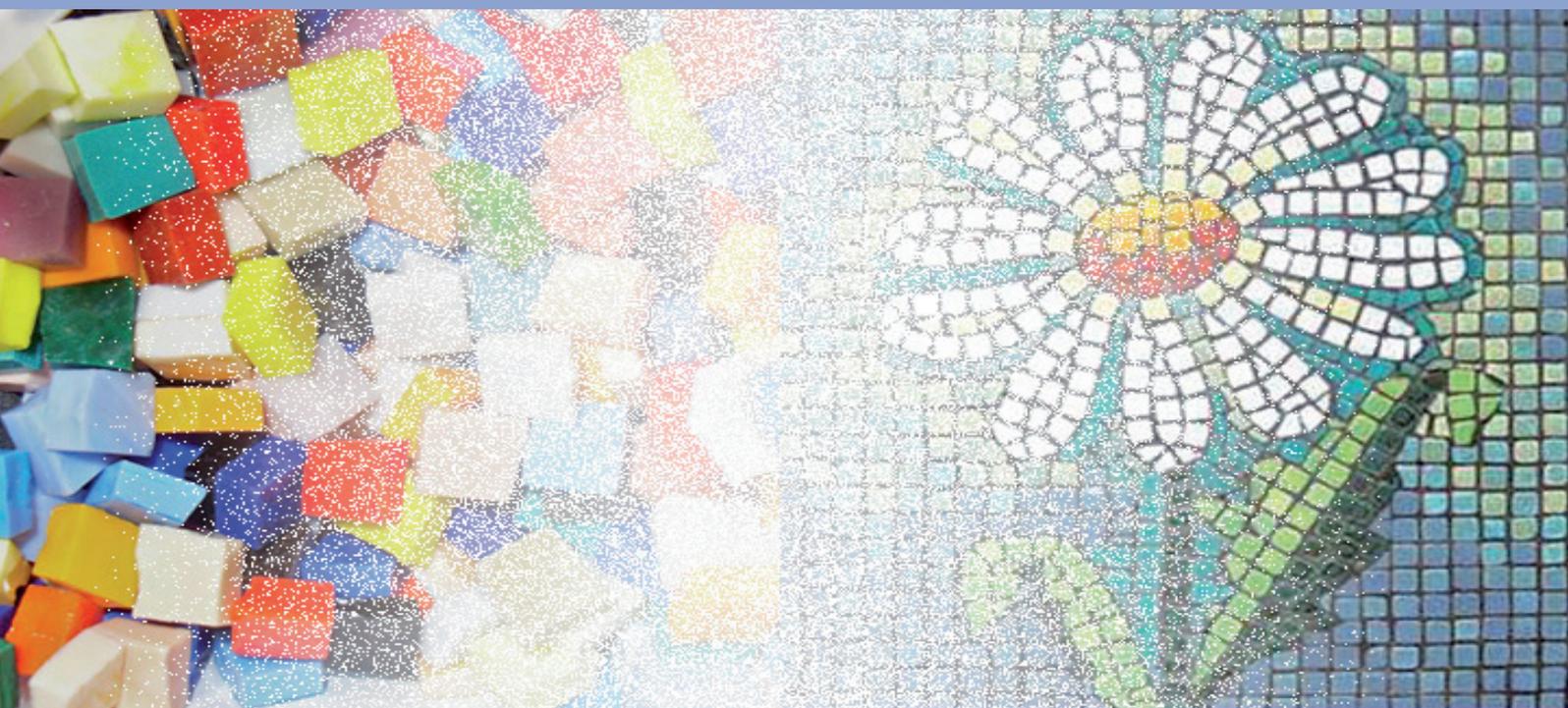


Dossier formativo di gruppo in Emilia-Romagna esperienze e prospettive



Dossier formativo di gruppo in Emilia-Romagna esperienze e prospettive

La redazione del volume è a cura di

Barbara Lelli Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Diletta Priami
Francesca Terri

Hanno collaborato alla stesura del Capitolo "Esperienze nelle Aziende sanitarie"

Corrado Ruozì Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Gianna Paparella Azienda USL di Ferrara
Cristiano Pelati
Marika Colombi
Maria Rossella Ferroni
Andrea Zerillo Azienda USL di Bologna
Fabio Michelini
Tiziana Lavalle
Monia Boniburini Azienda ospedaliero-universitaria di Parma
Annalisa Tonarelli
Giovanna Artioli
Lucia Bortoluzzi Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna
Sandra Gurgone
Martina Taglioni
Donatella Granchi Istituto ortopedico Rizzoli, Bologna
Patrizia Suzzi
Ada Simmini
Lodovica Cavalli Azienda USL di Piacenza

La collana Dossier è curata dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Direttore Maria Luisa Moro

redazione e impaginazione Federica Sarti

Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, agosto 2016

Copia del volume può essere richiesta a

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

oppure può essere scaricata dal sito Internet

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss258>

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>	5
1. Premessa	7
1.1. Contesto	7
1.2. Il senso del Dossier formativo nella programmazione aziendale	9
1.3. La scelta regionale del Dossier formativo di gruppo	11
2. Co-costruzione e sperimentazione del DFG	13
2.1. Format comune	14
2.2. Esiti della ricerca-azione	24
3. Esperienze nelle Aziende sanitarie	29
3.1. Costruzione del repertorio delle competenze	29
3.2. Costruzione del Dossier formativo di Dipartimento territoriale	37
4. Prospettive	47
4.1. Quali Dossier formativi possibili?	47
4.2. Alcune riflessioni e punti fermi	47
Allegato. Narrazione dei focus group	49
Riferimenti bibliografici	71

Sommario

Il termine Dossier formativo appare per la prima volta nei lessici professionali dei formatori intorno al 2007 (dopo cinque anni dall'introduzione del sistema di Educazione continua in medicina) di fronte all'evidente bisogno di una maggiore appropriatezza dei processi formativi rispetto ai profili di competenza dei singoli professionisti delle Aziende sanitarie. Il sistema ECM ha infatti sempre consentito, fin dalla sua prima applicazione, di collezionare percorsi formativi non necessariamente congruenti con il proprio lavoro e il proprio profilo professionale, pur nel rispetto della normativa.

Per la Regione Emilia-Romagna il Dossier formativo ha rappresentato una risposta a questi problemi e all'esigenza di rafforzare il processo di programmazione e valutazione delle attività formative, coinvolgendo in modo più capillare e formalizzato tutti i livelli organizzativi aziendali. L'intenzione è quella di promuovere una migliore integrazione dei singoli professionisti nei contesti lavorativi, in funzione degli obiettivi di sviluppo e delle necessità delle Unità operative/*équipe* e in armonia con le priorità dell'Azienda.

L'obiettivo del presente documento è descrivere la declinazione del Dossier formativo di gruppo in regione, il processo di costruzione di un format comune, gli esiti delle prime sperimentazioni in alcune Aziende sanitarie.

Abstract

Group Training Dossier in Emilia-Romagna: experiences and perspectives

The definition Training Dossier appears for the first time in the professional education vocabulary in 2007 (five years after the introduction of the continuing medical education system). Since its first application, the CME system allowed to collect training credits not necessarily congruent with work and professional profiles; it was therefore necessary to make educational processes more responding to competency profiles of single professionals working in the Health Trusts

In Emilia-Romagna the Training Dossier represents a response to these problems and to the need to strengthen the process of programming and evaluating training activities, involving all organizational levels in a more extensive and formalized way. The intention is to promote better integration of individual professionals in their workplaces, in coherence with the development objectives and needs of Units/teams and with the priorities set by the Trust's management.

The purpose of this document is to describe the different typologies of the Group Training Dossier in the region, the process developed to build a common format, the results of the first experiments in some Health Trusts.

1. Premessa

1.1. Contesto

In questi anni la formazione in ambito professionale ha acquistato una forte centralità che si è tradotta in una pluralità di programmi formativi sia di base, sia post-base e/o di formazione specialistica e permanente.

In questo scenario di forte crescita, una posizione di rilievo è occupata dalla formazione nelle organizzazioni di lavoro, ovvero da quei percorsi formativi rivolti a lavoratori già inseriti o che stanno per essere inseriti in una organizzazione produttiva.

A partire dal 2002 nel mondo sanitario si è assistito a una vera "rivoluzione" culturale, rappresentata dalla nascita dell'educazione continua in medicina (ECM).¹ L'ultima tappa di questo cambiamento è stata la proposta di introdurre il Dossier formativo che ha offerto l'opportunità di co-progettare un percorso di sviluppo professionale in grado di creare un legame tra i bisogni professionali dell'individuo e le attese dell'organizzazione.

Tra le novità di maggiore rilievo presenti nelle nuove norme del Programma di educazione continua in medicina (ECM) definite con gli ultimi Accordi in Conferenza Stato-Regioni, vi è la parte riguardante la programmazione formativa, soprattutto a livello aziendale. L'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto del 2007 riporta:

Il professionista della sanità ha il diritto/dovere di acquisire crediti ECM su tematiche coerenti con il proprio lavoro.

L'aggiornamento, pertanto, dovrà essere finalizzato sia ad obiettivi scelti sulla base della specificità professionale, sia ad obiettivi di interesse generale legati alla programmazione sanitaria (piani sanitari nazionali, regionali e aziendali), definiti su base triennale.

Al riguardo è importante che il processo ECM non sia estemporaneo ma sia organizzato e pianificato, contemperando le specificità individuali e professionali con il contesto e gli interessi generali, finalizzati all'assistenza.

Queste componenti possono essere integrate nella predisposizione di un dossier formativo individuale o di gruppo, su base triennale, la cui coerenza e adeguatezza può essere valutata per gli operatori del SSN (pubblici e convenzionati) nell'ambito dell'azienda in cui lavorano, e per i liberi professionisti a livello degli Ordini, Collegi e Associazioni professionali.

La definizione e la valutazione degli obiettivi formativi specifici avviene a livello individuale, di gruppo e di organizzazione attraverso tre strumenti che assumono nel nuovo Programma ECM un ruolo determinante:

¹ Per maggiori informazioni vedi le sezioni dedicate all'ECM sui siti del Ministero della salute e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AgeNaS) (ultimo accesso luglio 2016) http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Risorse%20umane%20e%20formazione%20continua&area=ecm - <http://ape.agenas.it/ecm/ecm.aspx>

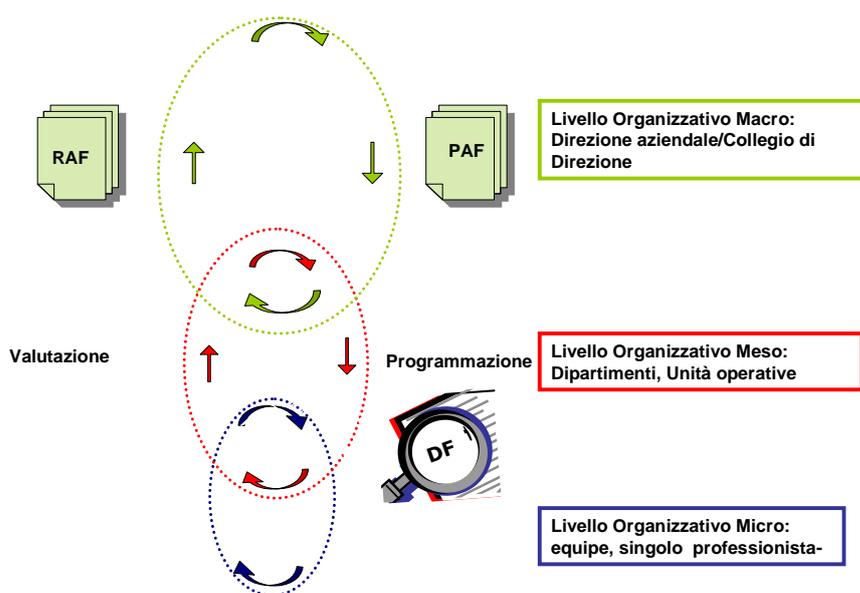
- *Dossier formativo individuale (DFI) o di gruppo (DFG);*
- *Piano della formazione aziendale (PAF);*
- *Rapporto sulla formazione aziendale (RAF).*

Il Piano della formazione aziendale e il Rapporto sulla formazione aziendale sono strumenti già in uso nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. La delibera di Giunta n. 1072 del 2002 aveva infatti richiesto alle Aziende di programmare le attività formative sulla base delle indicazioni di priorità regionali e delle analisi dei bisogni condotte a livello locale, e di documentare gli esiti di tale processo con il Piano della formazione.

