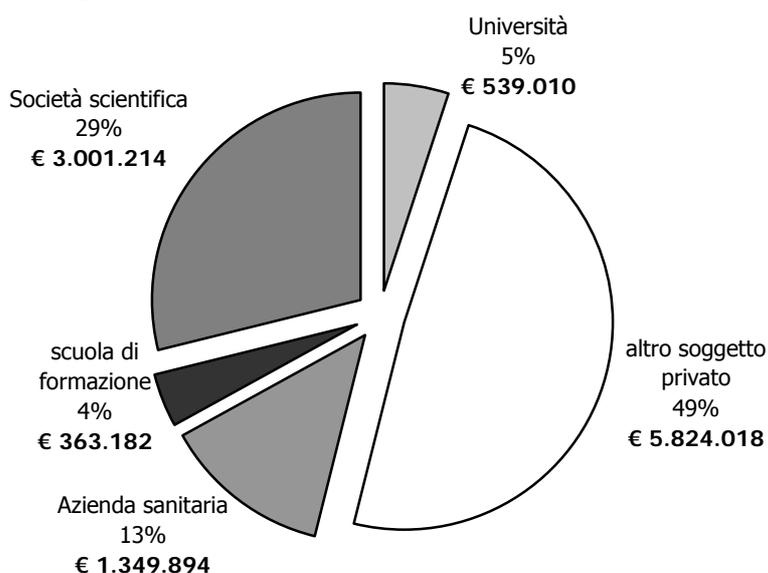


Figura 23. Distribuzione delle sponsorizzazioni suddivise per i diversi destinatari nel 2006

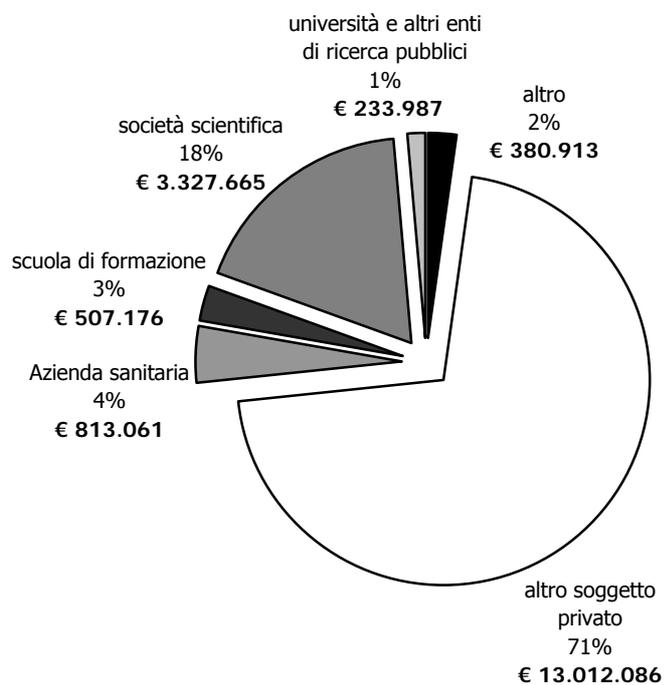
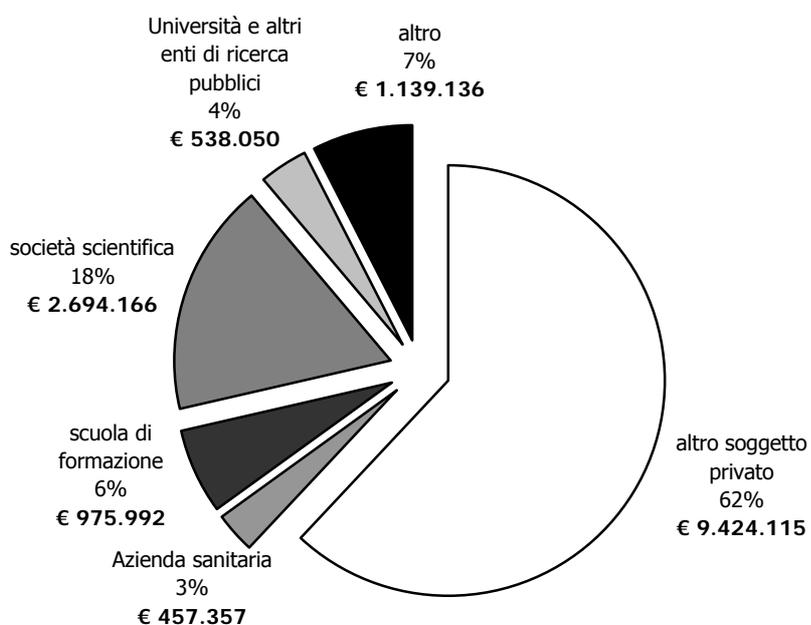