Il Piano della formazione aziendale documenta però il processo a livello di macro-articolazioni aziendali. Il Dossier formativo rappresenta invece una novità assoluta e di primaria rilevanza, con il preciso obiettivo di presidiare e formalizzare tutte le fasi del processo (programmazione, realizzazione, valutazione) anche a livello di Unità operativa o di *équipe* di lavoro, e le implicazioni sul singolo professionista. È a livello di gruppo, infatti, che deve avvenire l'analisi del contesto, la definizione dei fabbisogni formativi di quel contesto, la conseguente programmazione delle attività necessarie e la valutazione della coerenza tra le necessità riscontrate e le risposte date. A livello individuale avviene l'analisi dei fabbisogni formativi, intesi come gap tra le necessità del contesto di lavoro e la condizione del singolo professionista. Sempre a livello individuale si raccolgono le evidenze delle attività effettivamente realizzate e svolte dai professionisti. In altre parole, il Dossier formativo segue il professionista nei diversi gruppi di lavoro.

PAF, RAF e DF sono quindi prodotti dello stesso processo, ma riguardano fasi e livelli differenti. Mentre il Piano aziendale della formazione e il Rapporto sulla formazione aziendale sono output che si concretizzano a livello organizzativo macro, il Dossier formativo è un prodotto del livello organizzativo micro e meso (individuale e di gruppo).

Figura 4 Il Dossier formativo nel processo di programmazione e valutazione della formazione Aziendale



1.2. Il senso del Dossier formativo nella programmazione aziendale

Il percorso di ideazione del Dossier formativo ha una lunga storia: il termine appare nei lessici professionali dei formatori intorno al 2007 (dopo cinque anni dall'introduzione del Sistema ECM) di fronte all'evidente bisogno di una maggiore appropriatezza dei processi formativi rispetto ai profili di competenza dei singoli professionisti. Fin dalla sua prima applicazione infatti il sistema ECM ha sempre consentito di collezionare percorsi formativi non congruenti con il proprio lavoro e il proprio profilo professionale, pur nel rispetto della normativa.

Il Dossier formativo rappresenta dunque una risposta anche a questi problemi e all'esigenza di rafforzare il processo di programmazione e valutazione delle attività formative, coinvolgendo in modo più capillare e formalizzato tutti i livelli organizzativi aziendali.

L'intenzione è quella di promuovere una migliore integrazione dei singoli professionisti nei contesti lavorativi, in funzione degli obiettivi di sviluppo e delle necessità delle Unità operative/*équipe* e in armonia con le priorità dell'Azienda.

Per comprendere il senso della proposta e le potenzialità del Dossier formativo e per sostenere le ragioni della sua importanza, si è cercato di descriverlo con quattro parole chiave: contrappeso, negoziazione, metro e opportunità.

Contrappeso

L'introduzione del Dossier formativo mira a dare equilibrio a un sistema che è stato sbilanciato dall'introduzione dell'accreditamento dei provider. In precedenza, infatti, il meccanismo dell'accreditamento degli eventi, anche se era realizzato valutando progetti solo sulla carta, permetteva comunque agli enti preposti (Conferenza nazionale per la formazione continua e Regioni) di intervenire prima dello svolgimento delle iniziative e in modo capillare e specifico. Con l'accreditamento dei provider, invece, si attribuisce una licenza ampia a programmare la formazione e a realizzarla direttamente. Il meccanismo che è stato adottato seleziona i provider sulla base di una serie di requisiti, ma non garantisce sulla qualità delle iniziative che verranno realizzate. Il richiamo a seguire gli obiettivi del Servizio sanitario e le aree di riferimento prioritarie non è sufficiente, come sa bene chi progetta corsi. Per questo per l'applicazione del sistema ECM, in particolare nelle organizzazioni sanitarie, è stato introdotto l'obbligo di muoversi secondo *roadmap* non solo di carattere generale (il Piano e il Rapporto sulla formazione aziendale), ma dettagliate a livello individuale e motivate, che comprendano l'intero ciclo programmazione/valutazione. Ci si dovrà sforzare di rendere esplicite le traiettorie e le ragioni della formazione, di dare un senso ai progetti e non solo di farli.

Negoziazione

In tutti i contratti collettivi nazionali di lavoro della sanità, per dipendenti e convenzionati è da tempo presente il riferimento alla formazione continua. I datori di lavoro hanno l'obbligo di garantirla in termini di tempo e di risorse economiche per una larga quota, lasciando comunque un margine di libera iniziativa. La disponibilità effettiva delle parti interessate va anche negoziata volta per volta e nelle situazioni specifiche che sono ancora molto disomogenee.

Oltre agli aspetti quantitativi ed economici, tuttavia, ci sono anche quelli di contenuto. Nelle relazioni di lavoro si determinano tensioni - non necessariamente negative - tra le aspirazioni al raggiungimento di obiettivi individuali e le attese e i vincoli posti dalle organizzazioni. La convergenza tra le due esigenze è di solito il frutto della partecipazione ai processi di innovazione e della definizione di impegni reciproci a riconoscere ruoli e a costruire percorsi.

Il Dossier formativo diventa quindi lo strumento per tradurre esplicitamente queste condizioni di negoziazione quantitativa e qualitativa.

Metro

In questo contesto, il termine "metro" andrebbe usato con due significati, come strumento e come unità di misura.

Il sistema ECM si basa sull'acquisizione di crediti che sono, alla fine dei conti, la misura del tempo che presumibilmente è stato dedicato all'apprendimento. In questo modo però non si misura la pertinenza della formazione rispetto alle esigenze, né l'effettivo apprendimento e tanto meno l'impatto. Il Dossier formativo è invece lo strumento con cui si può realizzare la valutazione di tutti questi elementi; può essere adottato per rendere esplicita la misura dei bisogni, della pertinenza e della rilevanza delle scelte e dei percorsi formativi, del grado di raggiungimento dei risultati. E, aspetto particolarmente importante, permette l'autovalutazione da parte dell'individuo, del gruppo o dell'organizzazione, con tutte le straordinarie ricadute che un tale approccio avrebbe sulla responsabilizzazione e sull'autonomia.

Il Dossier formativo, tuttavia, è anche un'unità di misura. L'esistenza di un processo di costruzione dei DF è infatti di per sé indicatore di qualità delle capacità individuali e dell'organizzazione a governare la formazione.

Opportunità

Infine, il Dossier formativo è anche un'opportunità, anzi molte opportunità. Come è scritto nell'Accordo Stato-Regioni del 2007, esso può rappresentare l'anello per la costruzione del portfolio delle competenze. Grazie al Dossier formativo si potrebbe iniziare a costruire in modo diffuso i profili di competenze e ad apprendere come mettere in luce i relativi bisogni formativi; esso potrebbe inoltre permettere effettivamente il riconoscimento della formazione continua non solo come accumulo di conoscenze ma come strada per i processi di miglioramento professionale e organizzativo.

Molto più vicina è invece l'opportunità per gli esperti di formazione del personale sanitario di valorizzare il loro ruolo. La costruzione del Dossier formativo interessa in primo luogo l'operatore sanitario e il suo responsabile (l'Ordine a cui appartiene nel caso si tratti di un libero professionista senza relazioni di lavoro con altri), ma è un'operazione complessa che non sarebbe possibile senza competenze specialistiche.

Il Dossier formativo è quindi un'opportunità anche per le Aziende sanitarie di organizzare e valorizzare le proprie capacità interne di governare la formazione e di contribuire a migliorare attraverso questa leva la qualità dell'assistenza che erogano.

Vista in termini più generali, infine, l'introduzione del Dossier formativo è un'opportunità anche per il sistema ECM. Se non si sviluppa una diffusa e impegnata attività di programmazione, coerente con gli obiettivi del miglioramento dell'assistenza, il programma ECM rischia di essere solo un mercato, appetibile forse per le risorse economiche a disposizione, ma utile per interessi diversi da quelli per cui è stato pensato.

1.3. La scelta regionale del Dossier formativo di gruppo

A livello nazionale sono stati proposti due modelli di Dossier formativo: individuale (DFI) e di gruppo (DFG). La Regione Emilia-Romagna ha puntato prioritariamente sulla dimensione del gruppo, lasciando il focus individuale nei seguenti casi:

- per allineare le competenze del singolo professionista a quelle dei colleghi all'interno di uno specifico gruppo di lavoro;
- per sviluppare specifiche competenze distintive necessarie al singolo professionista all'interno del proprio gruppo di lavoro;
- per i Dossier formativi dei professionisti privati che non hanno rapporti di dipendenza da specifici enti (al di là ovviamente di Ordini e Collegi).

Con il Dossier formativo di gruppo la Regione ha fatto una scelta di fondo legata all'idea di una "formazione attinente alla relazione tra il professionista e la sua organizzazione".² Il DFG è infatti concepito come una sorta di patto tra l'organizzazione di appartenenza e la comunità professionale di riferimento, finalizzato alla definizione dei percorsi formativi in grado di sviluppare le competenze attese dall'organizzazione verso i suoi professionisti. Nel Dossier la parte di sviluppo individuale si declina come partitura di sviluppo di competenze distintive necessarie al gruppo di lavoro. Di conseguenza, la pianificazione della formazione non è lasciata al singolo professionista e alla sua idea personale di professione, ma avviene sulla base dei bisogni attesi dalla sua organizzazione di appartenenza.

Questo modello organizzativo sacrifica solo apparentemente la cosiddetta "formazione dei *desiderata*" ovvero rispondente a "bisogni/priorità personali": infatti, le competenze che il professionista acquisisce con la formazione devono riuscire ad agganciarsi alle problematiche che egli stesso incontra nel proprio lavoro (siano esse comunicativo-relazionali, tecnico/specialistiche o gestionali di processo).

Il Dossier formativo è dunque uno strumento che consente la ricerca delle connessioni tra le attese reciproche di professionisti e organizzazione, per dare senso all'azione formativa, evitando il rischio di frammentazione e favorendo la costruzione di percorsi condivisi di sviluppo professionale.

In quest'ottica, peraltro, il Dossier formativo si configura come strumento con una forte valenza educativa: serve ai singoli professionisti e, quindi all'organizzazione, per dare un senso a ciò che

² La formazione può essere letta come un intervento che cade tra la persona e la sua professione o tra il professionista e la sua organizzazione. Il sistema ECM è centrato su una logica formativa che si declina nella relazione tra persona e la sua professione (...), tralasciando l'appartenenza organizzativa del professionista.

si fa, per connetterlo con ciò che avviene ad altri livelli aziendali e garantire una visione d'insieme. L'introduzione del Dossier formativo non deve comportare un "peso" superfluo in più, un compito (burocratico) inutile per le Aziende ma, al contrario, deve rafforzare il processo di programmazione e l'integrazione dei professionisti nei contesti di lavoro complessi e in continua trasformazione.

Sulla base di queste premesse, nel 2008 è stato costituito un gruppo di lavoro regionale composto da rappresentanti degli Uffici formazione delle Aziende sanitarie della Regione e coordinato dall'Agenzia sanitaria e sociale, con l'obiettivo di promuovere lo sviluppo e costruzione del Dossier formativo, cercando di collocarlo rispetto ad altri strumenti di documentazione, programmazione e valutazione delle competenze, riconosciuti e usati anche in ambiti non necessariamente sanitari (Europass Curriculum vitae, Portfolio, libretto scolastico, libretto formativo del cittadino, ...).

La costituzione di un gruppo di lavoro è stata motivata dalla convinzione che l'introduzione del Dossier formativo all'interno delle Aziende non potesse avvenire immediatamente in maniera omogenea e standardizzata, ma che fosse più opportuno nella fase iniziale lasciare spazio alle esperienze già esistenti, alle pratiche coerenti e assimilabili, per tessere insieme un processo di definizione di un risultato comune.

Con un approccio empirico, si è partiti dall'evidenziare le attività pertinenti alla programmazione formativa che già esistevano nelle Aziende e, attraverso un percorso strutturato di osservazione che ha portato a definire alcuni criteri minimi comuni, si è giunti a delineare un percorso di confronto e analisi su scala regionale dei diversi scenari e modelli possibili di riferimento. Il risultato più importante dell'esperienza ha riguardato proprio l'attivazione di questo processo collettivo di confronto, funzionale alla ridefinizione delle programmazione formativa (dall'analisi dei bisogni alla valutazione dei risultati).

2. Co-costruzione e sperimentazione del DFG

Partendo dalle indicazioni nazionali, il lavoro regionale ha puntato a ideare un Dossier formativo il più possibile contestualizzato nei processi organizzativi delle Aziende sanitarie e a garantirne una prima sperimentazione prima della messa a regime. In concreto, si è trattato di costruire un quadro comune all'interno del quale hanno preso forma le esperienze locali, anche diverse tra loro, espressione di contesti e di livelli di maturità non omogenei; in questo modo è stato possibile verificare le modalità più appropriate ed efficaci per arrivare a una piena applicazione del nuovo strumento.

L'obiettivo non è stato quello di definire un modello unico e standardizzato da replicare in tutte le strutture sanitarie, ma di evidenziare alcuni elementi da presidiare nel processo. Il prototipo di seguito proposto rappresenta una traccia per costruire il Dossier formativo e facilitare la realizzazione di modelli contestualizzati all'interno delle diverse Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.

Per dare maggiore concretezza all'idea di Dossier formativo e consentire la visualizzazione di un prodotto finale che possa rispondere alle esigenze imposte dalla normativa, è stato definito un format composto di tre sezioni: oltre alla Sezione profilo, le Sezioni programmazione e valutazione consentono di documentare le attività indicate dall'Accordo Stato-Regioni.³

Ciascuna sezione del format viene di seguito presentata, con alcune note rispetto ai contenuti di minima che dovrebbe prevedere.

³ Dall'Accordo Stato-Regioni, 1 agosto 2007:

Il DF si avvale di tre specifiche attività documentabili:

- 1. l'individuazione del piano formativo, in cui sono indicati gli obiettivi formativi declinati in funzione delle aree e dei campi di apprendimento e degli indirizzi prioritari ovvero quelli rispondenti a bisogni individuali;*
- 2. la periodica e sistematica attività di verifica e di acquisizione della documentazione relativa alle attività di formazione continua svolte dai professionisti accreditati all'ECM, con indicazione delle specifiche tipologie, che verrà sostenuta attraverso gli organismi preposti alla registrazione e certificazione dei crediti;*
- 3. la valutazione periodica (triennale) dell'andamento e dei risultati del percorso, da parte degli organi tecnico-professionali preposti alle verifiche delle attività.*

2.1. Format comune

Sezione profilo

Documenta le caratteristiche del gruppo e il periodo a cui si riferisce il Dossier formativo di gruppo. È importante sottolineare che la scelta di tale gruppo non è necessariamente determinata dalla struttura di appartenenza: la scelta spetta all'Azienda sanitaria, sulla base delle proprie strategie di programmazione. Il DFG infatti può essere sicuramente di Unità operativa (semplice o complessa) oppure può riguardare un'*équipe*, una famiglia professionale (ad esempio pediatri di libera scelta), ma può anche avere un carattere più trasversale e riferirsi ad esempio a un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA) o ai livelli di complessità assistenziale.

Se la scelta è quella di orientarsi verso il DFG di Dipartimento è necessario porre attenzione al fatto che la dimensione dipartimentale potrebbe portare a una minore efficacia della programmazione: il Dossier formativo è infatti lo strumento che dovrebbe rendere esplicite le traiettorie di sviluppo dei professionisti e dare quindi evidenza alle motivazioni che sostengono l'offerta formativa programmata per determinati professionisti piuttosto che per altri. È l'introduzione di questa differenza che può rendere l'offerta formativa più appropriata, ma per riuscire a descriverla occorre comunque che il focus della programmazione sia centrato su una dimensione organizzativa di "piccolo" gruppo (ad esempio Unità operativa) o di gruppo omogeneo (medici di medicina generale).

In questa prima sezione va inoltre specificato il periodo di riferimento: anche in questo caso la scelta spetta all'Azienda sanitaria. Il Dossier formativo può essere annuale ma potrebbe anche avere un respiro più ampio, prevedendo uno sviluppo pluriennale se questo è funzionale alla programmazione aziendale.

È importante sottolineare che il DFG è uno strumento flessibile che, se necessario, dovrebbe consentire la revisione della programmazione qualora si modificano le priorità aziendali o si determinino necessità differenti nel gruppo di riferimento.

Infine, nella Sezione profilo va inserito l'elenco dei profili professionali che compongono il gruppo specificando il numero di professionisti per ciascun profilo (ad esempio, se all'interno del gruppo per il quale si sta costruendo il DFG ci sono 3 infermieri, si dovrà scrivere: "Profilo: infermiere professionale - n. 3") (*Figura 2*).

Nella realizzazione di un sistema informativo a supporto del DFG, la sezione dovrebbe essere collegata all'anagrafica aziendale e al sistema informativo ECM.

Figura 2. Dossier formativo. Sezione profilo

 AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE	 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
<h2>Dossier di gruppo _____</h2> <p>(Periodo di riferimento)</p> <h3>SEZIONE PROFILO</h3>	
Gruppo _____	
Responsabile gruppo _____	
Referente della formazione _____	
Composizione professionale gruppo	
PROFILI PROFESSIONALI CHE COMPONGONO IL GRUPPO	n.

Sezione programmazione

Modalità di condivisione della programmazione formativa

Nella Sezione programmazione si richiede di inserire una nota che descriva brevemente quali modalità sono state utilizzate per condividere la programmazione con il gruppo di riferimento del Dossier formativo di gruppo (*Figura 3*); la programmazione sarà poi compiutamente definita nella scheda successiva.

Figura 3. Dossier formativo di gruppo. Sezione programmazione

 AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE	 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA								
SEZIONE PROGRAMMAZIONE									
MODALITÀ DI CONDIVISIONE/INFORMAZIONE DELL'OFFERTA FORMATIVA PROGRAMMATA									
<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>									

L'obiettivo è sensibilizzare le Aziende sanitarie sull'importanza di creare un reale momento di confronto tra professionisti e organizzazione rispetto alle traiettorie di sviluppo delineate. La motivazione è infatti una leva importantissima per l'apprendimento (Grossman, Salas, 2011); la preconditione necessaria per attivare la motivazione di un individuo (adulto) è aiutarlo a capire il senso di quell'apprendimento, a percepirla cioè l'utilità rispetto alla propria pratica quotidiana. Per questo si ritiene utile consolidare momenti o modalità di informazione e condivisione rispetto alla programmazione della formazione in un determinato gruppo di professionisti. Esempi di modalità di condivisione possono essere riunioni dedicate, colloqui individuali, ma anche modalità innovative attraverso l'utilizzo di strumenti web 2.0.

Programmazione sviluppo competenze

La Sezione programmazione ha l'obiettivo di ricomporre gli interessi professionali dei singoli professionisti a cui si riferisce il DFG con quelli dell'organizzazione: deve quindi includere gli obiettivi di interesse formativo definiti dall'Azienda per quel gruppo e gli obiettivi rilevati dall'analisi del fabbisogno formativo in quel contesto.

Si sottolinea quanto sia importante un'analisi del bisogno formativo che coinvolga tutti i professionisti, che non sia solo una rilevazione a senso unico ma piuttosto una negoziazione del fabbisogno: un dialogo che consenta ai professionisti di vedere gli obiettivi dell'organizzazione, e all'organizzazione di tracciare percorsi coerenti con le necessità espresse dai professionisti.

La Sezione programmazione contiene le traiettorie formative per lo sviluppo professionale di quel gruppo e necessarie al raggiungimento degli obiettivi individuati. In generale, alcuni aspetti di cui tenere conto in fase di programmazione della formazione possono essere:

- raggiungimento degli obiettivi formativi dell'anno precedente;
- indicazioni derivanti dal Piano delle azioni annuali (obiettivi e priorità di Dipartimento/Unità operativa);
- livello di *clinical competence* dei professionisti in relazione al livello di complessità delle procedure da eseguire;
- politiche e pianificazioni del personale (assunzioni programmate, trasferimenti, ...);
- gap tra competenze possedute e competenze da sviluppare in relazione al ruolo ricoperto (ad esempio schede di valutazione del personale);
- vincoli normativi (crediti ECM da acquisire e formazione obbligatoria);
- introduzione di nuove attrezzature, strumentazioni, software, apparecchiature, programmi applicativi, ...;
- esigenze di sviluppo personale e professionale degli operatori.

In particolare, nel Dossier formativo di gruppo occorre dare evidenza agli obiettivi dell'organizzazione a cui la formazione deve rispondere (*Figura 4*): nella colonna "Obiettivi di interesse formativo" vanno quindi indicate le priorità, individuate anche tenendo conto dei fattori precedentemente elencati che si intendono affrontare nel periodo di riferimento del DFG, specificando ove possibile la fonte, cioè il documento/riferimento che dà evidenza a tali obiettivi e che di fatto motiva l'individuazione di ciascun obiettivo di interesse formativo nell'ambito delle priorità aziendali: ad esempio bisogni formativi, documenti di indirizzo regionale o di programmazione aziendale, obiettivi di budget, esiti di una *survey* interna sui bisogni formativi.

Ciascun obiettivo di interesse formativo va ricondotto a un'area di competenza prevalente tra le tre indicate (organizzative-gestionali, tecniche-specifiche, relazionali/comunicative): nel format sono state indicate le categorie di competenza definite dall'Accordo Stato-Regioni del 5

novembre 2009⁴ e a cui sono ricondotti gli obiettivi formativi nazionali. Vanno indicate inoltre le competenze specifiche che si intendono sviluppare declinate in termini di comportamenti professionali attesi, cioè l'insieme delle attività che ogni professionista coinvolto dovrà essere in grado di svolgere efficacemente (*Tabella 1* e *Tabella 2*). Si è scelto di declinare le competenze attese secondo una prospettiva "operativo-applicativa" (Bresciani, 2012) che fa coincidere la competenza con i comportamenti che la indicano. Secondo questo approccio già utilizzato dalla Regione Emilia-Romagna per la formazione professionale,⁵ la competenza non viene definita come "causa" di una prestazione efficace (insieme delle risorse in input necessarie per il comportamento), né come processo di costruzione di tale efficacia (attivazione di tutte le risorse individuali a disposizione dell'individuo in una situazione data), ma è invece il "risultato, la performance, è l'attività lavorativa ben eseguita" (Bresciani, 2012).

Vanno infine specificati i professionisti per i quali ci si attende il raggiungimento degli obiettivi programmati, indicando il profilo professionale e il nominativo di ciascun professionista.

⁴ Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo sistema di formazione continua in medicina - Accreditamento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti. 5 novembre 2009.