Figura 24. Distribuzione delle sponsorizzazioni suddivise per i diversi destinatari nel 2007



5.3. Alcune considerazioni e qualche proposta

Questi dati non permettono di fare valutazioni sulla qualità della formazione e sui suoi risultati, ma soltanto sul processo formativo. Essi sono tuttavia sufficienti ad esprimere alcune considerazioni rilevanti per l'attuale dibattito.

Innanzitutto va notato che l'entità delle risorse messe a disposizione dall'insieme dell'industria farmaceutica per le sponsorizzazioni di eventi è cospicua. Nel 2005 è stata di poco inferiore (circa il 20%) a quanto l'intero Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna ha speso per garantire l'acquisizione dei crediti ECM richiesti a tutti i propri operatori sanitari, dipendenti e convenzionati, mentre sia nel 2006 che nel 2007 la cifra è stata nettamente superiore.

Il costo unitario per ora di formazione di questi eventi è notevolmente più alto di quello della formazione organizzata dalle Aziende sanitarie. Questa in buona parte è realizzata sul campo, nel vivo dei processi assistenziali, con il diretto coinvolgimento degli interessati.

Il contributo all'acquisizione di crediti ECM non è stato complessivamente determinante, se non forse per alcuni gruppi ristretti. Le iniziative sponsorizzate, infatti, sono state una percentuale tra il 5 e il 10% di tutte quelle accreditate per l'ECM in Emilia-Romagna, ed erano peraltro tra le più brevi.

I criteri per gli investimenti adottati dalle imprese sono stati diversi. Alcune si sono distinte per la quantità e la varietà. Si avverte una tendenza a privilegiare situazioni in esclusiva. Non è facile riconoscere le eventuali strategie in un quadro in cui sembrano prevalere soluzioni frammentate e occasionali.

Gli eventi sponsorizzati non sono stati organizzati direttamente dalle imprese farmaceutiche, ma attraverso altri soggetti che, se si usasse la terminologia dell'ECM, si chiamerebbero *provider*. Questo è avvenuto anche perché altrimenti non sarebbe stato possibile accreditare gli eventi per l'ECM. Parte dei *provider* sponsorizzati erano qualificati nel campo sanitario, ma in maggioranza si trattava di agenzie che si sono occupate soltanto dell'organizzazione dell'evento, senza avere probabilmente la competenza scientifica e didattica necessaria alla sua programmazione. Questo quadro conferma il timore che con un nuovo sistema ECM non più basato sull'accREDITAMENTO degli eventi ma dei *provider*, ci si potrà trovare di fronte a situazioni in cui i ruoli di committente, sponsor e organizzatore potrebbero non essere così facilmente distinguibili.

C'è poi un elemento che riguarda direttamente il tema del conflitto di interessi. Lo scenario descritto è regolato dal DLgs 541/1992 sulle modalità per la pubblicità dei medicinali che è stato poi successivamente aggiornato da diversi atti, tra cui la legge 326/2003, e integrato con l'introduzione dell'ECM. La combinazione delle due procedure (autorizzazione AIFA e accREDITAMENTO ECM) ha prodotto una situazione che si può definire di conflitto obbligatorio. Si può verificare infatti che per lo stesso evento da un lato il soggetto sponsorizzato ottenga l'accREDITAMENTO per l'ECM affermando che non esistono conflitti di interesse, e dall'altro l'impresa farmaceutica che lo sponsorizza ricavi un beneficio fiscale dichiarando esplicitamente la relazione con i propri interessi commerciali.

Il nuovo programma nazionale di ECM dovrebbe rappresentare l'occasione, intanto, per porre rimedio a quest'ultimo paradosso, ma soprattutto per dare nuovi orientamenti che facilitino la collaborazione di tutti i soggetti interessati alla qualità della formazione continua in sanità. Non sono infatti in discussione né l'importanza né il comune interesse in questo campo anche delle imprese farmaceutiche. Il problema, semmai, è come selezionare, sostenere e qualificare le attività più efficaci, davvero utili, garantendo un accesso a tutti gli operatori sanitari nello spirito che il DLgs 229/1999 aveva dato al modello italiano di ECM, che è strettamente correlato alla crescita professionale nell'ambito dello sviluppo delle organizzazioni.

COLLANA DOSSIER

a cura dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale

1. Centrale a carbone "Rete 2": valutazione dei rischi. Bologna, 1990. (*)
2. Igiene e medicina del lavoro: componente della assistenza sanitaria di base. Servizi di igiene e medicina del lavoro. (Traduzione di rapporti OMS). Bologna, 1990. (*)
3. Il rumore nella ceramica: prevenzione e bonifica. Bologna, 1990. (*)
4. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione. I edizione - 1990. Bologna, 1990. (*)
5. Catalogo delle biblioteche SEDI - CID - CEDOC e Servizio documentazione e informazione dell'ISPESL. Bologna, 1990. (*)
6. Lavoratori immigrati e attività dei servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro. Bologna, 1991. (*)
7. Radioattività naturale nelle abitazioni. Bologna, 1991. (*)
8. Educazione alimentare e tutela del consumatore "Seminario regionale Bologna 1-2 marzo 1990". Bologna, 1991. (*)
9. Guida alle banche dati per la prevenzione. Bologna, 1992.
10. Metodologia, strumenti e protocolli operativi del piano dipartimentale di prevenzione nel comparto rivestimenti superficiali e affini della provincia di Bologna. Bologna, 1992. (*)
11. I Coordinamenti dei Servizi per l'Educazione sanitaria (CSES): funzioni, risorse e problemi. Sintesi di un'indagine svolta nell'ambito dei programmi di ricerca sanitaria finalizzata (1989 - 1990). Bologna, 1992. (*)
12. Epi Info versione 5. Un programma di elaborazione testi, archiviazione dati e analisi statistica per praticare l'epidemiologia su personal computer. Programma (dischetto A). Manuale d'uso (dischetto B). Manuale introduttivo. Bologna, 1992. (*)
13. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione in Emilia-Romagna. 2ª edizione. Bologna, 1992. (*)
14. Amianto 1986-1993. Legislazione, rassegna bibliografica, studi italiani di mortalità, proposte operative. Bologna, 1993. (*)
15. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1991. Bologna, 1993. (*)

(*) volumi disponibili presso l'Agenzia sanitaria e sociale regionale. Sono anche scaricabili dal sito http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/archivio_dossier_1.htm

16. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica delle USL dell'Emilia-Romagna, 1991. Bologna, 1993. (*)
17. Metodi analitici per lo studio delle matrici alimentari. Bologna, 1993. (*)
18. Venti anni di cultura per la prevenzione. Bologna, 1994.
19. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1992. Bologna, 1994. (*)
20. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1992. Bologna, 1994. (*)
21. Atlante regionale degli infortuni sul lavoro. 1986-1991. 2 volumi. Bologna, 1994. (*)
22. Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna. 1989-1992. Ravenna, 1994. (*)
23. 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna, 1994.
24. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1993. Bologna, 1995. (*)
25. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1993. Bologna, 1995. (*)
26. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna. Sintesi del triennio 1992-1994. Dati relativi al 1994. Bologna, 1996. (*)
27. Lavoro e salute. Atti della 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna, 1996. (*)
28. Gli scavi in sottterraneo. Analisi dei rischi e normativa in materia di sicurezza. Ravenna, 1996. (*)
29. La radioattività ambientale nel nuovo assetto istituzionale. Convegno Nazionale AIRP. Ravenna, 1997. (*)
30. Metodi microbiologici per lo studio delle matrici alimentari. Ravenna, 1997. (*)
31. Valutazione della qualità dello screening del carcinoma della cervice uterina. Ravenna, 1997. (*)
32. Valutazione della qualità dello screening mammografico del carcinoma della mammella. Ravenna, 1997. (*)
33. Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale). Proposta di linee guida. Ravenna, 1997. (*)
34. EPI INFO versione 6. Ravenna, 1997. (*)
35. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna, 1998.
36. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna, 1998. (*)