[http://ape.agenas.it/documenti/Normativa/Il nuovo sistema di formazione continua in medicina.pdf](http://ape.agenas.it/documenti/Normativa/Il_nuovo_sistema_di_formazione_continua_in_medicina.pdf) (ultimo accesso giugno 2016)

⁵ Regione Emilia-Romagna. Sistema regionale delle qualifiche. <http://formazioneelavoro.regione.emilia-romagna.it/qualifiche> (ultimo accesso giugno 2016)

Figura 4. Dossier formativo di gruppo. Sezione programmazione: sviluppo competenze

 AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE		 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA			
PROGRAMMAZIONE - SVILUPPO COMPETENZE					
Obiettivi di interesse formativo	Fonte documentale	Categoria competenze *	Comportamenti professionali attesi **	Profilo professionale	Professionisti coinvolti (nome e cognome)
		1. TECNICO SPECIFICHE Riguardano le conoscenze e le capacità professionali specifiche in riferimento al proprio profilo professionale di appartenenza e/o alla posizione organizzativa ricoperta			
		2. ORGANIZZATIVO GESTIONALI E DI SISTEMA raggruppa le capacità di gestione e organizzazione di attività, di programmazione e controllo dei processi assistenziali e manageriali se previsti dal ruolo			
		3. RELAZIONALI E COMUNICATIVE riguardano le capacità relative alla comunicazione e ai rapporti con i pazienti, con gli altri soggetti dell'organizzazione (colleghi e Direzione), con soggetti esterni (Istituzioni), con i cittadini e i gruppi di lavoro			

* Vedi Tabella 1.

** Vedi Tabella 2.

Tabella 1. Esempio di descrizione delle competenze come esecuzione di attività (allegato alla scheda Dossier di gruppo)

CATEGORIA COMPETENZE	COMPORAMENTI PROFESSIONALI ATTESI
<p>TECNICO SPECIFICHE Riguardano le conoscenze e le capacità professionali specifiche in riferimento al proprio profilo professionale di appartenenza e/o alla posizione organizzativa ricoperta</p>	<p>Si fa riferimento alle competenze clinico assistenziali definite dai documenti dell'accreditamento istituzionale regionale, dalle disposizioni normative contrattuali vigenti, dai documenti aziendali</p>
<p>ORGANIZZATIVO GESTIONALI E DI SISTEMA raggruppa le capacità di gestione e organizzazione di attività, di programmazione e controllo dei processi assistenziali e manageriali quando prevista dal ruolo</p>	<p><i>Controllo dei processi di lavoro</i> mantenere un controllo sull'efficacia ed efficienza dei processi di lavoro monitorandone lo stato di avanzamento ed i risultati</p> <p><i>Soluzione dei problemi</i> individuare e analizzare il problema (raccolta di informazioni /dati e ricerca delle cause) ed elabora soluzioni alternative</p> <p><i>Programmazione, organizzazione e gestione delle attività</i> definire i piani di lavoro gestendo le attività proprie e dei collaboratori (se assegnati), individuando le priorità organizzative, monitorandone l'andamento e introducendo le eventuali azioni correttive</p> <p><i>Sviluppo e valorizzazione del collaboratori</i> accompagnare, facilitare e orientare lo sviluppo professionale riconoscendo l'altro come risorsa</p> <p><i>Consapevolezza organizzativa</i> comprendere e utilizzare la cultura dell'organizzazione, conoscere i centri decisionali, l'Azienda e le sue regole</p> <p>...</p>
<p>RELAZIONALI E COMUNICATIVE riguardano le capacità relative alla comunicazione e ai rapporti con i pazienti, con gli altri soggetti dell'organizzazione (colleghi e Direzione) con soggetti esterni (Istituzioni), con i cittadini e i gruppi di lavoro</p>	<p><i>Gestione dei conflitti</i> facilitare le relazioni sul lavoro per prevenire incomprensioni/conflitti e realizzare eventuali azioni migliorative</p> <p><i>Relazione con i pazienti, i familiari</i> garantire rapporti positivi ed empatici ai pazienti e ai loro familiari creando spazi per l'ascolto, il trasferimento delle informazioni, e gestendo gli stati emotivi degli interlocutori</p> <p><i>Relazione con le altre strutture organizzative</i> interagire in modo costruttivo con i colleghi delle altre strutture per assicurare la qualità dei processi di lavoro</p> <p><i>Capacità di relazione con l'équipe professionale</i> instaurare, mantenere e sviluppare rapporti positivi con i colleghi dell'équipe di lavoro contribuendo a creare un clima collaborativo determinante per il raggiungimento degli obiettivi</p> <p>...</p>

Tabella 2. Esempi per sviluppare la descrizione delle competenze (allegato alla scheda Dossier di gruppo)

Competenza	Descrittore	Comportamento
Capacità di risolvere problemi	Effettua correttamente l'analisi e la diagnosi del problema (raccolta, quantificazione, verifica, ricerca cause) ed elabora soluzioni, con atteggiamento costruttivo	<ul style="list-style-type: none"> • analizza in dettaglio e sintetizza il problema nelle sue componenti essenziali • indica e propone soluzioni alternative all'<i>équipe</i> • coglie i segnali di possibili criticità e ne anticipa la gestione • ...
Sviluppo professionale degli altri	È in grado di stimolare qualcuno a sviluppare le proprie capacità o a migliorare le proprie prestazioni per il conseguimento di un obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> • invita gli altri a discutere i problemi connessi con la prestazione al fine di migliorarla • dice esplicitamente alle persone che possono raggiungere gli obiettivi professionali e le incoraggia • fornisce informazioni e strumenti alle persone per migliorare le proprie abilità e conoscenze • ...
Orientamento all'innovazione	Propone e sviluppa soluzioni metodologiche e tecniche innovative che concorrano al miglioramento dei processi di lavoro e allo sviluppo della qualità dei servizi	<ul style="list-style-type: none"> • contribuisce alla definizione e implementazione di tecniche e strumenti di lavoro innovativi • si spende in prima persona per diffondere il <i>know how</i> rispetto a tematiche legate all'innovazione • interpreta il contesto e delinea strategie innovative e coraggiose • ...
Capacità di collaborazione e lavoro di squadra		<ul style="list-style-type: none"> • cerca di comprendere le opinioni, i bisogni, le esigenze degli altri • evita di lasciare conflitti irrisolti con le persone • imposta i rapporti con le persone con la massima chiarezza possibile • ...

Offerta formativa programmata

Infine, la Sezione programmazione del Dossier formativo di gruppo deve contenere i dettagli dei percorsi formativi programmati indicando il titolo, gli obiettivi specifici ("È ciò che il discente deve saper fare al termine del periodo di apprendimento... e che non sapeva fare prima" - Guilbert, 2002), la tipologia formativa (residenziale, FAD, FSC), se si tratta di formazione organizzata internamente (FI) oppure se ci si rivolge ad un ente esterno (FE), il numero di crediti previsti per l'iniziativa e la categoria di competenza a cui l'evento risponde in maniera prevalente (riprende quanto indicato nella scheda precedente, *Figura 4*) (*Figura 5*).

Figura 5. Dossier formativo di gruppo. Sezione programmazione: offerta formativa programmata

 AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE		 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA					
OFFERTA FORMATIVA PROGRAMMATA							
Corso	Obiettivo formativo nazionale	Obiettivi formativi specifici	Tipologia	Formazione interna o esterna		ECM crediti	Categoria competenze
				FI	FE		
PROPOSTE FORMATIVE PER NEO-ASSUNTI E NEO-INSERITI							
Corso	Obiettivo formativo nazionale	Obiettivi formativi specifici	Tipologia	Formazione interna o esterna		ECM crediti	Categoria competenze
				FI	FE		

Sezione valutazione

In questa sezione si dà conto della partecipazione alle iniziative formative programmate da parte del gruppo di professionisti di riferimento del Dossier formativo di gruppo. Vanno quindi indicate sia le attività formative realizzate sia gli eventi che, pur programmati, non si sono svolti, indicandone i motivi e le possibili azioni correttive e di miglioramento (Figura 6).

L'obiettivo è la verifica del raggiungimento degli obiettivi formativi programmati per un determinato gruppo di professionisti. Risulta evidente come, nella realizzazione di un sistema informativo a supporto del DFG, sia fondamentale che anche le informazioni contenute in questa sezione siano collegate all'anagrafica del dipendente, al sistema informativo ECM e, se presente, al sistema di valutazione del personale, in modo da potere facilmente stabilire se la formazione programmata per uno specifico gruppo di professionisti è stata effettivamente realizzata e poter ricostruire rapidamente la "storia formativa" di un determinato gruppo mettendo in evidenza le competenze acquisite e quelle non ancora consolidate.

Figura 6. Dossier formativo di gruppo. Sezione rendicontazione e valutazione

 AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE	 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA		
SEZIONE VALUTAZIONE			
OFFERTA FORMATIVA REALIZZATA			
Corso	Partecipanti (nome e cognome)	Sintesi delle valutazioni (gradimento, apprendimento, ricaduta)	Eventuali azioni di miglioramento organizzative e/o formative
OFFERTA FORMATIVA NON REALIZZATA			
Corso	Motivazioni	Azioni correttive	

2.2. Esiti della ricerca-azione

Considerata l'esigenza regionale di riprendere le fila di ciò che le Aziende sanitarie negli anni hanno sperimentato, è stata avviata una ricerca-azione per valutare e monitorare il processo di costruzione dello strumento Dossier formativo e i suoi esiti.

La ricerca si è declinata attraverso tre fasi.

Nella prima fase ai Responsabili della formazione delle Aziende regionali è stato somministrato un questionario per esplorare e condividere le diverse esperienze di definizione del Dossier formativo di gruppo e fotografare lo stato dell'arte sui processi e i prodotti (dalla distribuzione del budget fino al modello organizzativo della rete referenti, passando per le diverse tipologie di DF adottate).

Nella seconda fase sono stati realizzati 3 focus group di Area vasta con l'obiettivo di raccogliere il punto di vista di coloro che utilizzano, costruiscono e applicano il Dossier formativo di gruppo nei loro contesti professionali (referenti, animatori, facilitatori della formazione appartenenti alle aree della dirigenza e del comparto), e di concordare con loro gli strumenti successivi di analisi.

Nella terza fase è stato costituito un piccolo gruppo di ricerca (coinvolgendo gli Uffici formazione e professionisti delle Aziende) per definire il disegno del progetto di monitoraggio, la griglia di valutazione e le modalità di valutazione delle esperienze.

Si è scelto di esplorare e raccogliere in profondità il punto di vista di coloro che "vivono" il Dossier formativo di gruppo - professionisti delle Unità operative - attraverso un'analisi di casi su 8 Aziende che hanno aderito all'iniziativa su base volontaria:⁶ l'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, l'Istituto Ortopedico Rizzoli, le Aziende USL di Bologna, Imola, Parma, Piacenza e Ravenna e l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna. Nello specifico sono state realizzate:

- interviste approfondite ai Responsabili degli Uffici formazione;
- interviste ai referenti formazione (delle aree dirigenza e comparto);
- focus group con i professionisti delle *équipe* (delle aree dirigenza e comparto).

L'analisi dei casi aziendali ha evidenziato vari tipi di Dossier formativo:

- di Unità operativa;
- di gruppo professionale;
- di Dipartimento;
- trasversali.

Vengono di seguito presentati alcuni risultati dell'analisi dei casi, in particolare alcune valutazioni dei partecipanti in merito allo strumento del Dossier formativo, in termini di vincoli e opportunità; le riflessioni conclusive si trovano nel Capitolo 4 "Prospettive".

In generale, da interviste e focus è emersa una coerenza tra i vissuti degli interlocutori, ed è sembrata già chiara l'idea della "collocazione" del Dossier formativo e dell'opportunità che esso rappresenta, oltre la fatica e l'impegno che richiede.

⁶ La sperimentazione del Dossier formativo è avvenuta in tutte le Aziende. La ricerca ne ha coinvolte 8.

Nella valutazione del Dossier formativo come "processo" sembra che esso abbia contribuito a:

- rafforzare il processo di programmazione e pianificazione della formazione;
- migliorare la rilevazione dei fabbisogni formativi (mirata, di contesto, per priorità, connessa agli obiettivi di budget di interesse formativo, triennale e annuale) e la distribuzione del budget;
- iniziare a ragionare in termini di bilancio-profilo di competenze;
- migliorare la conoscenza da parte di tutti del processo della formazione e delle procedure ECM;
- aumentare la crescita professionale (autovalutazione, relazione con i colleghi, valorizzazione delle competenze distintive);
- agire come ulteriore leva per il cambiamento organizzativo;
- valorizzare le risorse interne e responsabilizzarle;
- coinvolgere maggiormente tutti i professionisti nel proprio gruppo di lavoro, aumentando le occasioni di confronto e condivisione.

Fra le criticità del "processo" è stato riscontrato che:

- il processo richiede molto tempo, è di difficile comprensione, faticoso e complesso;
- è difficile riuscire a suddividere le competenze e quindi a costruire dei profili;
- la negoziazione con i professionisti in alcune Aziende si ferma spesso a livello dei responsabili e coordinatori.

Nella valutazione del Dossier come "prodotto", sembra che esso contribuisca a:

- rafforzare la formazione mirata e integrata (tra comparto e dirigenza) e ridurre la formazione esterna;
- superare la logica del catalogo di x corsi, della raccolta punti e della formazione "vetrina";
- dare equilibrio e coerenza alle aree formative, ai crediti e alla valutazione.

Tra le criticità legate al suo utilizzo si evidenziano:

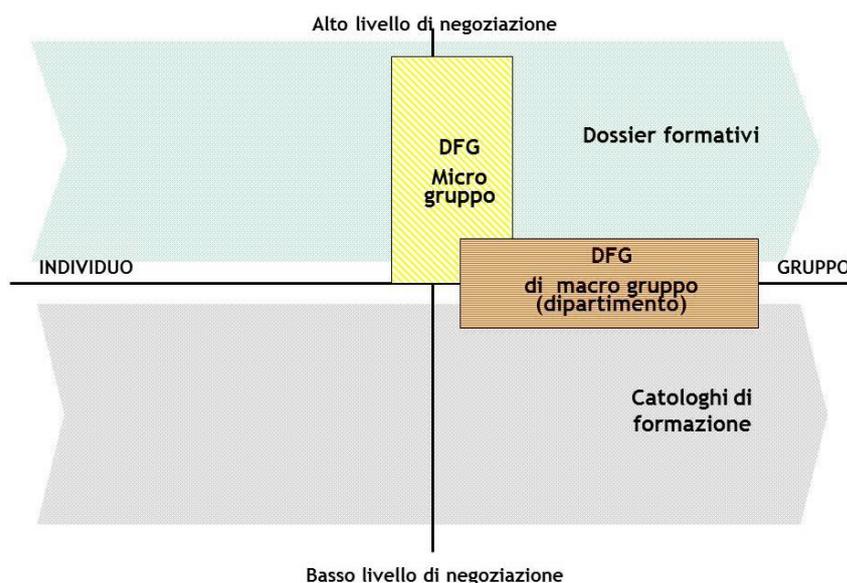
- il rischio di una deriva burocratica (superabile con una informatizzazione dello strumento) e un sovraccarico di lavoro;
- il rischio di venire percepito come un ulteriore modulo da compilare invece che come strumento per la lettura dei bisogni formativi;
- la sua rigidità, difficile modificabilità;
- la sua possibile sovrapposizione con altri strumenti con finalità analoghe;
- la sua faticosa realizzazione in strutture complesse.

Grazie all'analisi dei casi, è stato possibile costruire un punto di vista regionale sulle diverse esperienze aziendali osservate, isolando due dimensioni principali, rilevanti per predisporre tipologie differenti di Dossier formativo.

La mappa seguente consente di collocare le esperienze e di definire i confini dello strumento: cosa è e cosa non è un DF. La mappa si snoda su due dimensioni:

- il livello di negoziazione (alto-basso);
- il *continuum* della programmazione, ovvero l'unità di analisi del Dossier formativo: dall'individuo al gruppo.

Figura 7. Una mappa per collocarsi: risultato della ricerca-azione



La costruzione di un Dossier formativo di gruppo richiede un certo livello di confronto, di integrazione tra le traiettorie professionali individuali e le prospettive di sviluppo dell'organizzazione. È una sfida posta dalla specificità dello strumento. In concreto, rispecchia la modalità con cui viene redatta la sua prima parte - la programmazione formativa - nella quale per i vari obiettivi vengono indicate le specifiche competenze corrispondenti e i nominativi dei professionisti che devono acquisirle. Su questo punto si gioca la qualità del Dossier: se il livello di negoziazione con il professionista è basso, si perde il senso del Dossier formativo e si entra nella logica dell'offerta formativa "a catalogo", nella quale la scelta del professionista rimane solo tra aderire o meno a quanto proposto.

Da ciò che si è potuto osservare durante l'analisi dei casi, se si vuole garantire un alto livello di negoziazione con i professionisti nella costruzione del Dossier formativo è necessario concentrarsi su un'unità di analisi piccola (a livello di Unità operativa, di *équipe* o di gruppo professionale); laddove la dimensione si ingrandisce, il livello negoziale sembra diminuire.

L'analisi dei casi aziendali spinge a concludere che il Dossier formativo di gruppo è uno strumento/prodotto che necessita di una dimensione di progettazione micro, basata su processi di co-costruzione dei fabbisogni formativi e di partecipazione attiva di tutti i professionisti.

Per una adeguata definizione degli obiettivi formativi, esso richiede inoltre un lavoro sul bilancio di competenze, nonché una "cura" e un "rinforzo" delle funzioni del Referente della formazione, a cui viene richiesta sempre di più un'alta professionalizzazione.

Pertanto, la Regione Emilia-Romagna intende:

- organizzare nelle Aziende degli incontri aperti di sensibilizzazione sul Dossier formativo di gruppo;
- rafforzare il coordinamento regionale dei Responsabili della formazione e costruire con loro una comunità di pratica e di confronto fra le esperienze;
- realizzare della formazione-intervento rivolta alle reti dei Referenti della formazione.

Al momento, non sono disponibili elementi per fare una valutazione vera e propria dei Dossier formativi osservati né per definire specifici modelli di DF più o meno performanti. È tuttavia possibile fare una prima riflessione sulle variabili che sembrano influenzare la qualità di sviluppo del Dossier formativo e che possono essere utili per proseguire il processo di monitoraggio delle esperienze aziendali. Esse sono raggruppabili in due macrocategorie:

- assetti organizzativi;
- professionalizzazione della funzione formazione.

Gli assetti organizzativi comprendono:

- le caratteristiche e l'articolazione dell'organizzazione (dimensioni e numeri);
- l'unità di analisi utilizzata per costruire il Dossier formativo di gruppo (Unità operativa, *équipe*, Dipartimento, gruppo professionale);
- i livelli di responsabilità coinvolti (verticale/orizzontale);
- il modello organizzativo dell'Unità operativa complessa Formazione che svolge, a seconda dei contesti, funzione di regista o di consulente, per veicolare o accompagnare il processo con le proprie risorse a disposizione per supportare lo sviluppo del Dossier formativo.

Riguardo al livello di "professionalizzazione della funzione formazione", la realtà regionale è molto eterogenea. In alcune Aziende sanitarie sono nate funzioni e ruoli *ad hoc*, dedicate alla costruzione e gestione di uno strumento come il Dossier formativo; in altre realtà l'introduzione del DF comporta fatica ulteriore, sovraccarico di lavoro, e necessità di tempo dedicato, di competenze specifiche aggiuntive e di strumenti *ad hoc*. Insieme ad un nuovo strumento sta nascendo quindi un nuovo mestiere - quello del referente della formazione - che occupa spazio e tempo, è premente e non può essere a costo zero.

In sintesi, sono molte le variabili che determinano lo sviluppo del Dossier formativo e la sua qualità ed è importante saperle leggere per riuscire a determinare il livello di innovazione che un'organizzazione può permettersi. Lo strumento Dossier formativo va infatti necessariamente contestualizzato e non può esistere un format unico applicabile a tutti i provider, altrimenti si corre nuovamente il rischio di una deriva burocratica.

3. Esperienze nelle Aziende sanitarie

Questo Capitolo ha l'obiettivo di raccontare le diverse esperienze aziendali legate alla costruzione e sperimentazione dei Dossier formativi di gruppo e di evidenziare le differenze e le diverse declinazioni dello strumento. Il DF è infatti una tecnologia e, come tale, costruisce il suo senso e utilità nelle declinazioni specifiche del territorio in cui viene applicato. Occorre porre attenzione ai diversi modi di generare percorsi di pianificazione delle traiettorie professionali.

L'auspicio è che gli aspetti che sono risultati funzionali alla costruzione di un Dossier formativo di gruppo efficace nelle singole Aziende sanitarie si rivelino condivisibili e, soprattutto, trasferibili in altre realtà. L'obiettivo è inoltre capitalizzare i contributi come informazione per costruire un punto di vista regionale sulla pianificazione della formazione nelle Aziende.

3.1. Costruzione del repertorio delle competenze

3.1.1. Il progetto Dossier formativo di gruppo dell'Istituto ortopedico Rizzoli⁷

Premessa

Nel corso del 2012 il Collegio di Direzione dell'Istituto ortopedico Rizzoli ha approvato un progetto di formazione per la diffusione del Dossier formativo di gruppo all'interno dell'Azienda. Come "gruppo" sono state identificate le Unità operative afferenti ai Dipartimenti e gli Uffici di staff, con la possibilità di coinvolgere successivamente anche gruppi professionali omogenei.

Obiettivo prioritario del progetto è stato diffondere l'utilizzo del DFG come modalità di programmazione e verifica delle attività formative pianificate nelle diverse strutture aziendali.

Il modello di Dossier formativo di gruppo - elaborato dal gruppo di lavoro della Regione Emilia-Romagna sulla base dei contenuti previsti negli Accordi Stato-Regioni del 1° agosto 2007, del 5 novembre 2009 e del 19 aprile 2012 - è stato adattato al contesto aziendale.

Metodologia applicata

Progetto formativo per la diffusione del Dossier formativo di gruppo

La formazione per la diffusione del Dossier formativo di gruppo è stata articolata in tre fasi consecutive.

Fase 1. coinvolgimento dei referenti dipartimentali della formazione che sono stati messi a conoscenza dei contenuti del progetto, affinché questo potesse essere illustrato ai Comitati di Dipartimento.

⁷ Documento predisposto nel 2014.

Fase 2. diffusione del progetto a livello delle Unità operative, attraverso incontri di formazione in aula destinata ai referenti della formazione, ai responsabili di Struttura e ai coordinatori delle professioni sanitarie. In questa fase sono stati illustrati il modello e le modalità operative per la sua applicazione.

Fase 3. sperimentazione del Dossier formativo di gruppo all'interno delle Unità operative, con attività di tutoraggio da parte del responsabile aziendale della formazione, del referente della formazione delle professioni sanitarie e del responsabile del provider ECM.

La tempistica prevista per la realizzazione del progetto formativo era di tre mesi, e il termine coincideva con la fase di rilevazione dei fabbisogni formativi per l'anno successivo.

Modalità operative per l'applicazione del Dossier formativo di gruppo

Come detto, l'Istituto ortopedico Rizzoli ha adattato al proprio contesto il modello elaborato dal gruppo di lavoro della Regione Emilia-Romagna, che si basa su alcuni principi:

- definizione degli obiettivi di interesse formativo per la struttura;
- individuazione delle competenze necessarie al raggiungimento degli obiettivi;
- pianificazione della formazione di gruppo e individuale in coerenza con gli obiettivi;
- monitoraggio del percorso formativo (evidenze dell'attività svolta);
- valutazione della rilevanza delle azioni formative per il lavoro del gruppo.

Le specifiche attività riferite ai punti sopra riportati sono rintracciabili nelle tre sezioni che costituiscono il modello. Di seguito sono descritte le modalità operative adottate dallo IOR per l'applicazione del Dossier formativo di gruppo.

Struttura del Dossier formativo di gruppo

SEZIONE PROGRAMMAZIONE

La sezione dedicata alla programmazione è a sua volta suddivisa in tre parti, ciascuna delle quali ha una scansione temporale diversa in relazione alle specifiche finalità.