37. Centri di Produzione Pasti. Guida per l'applicazione del sistema HACCP. Ravenna, 1998. (*)
38. La comunicazione e l'educazione per la prevenzione dell'AIDS. Ravenna, 1998. (*)
39. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1995-1997. Ravenna, 1998. (*)
40. Progetti di educazione alla salute nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna. Catalogo 1995 - 1997. Ravenna, 1999. (*)
41. Manuale di gestione e codifica delle cause di morte, Ravenna, 2000.
42. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1998-1999. Ravenna, 2000. (*)
43. Comparto ceramiche: profilo dei rischi e interventi di prevenzione. Ravenna, 2000. (*)
44. L'Osservatorio per le dermatiti professionali della provincia di Bologna. Ravenna, 2000. (*)
45. SIDRIA Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente. Ravenna, 2000. (*)
46. Neoplasie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2000.
47. Salute mentale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
48. Infortuni e sicurezza sul lavoro. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
49. Salute Donna. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2000.
50. Primo report semestrale sull'attività di monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs 626/94 in Emilia-Romagna. Ravenna, 2000. (*)
51. Alimentazione. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
52. Dipendenze patologiche. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
53. Anziani. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
54. La comunicazione con i cittadini per la salute. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
55. Infezioni ospedaliere. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
56. La promozione della salute nell'infanzia e nell'età evolutiva. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
57. Esclusione sociale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.

58. Incidenti stradali. Proposta di Patto per la sicurezza stradale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
59. Malattie respiratorie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
60. AGREE. Uno strumento per la valutazione della qualità delle linee guida cliniche. Bologna, 2002.
61. Prevalenza delle lesioni da decubito. Uno studio della Regione Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
62. Assistenza ai pazienti con tubercolosi polmonare nati all'estero. Risultati di uno studio caso-controllo in Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
63. Infezioni ospedaliere in ambito chirurgico. Studio multicentrico nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
64. Indicazioni per l'uso appropriato della chirurgia della cataratta. Bologna, 2002. (*)
65. Percezione della qualità e del risultato delle cure. Riflessione sugli approcci, i metodi e gli strumenti. Bologna, 2002. (*)
66. Le Carte di controllo. Strumenti per il governo clinico. Bologna, 2002.
67. Catalogo dei periodici. Archivio storico 1970-2001. Bologna, 2002.
68. Thesaurus per la prevenzione. 2a edizione. Bologna, 2002. (*)
69. Materiali documentari per l'educazione alla salute. Archivio storico 1970-2000. Bologna, 2002. (*)
70. I Servizi socio-assistenziali come area di policy. Note per la programmazione sociale regionale. Bologna, 2002. (*)
71. Farmaci antimicrobici in età pediatrica. Consumi in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (*)
72. Linee guida per la chemiopprofilassi antibiotica in chirurgia. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (*)
73. Liste di attesa per la chirurgia della cataratta: elaborazione di uno score clinico di priorità. Bologna, 2002. (*)
74. Diagnostica per immagini. Linee guida per la richiesta. Bologna, 2002. (*)
75. FMEA-FMECA. Analisi dei modi di errore/guasto e dei loro effetti nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 1. Bologna, 2002. (*)
76. Infezioni e lesioni da decubito nelle strutture di assistenza per anziani. Studio di prevalenza in tre Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
77. Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2003.
78. Fattibilità di un sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza basato sui laboratori. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
79. Valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni cliniche di utilizzo di MOC ed eco-color-Doppler e impatto sui tempi di attesa. Bologna, 2003. (*)