Obiettivi (TRIENNALE)

Riporta gli obiettivi di struttura di interesse formativo, cioè gli obiettivi individuati dall'Unità operativa che possono richiedere interventi formativi per la loro realizzazione. Ci si riferisce, ad esempio, ad obiettivi di budget, alla *mission* della UO, ad azioni di miglioramento.

Gli obiettivi di struttura di interesse formativo esplicitati dalle Unità operative e dai singoli professionisti attraverso l'applicazione del Dossier formativo di gruppo sono parte integrante del Piano triennale della formazione, insieme agli obiettivi formativi strategici definiti dall'ente e agli indirizzi regionali in tema di formazione continua. Nel corso del triennio gli obiettivi inseriti nel DFG possono essere revisionati, qualora siano identificati nuovi obiettivi aziendali, dipartimentali e di struttura che possano incidere sulla pianificazione delle attività formative. La revisione è pubblicata contestualmente alla programmazione annuale.

Sviluppo delle competenze (TRIENNALE)

Si individuano le competenze necessarie per il raggiungimento totale o parziale di ciascun obiettivo di struttura. Nella compilazione di questa sezione devono essere considerate le diverse categorie di competenze che delineano le professionalità:

- tecnico-professionali
conoscenze e capacità professionali specifiche in riferimento al profilo professionale di appartenenza e/o alla posizione organizzativa ricoperta;
- organizzativo-gestionali e di sistema
capacità di gestione e organizzazione di attività, di programmazione e controllo dei processi assistenziali e manageriali;
- relazionali e comunicative
capacità relative alla comunicazione e ai rapporti con i pazienti, con i soggetti interni all'organizzazione e con i soggetti esterni;
- trasversali
riguardano le conoscenze e le capacità riferite agli obiettivi strategici e che interessano trasversalmente le diverse figure professionali.

L'insieme delle competenze identificate dai vari soggetti coinvolti nella compilazione del Dossier formativo di gruppo sono raccolte in un documento allegato del Piano della formazione aziendale (PAF). Il "repertorio delle competenze" non costituisce un elenco esaustivo delle competenze dei singoli profili professionali presenti allo IOR, ma è l'elenco delle competenze da sviluppare nel corso del triennio per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e di struttura.

La compilazione della Sezione Programmazione prevede, se possibile, che siano indicati i professionisti ai quali viene richiesto di acquisire/mantenere/sviluppare un determinato set di competenze, delineando quindi anche una sorta di Dossier formativo individuale. Ove applicabile, il gruppo può decidere quali profili professionali diversi necessitano di competenze diverse per raggiungere lo stesso obiettivo. Qualora la scelta del gruppo sia orientata in questo senso, nel modello sono previste le specifiche sub-sezioni.

Offerta formativa (ANNUALE)

La compilazione di questa sezione del Dossier formativo di gruppo è determinante, in quanto da essa derivano gli elementi essenziali per la definizione della programmazione annuale delle attività formative e del Catalogo annuale dell'offerta formativa all'interno del PAF. Prevede la programmazione degli eventi formativi del gruppo coerenti con gli obiettivi di struttura. Tale sezione si implementa annualmente e sono presi in considerazione

- eventi interni organizzati dall'Unità operativa;
- eventi interni organizzati dall'Unità operativa aperti anche a soggetti esterni (non IOR);
- esigenze formative su tematiche trasversali/strategiche, per le quali si chiede l'intervento dell'Azienda e/o dei referenti delle aree trasversali;
- eventi formativi esterni, ovvero corsi, convegni, ... organizzati da altri provider.

Nella compilazione della sezione di programmazione annuale è opportuno considerare alcuni elementi che saranno utili per impostare le successive fasi di monitoraggio e valutazione:

- obiettivo della struttura che trarrà beneficio dalla realizzazione dell'evento;
- competenza prevalente ed eventuali altre competenze che ci si attende di sviluppare con l'evento formativo;
- livello di competenza che ci si attende di ottenere,⁸ almeno per la competenza prevalente;
- professionisti coinvolti;
- risorse economiche destinate.

SEZIONE VALUTAZIONE (ANNUALE E TRIENNALE)

La valutazione annuale del Dossier formativo di gruppo è il Rapporto delle attività formative realizzate nell'anno solare e consente di mettere in relazione il risultato di questa analisi con la programmazione iniziale. Elementi utili per la verifica dei risultati possono essere:

- attività realizzate (eventi accreditati ECM e non accreditati) rispetto alle attività programmate;
- motivazione della mancata realizzazione;
- motivazione per la realizzazione di eventi extra-Piano, ovvero non previsti nel Catalogo dell'offerta formativa dell'anno di riferimento;
- competenze sviluppate nell'anno di riferimento rispetto alle competenze programmate;
- numero dei professionisti formati rispetto a quanto programmato;
- livello di raggiungimento dell'obiettivo;
- eventuali azioni correttive da intraprendere.

La valutazione triennale dei vari Dossier formativi di gruppo riguarda l'andamento complessivo del processo formativo. In particolare, dà conto della realizzazione degli obiettivi di struttura individuati nel triennio per ottenere un riscontro in termini di:

- attività formative realizzate rispetto alle programmate;
- grado di realizzazione e coerenza degli obiettivi di struttura dichiarati nel Dossier formativo di gruppo di Unità operativa;
- coerenza degli obiettivi con il Piano strategico triennale;
- eventuali nuove esigenze di programmazione;
- risultati complessivamente raggiunti nel triennio.

Gli esiti della valutazione annuale e triennale dei Dossier formativi di gruppo costituiscono materiale informativo indispensabile per la stesura del Rapporto annuale della formazione (RAF) e per la programmazione del ciclo successivo della formazione.

⁸ Livelli di competenza

livello I: ha bisogno di *training* per effettuare il compito specifico

livello II: ha bisogno di supervisione per effettuare il compito specifico

livello III: è competente per effettuare il compito specifico senza supervisione

livello IV: è competente per formare altri ad effettuare il compito specifico

Monitoraggio (ANNUALE)

È la sistematica attività di verifica delle attività formative svolte dai professionisti appartenenti al gruppo di riferimento. Tale sezione si implementa annualmente e si riferisce agli eventi (interni ed esterni) che sono stati effettivamente realizzati e/o frequentati dai professionisti appartenenti al "gruppo". Questa sezione fornisce elementi utili per:

- valutazione annuale del grado di raggiungimento degli obiettivi;
- programmazione dell'offerta formativa dell'anno successivo;
- eventuale revisione degli obiettivi formativi del triennio.

Al termine del triennio gli esiti del monitoraggio annuale forniscono elementi fondamentali per la valutazione complessiva del Dossier formativo di gruppo di Unità operativa in relazione alla realizzazione degli obiettivi dichiarati.

Risultati

Il progetto formativo per la diffusione del Dossier formativo di gruppo presso l'Istituto ortopedico Rizzoli si è svolto nei tempi previsti. Dal punto di vista gestionale l'applicazione del modello ha portato a una pianificazione della formazione molto più organica, che si fonda sulla definizione

- del Piano strategico triennale, in linea con le strategie aziendali e dipartimentali, basato sulla individuazione degli obiettivi di interesse formativo per la struttura da raggiungere nel triennio e sulla identificazione delle competenze da acquisire, mantenere e sviluppare per il raggiungimento di tali obiettivi;
- del Piano annuale delle attività formative da svolgere per il raggiungimento degli obiettivi prefissati, in linea con il budget annuale per la copertura della spesa per la formazione e con le esigenze organizzative delle Unità operative.

L'intero ciclo triennale si completerà alla fine del 2015.⁹ Al momento attuale si possono riportare i dati ottenuti nella prima fase e i punti di forza e le criticità che sono state riscontrati.

Al termine della fase di formazione, il Dossier formativo di gruppo è stato applicato nel 97% delle Unità operative, che hanno compilato le parti relative alla programmazione (obiettivi di struttura di interesse formativo, competenze da sviluppare e programmazione annuale delle attività formative).

I principali punti di forza che sono stati individuati dai professionisti sono:

- percezione di appartenere a un gruppo;
- miglioramento delle relazioni interpersonali;
- identificazione delle proprie e altrui competenze;
- integrazione con gli strumenti per il mantenimento del sistema qualità.

Tuttavia, sono state individuate anche alcune criticità che dovranno essere superate per realizzare una ottimale applicazione del modello:

⁹ Si ricorda che il report dell'Istituto ortopedico Rizzoli è stato predisposto nel 2014.

- il Dossier formativo di gruppo è ancora percepito come un onere e non come uno strumento di supporto;
- l'integrazione fra i diversi profili professionali non è ancora pienamente realizzata;
- sono state riscontrate difficoltà nel passaggio dalla fase di costruzione alla fase di monitoraggio;
- *turnover* e modifiche organizzative ostacolano la gestione del Dossier formativo di gruppo.

3.1.2. Il Dossier formativo di gruppo: l'esperienza dell'Azienda USL di Ferrara¹⁰

Obiettivi

La sperimentazione ha l'obiettivo di mappare le competenze del professionista al fine di costruire un sistema per analizzare diverse coordinate: dalla valorizzazione dell'esperienza alla centralità del professionista, dall'importanza di apprendere alla formazione intesa come processo continuo.

I sistemi di orientamento professionale e sviluppo organizzativo basati sulle competenze permettono all'organizzazione di individuare le professionalità critiche per avere successo nelle posizioni chiave e di prefigurare le competenze strategiche indispensabili per il futuro di un'organizzazione. Questi sistemi si collegano all'obiettivo di valutare il potenziale delle risorse umane inteso come possibilità di rispondere alle necessità dell'organizzazione nel medio e lungo termine.

Metodi

Sulla base del modello omogeneo di Dossier formativo che l'Agenzia sanitaria e sociale regionale ha costruito secondo il quadro di riferimento nazionale e regionale, l'Azienda USL di Ferrara ha iniziato il suo percorso nel 2012 con una prima fase di sperimentazione.

È stato realizzato un focus group per definire e adattare al contesto aziendale un modello di Dossier formativo di gruppo. Il modello, nonché il suo percorso di costruzione, è stato condiviso con la Rete della formazione aziendale.

Nell'ottobre 2013 la Direzione Infermieristica e tecnica aziendale e l'Ufficio Formazione aziendale hanno organizzato un primo evento formativo di tipo seminariale di introduzione al tema, destinato a tutti i profili della Rete della formazione aziendale (inclusi Direttori di Unità operative e Coordinatori sanitari) con l'obiettivo di definire le competenze essenziali dei professionisti in ambito sanitario.

I modelli teorici di riferimento, in particolare l'AUSL22 Bussolengo, la Regione Veneto e l'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, hanno esposto le loro esperienze in ambito ospedaliero e territoriale.

L'evento si è svolto in un'unica edizione con la partecipazione di 83 dipendenti.

¹⁰ Documento predisposto nel 2014.

Secondo quanto rilevato dai questionari di gradimento di fine corso, i partecipanti hanno espresso un gradimento complessivo dell'iniziativa del 91,56% (punteggi da 8/10 a 10/10) e un raggiungimento degli obiettivi nel breve tempo del 98,79% (punteggi da 8/10 a 10/10).

Successivamente all'evento sopra descritto, da ottobre a dicembre 2013 la Direzione Infermieristica e tecnica aziendale, in collaborazione con l'Ufficio Formazione aziendale, ha organizzato un altro evento formativo destinato ai Coordinatori sanitari delle Unità operative/Servizi aziendali per elaborare i Dossier formativi di gruppo, in questa prima fase solo per personale tecnico sanitario e infermieristico/ostetrico.

L'evento si è svolto in quattro giornate, per un totale di 20 ore per 48 partecipanti:

- la prima giornata (quattro ore) ha avuto l'obiettivo di descrivere gli aspetti dottrinali e metodologici delle competenze, di esporre - con esempi - alcune ipotesi applicative e di costituire i gruppi di lavoro;
- la seconda e la terza giornata (sei ore ciascuna) hanno previsto l'elaborazione dei Dossier formativi da parte dei gruppi di lavoro precedentemente costituiti;
- nel corso della quarta e ultima giornata sono stati presentati i Dossier formativi elaborati dai gruppi di lavoro, che sono stati discussi e condivisi con l'Ufficio Formazione aziendale.

Al termine dell'evento i partecipanti hanno espresso tramite apposito questionario un gradimento complessivo dell'iniziativa nel 97,91% (punteggi da 8/10 a 10/10) e hanno valutato il raggiungimento degli obiettivi nel breve tempo pari al 100%.

I gruppi di lavoro, organizzati per Area di competenza, hanno individuato, discusso e elaborato di tipo tecnico-specialistico, pur tenendo presente anche le competenze di sistema e di processo. La valutazione comparata delle competenze tecnico-specifiche elaborate per singola Unità operativa/Servizio ha successivamente facilitato la dichiarazione delle competenze di sistema e di processo.

I Dossier prodotti dai vari gruppi sono stati confrontati e uniformati nel linguaggio.

Un incontro in plenaria di condivisione e confronto con la Rete della formazione aziendale ha concluso il percorso.

La Direzione Infermieristica e tecnica in accordo con l'Ufficio Formazione aziendale ha programmato entro il 2014¹² un ulteriore evento formativo per la definizione delle competenze essenziali dei coordinatori e delle posizioni organizzative di tutti i profili sanitari in ambito ospedaliero e territoriale.

¹¹ Le competenze mediche sono state discusse in sede dipartimentale sulla base delle *clinical competence* delle diverse discipline afferenti. In particolare per il Dipartimento chirurgico, a seguito della presentazione del Dossier formativo di gruppo in occasione del Comitato di Dipartimento presso la Piattaforma chirurgica dell'ospedale di Cento, sono state inserite nel Dossier anche le competenze tecnico specialistiche del chirurgo generale. Per quanto attiene al Dipartimento medico, una volta condivisi in Comitato di Dipartimento i Dossier formativi di gruppo elaborati, si è resa necessaria la costituzione di una rete dipartimentale di referenti clinici, ancora in fase di definizione, con l'obiettivo di declinare le competenze tecnico-specialistiche dei diversi professionisti clinici afferenti al Dipartimento.

¹² Si ricorda che il report dell'Azienda USL di Ferrara è stato predisposto a 2014.

Risultati

Sono stati realizzati 18 Dossier formativi di gruppo, pari al 100% delle Aree coinvolte:

- Area emergenza (Pronto soccorso/118, sala operatoria, terapia intensiva);
- Area medica (cardiologia, DH oncologico, dialisi, lungodegenza, medicina, riabilitazione);
- Area chirurgica (chirurgia-urologia, *day surgery*, ortopedia, sala gessi e pre-ospedalizzazione); è stata condivisa con il gruppo la necessità di creare appositi Dossier formativi per la sala gessi e la pre-ospedalizzazione per le importanti differenze di competenze tecnico-specialistiche non comuni ad altri Dossier della stessa Area;
- Area materno infantile (ostetricia-ginecologia, salute donna/pediatria di comunità);
- Area tecnica (diagnostica per immagini e laboratorio analisi).

È stato realizzato un Repertorio unico di competenze che mette in evidenza le omogeneità e le differenze tra le varie Aree e Unità operative/Servizi. Le competenze totali risultano 136 di cui:

- 123 tecnico-specialistiche,
- 10 organizzativo-gestionali,
- 3 relazionali-comunicative.

Limiti e aree di sviluppo

Il momento iniziale di confronto è risultato complesso per la difficoltà di utilizzare un linguaggio omogeneo nella declinazione delle categorie di competenze.

Solo in alcune Aree è stato possibile coinvolgere, in questa fase, il personale medico.

Nel 2014 è prevista un'informatizzazione dei Dossier formativi di gruppo e delle relative competenze individuate e l'estensione del progetto a livello aziendale.

Conclusioni

La partecipazione di diversi profili professionali, con differenti livelli di adesione all'interno dei Dipartimenti ospedalieri, ha consentito la costruzione di Dossier formativi di gruppo per Aree omogenee.

Gli incontri di discussione per la costruzione dei Dossier formativi di gruppo e l'analisi delle competenze si sono svolti in un clima di confronto attivo.

Il Gruppo di coordinamento (Direzione Infermieristica e tecnica aziendale) ha assunto un ruolo strategico per la raccolta dei Dossier formativi di gruppo, per la loro valutazione comparata e per la realizzazione del Repertorio unico di competenze.

La collaborazione tra la Direzione Infermieristica e tecnica e l'Ufficio Formazione, con il coinvolgimento della Rete della formazione aziendale, ha favorito la positiva realizzazione dell'iniziativa.

3.2. Costruzione del Dossier formativo di Dipartimento territoriale

3.2.1. Il Dossier formativo: l'applicazione di un modello nell'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma¹³

Il Dossier formativo rappresenta un'occasione in cui il professionista può:

- monitorare il percorso formativo, in relazione a obiettivi raggiunti e a crediti acquisiti, e definire il proprio piano formativo;
- esercitare la propria professionalità in modo più appropriato, identificando e coniugando i propri bisogni formativi in modo coerente con quelli del contesto lavorativo;
- trovare nel proprio Dipartimento/Azienda il setting privilegiato per il proprio sviluppo formativo e professionale.

Per quanto concerne l'organizzazione (Azienda/Dipartimento/Unità operativa) responsabile del governo strategico della formazione, il Dossier formativo rappresenta una valida occasione per orientare efficacemente le scelte formative, valorizzare i singoli professionisti, realizzare una puntuale analisi del fabbisogno formativo e monitorare le attività formative stesse.

A partire da tali premesse, nel periodo 2009-2010 l'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, all'interno del Dipartimento ad attività integrata Geriatrico riabilitativo, ha elaborato e applicato un modello di Dossier formativo di gruppo.

L'applicazione di tale modello è stata effettuata a partire dalla programmazione delle iniziative formative contenute nel Piano formativo dipartimentale ed è stata condivisa attraverso incontri multidisciplinari di ambito dipartimentale. L'obiettivo della presentazione del Dossier formativo è stato condividere un nuovo strumento di carattere programmatico e valutativo, che si integrasse efficacemente con le ormai consolidate modalità di gestione del processo formativo.

A tal fine, a partire dall'anno 2012 in Azienda è stata avviata l'informatizzazione del Dossier formativo di Dipartimento, attraverso l'applicazione sperimentale del modello di Dossier formativo testato all'interno di due Dipartimenti ad attività integrata, il già citato Dipartimento Geriatrico-riabilitativo e quello di Patologia e medicina di laboratorio.

Durante il 2013 il modello è stato quindi esteso a tutti i Dipartimenti ad attività integrata utilizzando uno specifico applicativo che corrisponde all'estensione del sistema informativo già utilizzato per gestire l'intero processo formativo aziendale.

Il modello del Dossier formativo dipartimentale informatizzato prevede nello specifico le seguenti sezioni:

- obiettivi formativi di Dipartimento, individuati attraverso l'analisi del fabbisogno formativo e del bilancio di competenze del gruppo;
- aree di competenze: tecnico-professionali, organizzativo-gestionali, comunicativo-relazionali, di ricerca;
- definizione degli obiettivi per ognuna delle aree sopra indicate, emersi come risultato di ogni evento formativo, con relativo indicatore e modalità di valutazione dell'indicatore.

¹³ Documento predisposto nel 2014.

L'applicazione del modello elaborato ha permesso di promuovere una migliore integrazione dei singoli professionisti nei contesti lavorativi, in funzione degli obiettivi di sviluppo e delle necessità delle Unità operative/*équipe*, e di definire il percorso per la compilazione e l'aggiornamento del Dossier formativo dipartimentale per effettuare la programmazione e la valutazione delle attività formative.

Le fasi di informatizzazione del Dossier formativo consistono nella individuazione a livello dipartimentale di:

- obiettivi prioritari annuali,
- risultati attesi,
- strumenti (indicatori),
- modalità di valutazione.

In fase di programmazione del Piano della formazione aziendale, dopo avere effettuato una analisi di fabbisogno a valenza triennale rivolta a tutti i professionisti attraverso un questionario, il Settore Formazione e aggiornamento coinvolge ogni anno il Direttore di Dipartimento, il responsabile assistenziale di Dipartimento e i referenti dipartimentali della formazione in una riunione di Dipartimento per la definizione degli obiettivi prioritari per l'anno di riferimento. Durante l'incontro vengono condivisi gli obiettivi dipartimentali della formazione, risultanti dall'analisi triennale del fabbisogno formativo e autorizzati dal Collegio di Direzione. Ad ogni obiettivo viene assegnato un peso (altissimo, alto, medio, basso) e gli obiettivi con maggiore peso saranno quelli prioritari nella progettazione di iniziative formative.

Nella formulazione delle proposte formative i responsabili dei corsi, in collaborazione con i referenti dipartimentali della formazione, dovranno definire risultati, indicatori e modalità di valutazione coerenti con gli obiettivi prioritari per lo sviluppo delle competenze professionali specifiche. A tale scopo il Settore Formazione ha predisposto delle apposite schede progetto e ha indicato diverse fasi per la compilazione e l'inserimento delle stesse nel sistema informatizzato:

- compilazione e invio delle schede progetto: la compilazione del Dossier formativo segue il processo di redazione del Piano della formazione aziendale, in quanto le schede progetto del PAF prevedono anche gli elementi per la costruzione del DF;
- inserimento delle schede dal punto di vista informatico: le schede progetto sono inserite dai referenti amministrativi ECM nel sistema informativo che gestisce il processo ECM. Il Dossier formativo si aggiorna automaticamente con l'aggiornamento dello stato di avanzamento dei corsi da parte dei referenti amministrativi ECM;
- visualizzazione del Dossier formativo: il programma genera una stampa del Dossier formativo dipartimentale in formato pdf. Il DF viene inviato periodicamente per posta elettronica a Direttori di Dipartimento, responsabili assistenziali di Dipartimento e referenti dipartimentali della formazione.

Oltre alla progettazione del Dossier formativo, nei prossimi anni il focus sarà sulla valutazione della ricaduta formativa attraverso un dettagliato lavoro di analisi delle competenze presenti in Azienda. In relazione a quest'ultimo punto, a fine 2012 era infatti stato costituito un gruppo di lavoro finalizzato a mappare le competenze dei singoli contesti organizzativi. Rispetto a tali obiettivi, l'informatizzazione del Dossier formativo ha perseguito la coerenza dell'attività

formativa realizzata con le aree che identificano gli obiettivi formativi (individuati nelle linee di indirizzo). Tale risultato è stato confermato dall'analisi di focus group condotti nel 2013 dai quali è emerso che il Dossier formativo fornisce ai professionisti una visione globale della formazione, creando connessioni tra Servizi trasversali e Dipartimenti per sviluppare una formazione integrata, favorendo la partecipazione e implementando la conoscenza delle finalità dei corsi.

3.2.2. Il Dossier formativo nell'Azienda USL di Bologna: l'esempio del Dipartimento di Cure primarie¹⁴

Contesto

Il modello di formazione scelto nell'Azienda USL di Bologna è ispirato a quanto applicato al Nederland Education Institute (Ruiter *et al.*, 2012), che prevede la coniugazione di aspetti cognitivi e psicologico-relazionali a quelli tecnico-professionali. Tra le scelte di fondo, è sicuramente importante l'orientamento della formazione a costruire *partnership* e fiducia, creando situazioni "protette" nelle quali sperimentare la trans-professionalità delle conoscenze, al fine anche di migliorare i processi di comunicazione e integrazione organizzativa.