80. Promozione dell'attività fisica e sportiva. Bologna, 2003. (*)
81. Indicazioni all'utilizzo della tomografia ad emissione di positroni (FDG - PET) in oncologia. Bologna, 2003. (*)
82. Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna. Report finale sull'attività di monitoraggio. Bologna, 2003. (*)
83. Organizzazione aziendale della sicurezza e prevenzione. Guida per l'autovalutazione. Bologna, 2003.
84. I lavori di Francesca Repetto. Bologna, 2003. (*)
85. Servizi sanitari e cittadini: segnali e messaggi. Bologna, 2003. (*)
86. Il sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 2. Bologna, 2003. (*)
87. I Distretti nella Regione Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
88. Misurare la qualità: il questionario. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna, 2003. (*)
89. Promozione della salute per i disturbi del comportamento alimentare. Bologna, 2004. (*)
90. La gestione del paziente con tubercolosi: il punto di vista dei professionisti. Bologna, 2004. (*)
91. Stent a rilascio di farmaco per gli interventi di angioplastica coronarica. Impatto clinico ed economico. Bologna, 2004. (*)
92. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2003. Bologna, 2004. (*)
93. Le liste di attesa dal punto di vista del cittadino. Bologna, 2004. (*)
94. Raccomandazioni per la prevenzione delle lesioni da decubito. Bologna, 2004. (*)
95. Prevenzione delle infezioni e delle lesioni da decubito. Azioni di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna, 2004. (*)
96. Il lavoro a tempo parziale nel Sistema sanitario dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (*)
97. Il sistema qualità per l'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna, 2004. (*)
98. La tubercolosi in Emilia-Romagna. 1992-2002. Bologna, 2004. (*)
99. La sorveglianza per la sicurezza alimentare in Emilia-Romagna nel 2002. Bologna, 2004. (*)
100. Dinamiche del personale infermieristico in Emilia-Romagna. Permanenza in servizio e mobilità in uscita. Bologna, 2004. (*)
101. Rapporto sulla specialistica ambulatoriale 2002 in Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (*)
102. Antibiotici sistemici in età pediatrica. Prescrizioni in Emilia-Romagna 2000-2002. Bologna, 2004. (*)

103. Assistenza alle persone affette da disturbi dello spettro autistico. Bologna, 2004. (*)
104. Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere in terapia intensiva. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (*)
105. SapereAscoltare. Il valore del dialogo con i cittadini. Bologna, 2005. (*)
106. La sostenibilità del lavoro di cura. Famiglie e anziani non autosufficienti in Emilia-Romagna. Sintesi del progetto. Bologna, 2005. (*)
107. Il bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (*)
108. Contrastare gli effetti negativi sulla salute di disuguaglianze sociali, economiche o culturali. Premio Alessandro Martignani - III edizione. Catalogo. Bologna, 2005. (*)
109. Rischio e sicurezza in sanità. Atti del convegno Bologna, 29 novembre 2004. Sussidi per la gestione del rischio 3. Bologna, 2005.
110. Domanda di cure domiciliare e donne migranti. Indagine sul fenomeno delle badanti in Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (*)
111. Le disuguaglianze in ambito sanitario. Quadro normativo ed esperienze europee. Bologna, 2005. (*)
112. La tubercolosi in Emilia-Romagna. 2003. Bologna, 2005. (*)
113. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna, 2005. (*)
114. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2004. Bologna, 2005. (*)
115. Proba Progetto Bambini e antibiotici. I determinanti della prescrizione nelle infezioni delle alte vie respiratorie. Bologna, 2005. (*)
116. Audit delle misure di controllo delle infezioni post-operatorie in Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (*)
117. Dalla Pediatria di comunità all'Unità pediatrica di Distretto. Bologna, 2006. (*)
118. Linee guida per l'accesso alle prestazioni di eco-color doppler: impatto sulle liste di attesa. Bologna, 2006. (*)
119. Prescrizioni pediatriche di antibiotici sistemici nel 2003. Confronto in base alla tipologia di medico curante e medico prescrittore. Bologna, 2006. (*)
120. Tecnologie informatizzate per la sicurezza nell'uso dei farmaci. Sussidi per la gestione del rischio 4. Bologna, 2006. (*)
121. Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura. Bologna, 2006. (*)
122. Tecnologie per la sicurezza nell'uso del sangue. Sussidi per la gestione del rischio 5. Bologna, 2006. (*)
123. Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Sorveglianza e controllo. Bologna, 2006. (*)

124. Indicazioni per l'uso appropriato della FDG-PET in oncologia. Sintesi. Bologna, 2006. (*)
125. Il clima organizzativo nelle Aziende sanitarie - ICONAS. Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale. Metodi e strumenti. Bologna, 2006. (*)
126. Neuropsichiatria infantile e Pediatria. Il progetto regionale per i primi anni di vita. Bologna, 2006. (*)
127. La qualità percepita in Emilia-Romagna. Strategie, metodi e strumenti per la valutazione dei servizi. Bologna, 2006. (*)
128. La guida DISCERNere. Valutare la qualità dell'informazione in ambito sanitario. Bologna, 2006. (*)
129. Qualità in genetica per una genetica di qualità. Atti del convegno Ferrara, 15 settembre 2005. Bologna, 2006. (*)
130. La root cause analysis per l'analisi del rischio nelle strutture sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 6. Bologna, 2006. (*)
131. La nascita pre-termine in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna, 2006. (*)
132. Atlante dell'appropriatezza organizzativa. I ricoveri ospedalieri in Emilia-Romagna. Bologna, 2006.
133. Reprocessing degli endoscopi. Indicazioni operative. Bologna, 2006. (*)
134. Reprocessing degli endoscopi. Eliminazione dei prodotti di scarto. Bologna, 2006. (*)
135. Sistemi di identificazione automatica. Applicazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 7. Bologna, 2006. (*)
136. Uso degli antimicrobici negli animali da produzione. Limiti delle ricette veterinarie per attività di farmacovigilanza. Bologna, 2006. (*)
137. Il profilo assistenziale del neonato sano. Bologna, 2006. (*)
138. Sana o salva? Adesione e non adesione ai programmi di screening femminili in Emilia-Romagna. Bologna, 2006. (*)
139. La cooperazione internazionale negli Enti locali e nelle Aziende sanitarie. Premio Alessandro Martignani - IV edizione. Catalogo. Bologna, 2006. (*)
140. Sistema regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. 2003-2005. Bologna, 2006. (*)
141. Accredimento e governo clinico. Esperienze a confronto. Atti del convegno Reggio Emilia, 15 febbraio 2006. Bologna, 2007. (*)
142. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2005. Bologna, 2007. (*)
143. Progetto LaSER. Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna. Razionale, obiettivi, metodi e strumenti. Bologna, 2007. (*)
144. La ricerca nelle Aziende del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Risultati del primo censimento. Bologna, 2007. (*)

145. Disuguaglianze in cifre. Potenzialità delle banche dati sanitarie. Bologna, 2007. (*)
146. Gestione del rischio in Emilia-Romagna 1999-2007. Sussidi per la gestione del rischio 8. Bologna, 2007. (*)
147. Accesso per priorità in chirurgia ortopedica. Elaborazione e validazione di uno strumento. Bologna, 2007. (*)
148. I Bilanci di missione 2005 delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2007. (*)
149. E-learning in sanità. Bologna, 2007. (*)
150. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2002-2006. Bologna, 2007. (*)
151. "Devo aspettare qui?" Studio etnografico delle traiettorie di accesso ai servizi sanitari a Bologna. Bologna, 2007. (*)
152. L'abbandono nei Corsi di laurea in infermieristica in Emilia-Romagna: una non scelta? Bologna, 2007. (*)
153. Faringotonsillite in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna, 2007. (*)
154. Otite media acuta in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna, 2007. (*)
155. La formazione e la comunicazione nell'assistenza allo stroke. Bologna, 2007. (*)
156. Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 1998-2004. Bologna, 2007. (*)
157. FDG-PET in oncologia. Criteri per un uso appropriato. Bologna, 2007. (*)
158. Mediare i conflitti in sanità. L'approccio dell'Emilia-Romagna. Sussidi per la gestione del rischio 9. Bologna, 2007. (*)
159. L'audit per il controllo degli operatori del settore alimentare. Indicazioni per l'uso in Emilia-Romagna. Bologna, 2007. (*)
160. Politiche e piani d'azione per la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza. Bologna, 2007. (*)
161. Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2006. Bologna, 2008. (*)
162. Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura e indicazioni d'uso appropriato. Bologna, 2008. (*)
163. Le Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Una lettura di sintesi dei Bilanci di missione 2005 e 2006. Bologna, 2008. (*)
164. La rappresentazione del capitale intellettuale nelle organizzazioni sanitarie. Bologna, 2008. (*)
165. L'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Studio pilota sull'impatto del processo di accreditamento presso l'Azienda USL di Ferrara. Bologna, 2008. (*)
166. Assistenza all'ictus. Modelli organizzativi regionali. Bologna, 2008. (*)
167. La chirurgia robotica: il Robot da Vinci. Bologna, 2008. (*)

168. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna, 2008. (*)
169. Le opinioni dei professionisti della sanità sulla formazione continua. Bologna, 2008. (*)
170. Per un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educazione continua in medicina. Bologna, 2008. (*)