Il Dipartimento delle Cure primarie è un dipartimento territoriale la cui estensione comprende 50 comuni, pari a tutto il territorio dell'Azienda USL di Bologna. I professionisti del Dipartimento sono 1.802 di cui 855 dipendenti (635 professioni sanitarie, 62 tecnici, 70 amministrativi, 62 medici e 26 psicologi) e 947 convenzionati (588 medici di medicina generale, 100 medici di continuità assistenziale, 122 pediatri di libera scelta, 137 specialisti). È quindi un dipartimento che - da solo - presenta le dimensioni di una grande azienda produttiva italiana.

Rilevazione del fabbisogno formativo

La Direzione dipartimentale ha definito le priorità derivate dagli obiettivi della Direzione generale dell'Azienda USL, ha declinato gli obiettivi specifici di Unità operativa, ha individuato gli Esperti disciplinari - professionisti del Dipartimento con lo specifico compito di trasformare gli obiettivi aziendali in competenze da acquisire e obiettivi formativi; con il supporto tecnico e metodologico del Facilitatore dipartimentale, è stato costruito il Dossier formativo. Il Piano formativo complessivo prevedeva l'organizzazione di 53 eventi formativi, da svolgersi ognuno in più edizioni per un totale di 112 edizioni, e la partecipazione di due operatori a un Master di secondo livello in ambito manageriale.

Sono stati previsti Dossier formativi anche per i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali e medici di continuità assistenziale

¹⁴ Documento predisposto nel 2014.

Valutazione

L'introduzione del Dossier formativo derivato dagli obiettivi strategici ha ridotto la formazione esterna, quella "sponsorizzata", e ha consentito di orientare i professionisti ad investire sugli *stage* diminuendo la partecipazione ai convegni. Il Dossier ha orientato la formazione sulle competenze.

Il Piano formativo per il 2013 prevedeva l'87,5% di formazione interna e il 12,5% di formazione esterna. È stato effettivamente realizzato l'85% del PAF programmato per i dipendenti, mentre per i convenzionati è stato realizzato il 100%. Il gradimento è stato buono-elevato: il 78% dei partecipanti ha dato un punteggio medio di 4,5/5 agli eventi. Alcuni eventi formativi sono stati particolarmente importanti: quello destinato ai pediatri di libera scelta ha consentito di monitorare una coorte di minori a rischio di disturbi alimentari; il percorso sulla facilitazione nelle Case della salute ha creato sinergie tra professionisti che si conoscevano poco; il percorso sulla presa in carico del paziente cronico ha introdotto nuovi strumenti e metodologie nel lavoro quotidiano.

Il risultato è stato positivo, visti i tempi necessari per realizzare il Dossier formativo in un Dipartimento così grande.

Per il Dossier formativo 2014 è stata effettuata la rilevazione del fabbisogno formativo individuale per rendere più partecipato il processo e sono stati anticipati i tempi di programmazione.

3.2.3. Applicazione ed evoluzione del Dossier formativo di gruppo nell'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna¹⁵

Contesto

L'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna è un Policlinico universitario di grandi dimensioni, punto di riferimento per la collaborazione tra il Servizio sanitario e l'Università degli studi di Bologna.

Il Direttore generale è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda ed è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario.

L'organizzazione aziendale prevede alcuni Uffici in staff alla Direzione generale che, con ruoli diversi, forniscono supporto tecnico e specialistico alle funzioni di direzione strategica per perseguire lo sviluppo di valori e culture coerenti con la *mission* aziendale.

In *line* al Direttore sanitario sono presenti strutture organizzative ad alta specializzazione. Due Dipartimenti (tecnico e amministrativo) operano in *line* al Direttore amministrativo, per assicurare il coordinamento delle attività di supporto di sviluppare sinergie fra aree omogenee, costituite da funzioni che perseguono comuni finalità pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità in ordine agli aspetti gestionali.

¹⁵ Documento predisposto nel 2014.

Presso l'Azienda sono attivi Dipartimenti ad attività integrata (DAI), una tipologia di organizzazione che consente di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca:

- Dipartimento Medicina diagnostica e prevenzione
- Dipartimento Donna, bambino e malattie urologiche
- Dipartimento Emergenza urgenza
- Dipartimento cardio-toraco-vascolare
- Dipartimento dell'apparato digerente
- Dipartimento Oncologia ed ematologia
- Dipartimento Testa collo e organi di senso
- Dipartimento medico della continuità assistenziale e delle disabilità
- Dipartimento Insufficienze d'organo e trapianti

La rete integrata dei professionisti della formazione, qualità e governo clinico

In Azienda convivono in maniera integrata le reti dei Referenti del governo clinico, della qualità e della formazione (animatori di formazione), professionisti dell'area della dirigenza e del comparto che svolgono la loro attività a supporto dei Dipartimenti.

Gli animatori di formazione hanno un ruolo fondamentale nella ricognizione del fabbisogno formativo del Dipartimento, di supporto nella predisposizione del Dossier formativo di gruppo e nella implementazione e monitoraggio degli eventi formativi programmati.

Attualmente si sta portando avanti un progetto per la progressiva integrazione delle reti dei referenti delle tre aree con l'obiettivo di creare delle sinergie e razionalizzare, ove possibile, le funzioni, mediante l'attribuzione di più ruoli a uno stesso professionista, in particolare quelle della formazione e della qualità, garantendo nel tempo una visione integrata dei processi gestiti.

A supporto del progetto di integrazione vengono organizzati eventi formativi che coinvolgono i professionisti della rete e sistematici incontri a partecipazione mista (animatori di formazione, referenti della qualità, coordinatori e che vedranno la progressiva partecipazione delle Direzioni), finalizzati a:

- condividere e diffondere i criteri, la struttura e le modalità di gestione del Dossier formativo di gruppo e la sua integrazione nello Stato di formazione,¹⁶ in quanto strumenti complementari e modulabili in base alle esigenze delle diverse aree;
- tracciare l'evoluzione di questi strumenti con un approccio bidirezionale: dalla Direzione ai professionisti e viceversa;
- diffondere le iniziative formative trasversali, per integrare la formazione specifica di Dipartimento, Programma, Unità operativa mediante l'adozione di uno strumento di programmazione aziendale;

¹⁶ Documento di programmazione della formazione in uso presso l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna; rappresenta una fotografia delle competenze acquisite dai professionisti.

- fornire ai gestori della formazione strumenti di immediata e sistematica consultazione (reportistica dipartimentale e di Unità operativa), come base per il monitoraggio delle attività formative attivate e per la pianificazione della formazione futura.

L'approccio al Dossier formativo di gruppo e l'integrazione con lo Stato di formazione

La sperimentazione di un primo Dossier formativo di gruppo è stata effettuata nel 2012 su alcune realtà, poi nel 2013 in tutti i Dipartimenti, previa attività di sensibilizzazione e informazione sul significato e sull'importanza dello strumento per la pianificazione e rendicontazione degli eventi formativi; è stato scelto di formulare un Dossier di struttura suddiviso per area contrattuale (dirigenza, comparto).

I risultati emersi durante la sperimentazione sono stati lo stimolo per una condivisione dell'esperienza condotta dai referenti dell'Area formazione in collaborazione con gli animatori di formazione per l'analisi delle criticità, tramite focus group, e per l'attivazione di iniziative di miglioramento finalizzate sia a una più efficace raccolta del fabbisogno formativo, sia alla possibilità di gestione informatizzata di questo strumento.

Nel 2014 tutti i Dipartimenti ad attività integrata e le strutture in staff hanno predisposto il Dossier formativo di gruppo, avvalendosi anche di strumenti a garanzia della uniformità nella fase di ricognizione del fabbisogno ("Linea guida per la compilazione e gestione del dossier formativo di gruppo" e report specifico); uno sforzo importante è stato compiuto anche per integrare i contenuti del Dossier formativo di gruppo con quelli dello Stato di formazione.

A dimostrazione dell'utilità del DFG come strumento per la pianificazione della formazione per figure professionali afferenti alla stessa area, dal 2014 è stato predisposto un Dossier di area ostetrica per orientare la formazione ai reali bisogni e all'integrazione del personale che ruota sui vari servizi (sala parto, reparto di ostetricia e ambulatori). È in programma un'analoga attività per i professionisti afferenti all'area radiologica, riferita non solo al Dossier formativo di gruppo ma anche allo Stato di formazione.

Primi passi verso la valutazione di impatto

Nel corso degli ultimi due anni si è cercato di porre attenzione al tema della valutazione di impatto degli eventi formativi, attraverso un primo approccio in cui la valutazione di ricaduta è stata applicata ad alcuni eventi rilevanti:

- Gestione del dolore (audit retrospettivo su cartelle cliniche)
- Tutela della privacy (audit sul campo per la valutazione di ricaduta formativa)
- Progetto Panda minore (valutazione di ricadute sull'assistenza infermieristica per eventuale riprogrammazioni del modello assistenziale)
- Laboratorio sperimentale di mediazione interculturale (ricerca qualitativa)
- Miglioramento dell'antisepsi cutanea nella venipuntura (studio osservazionale e prospettico)

Valutazioni a distanza di tre anni dall'inizio del percorso

L'implementazione del Dossier formativo di gruppo ha:

- favorito la partecipazione dei professionisti alle iniziative aziendali trasversali e dipartimentali;
- facilitato la lettura dei gap di competenza rispetto ai bisogni formativi dei professionisti;
- consentito di allineare la pianificazione della formazione ai reali bisogni formativi;
- migliorato l'integrazione tra professionisti delle aree comparto e dirigenza e tra i professionisti delle reti della formazione, qualità e governo clinico;
- rappresentato un valido percorso per aumentare la consapevolezza del personale sull'importanza della formazione come elemento fondamentale a supporto della realizzazione degli obiettivi strategici e di sviluppo, a livello sia aziendale sia di struttura.

Accanto agli aspetti di miglioramento della struttura e della gestione del Dossier formativo di gruppo che ne hanno migliorato la fruibilità da parte dei professionisti, si ritiene altresì rilevante il grado di diffusione ottenuto, che si attesta intorno al 90% e testimonia il livello di adesione e condivisione da parte dei Dipartimenti e delle strutture trasversali.

Lo sviluppo di questo strumento prevede la sua gestione informatizzata, con l'obiettivo di snellire le fasi di predisposizione e aggiornamento, e la successiva valutazione della realizzazione e dell'esito.

3.2.4. Nuove linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Dossier formativo di gruppo nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna: la sperimentazione dell'Azienda USL di Piacenza¹⁷

L'introduzione del Dossier formativo come conseguenza delle direttive dettate dalla normativa ECM ha trovato le Aziende sanitarie concettualmente favorevoli e sostanzialmente preparate in quanto da sempre gli Uffici Formazione si preoccupano di capire quale formazione sia necessaria agli operatori per mantenere buoni standard qualitativi, relativamente alle attività tecnico-professionali e organizzative.

Per queste ragioni viene fatta ogni anno un'analisi capillare del fabbisogno formativo, a partire dalla quale viene predisposto il Piano della formazione aziendale che ha prioritariamente l'obiettivo di mettere a disposizione dei dipendenti la formazione che serve, a ciascuno secondo il ruolo e la posizione che ricopre nell'organizzazione. L'analisi di fabbisogno è anche l'occasione per valutare quanto è stato effettuato nell'anno in corso e negli anni precedenti, in modo da proseguire nel percorso tracciato per raggiungere determinati obiettivi.

Allo stesso modo è consolidata la registrazione puntuale della formazione effettuata dai dipendenti, sia ciò che viene fatto in aggiornamento obbligatorio, sia ciò che il personale fa per il proprio sviluppo professionale attraverso gli istituti dell'aggiornamento facoltativo e di quanto previsto dall'articolo 16, comma 4 del Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale.

¹⁷ Documento predisposto nel 2014.

Inoltre a partire dagli anni '90, è stato fatto un grosso sforzo per "portare la formazione dentro l'Azienda", fino a ridurre al 12-15% le partecipazioni individuali a corsi esterni sui circa diecimila accessi complessivi, operazione volta a sostenere una formazione a supporto delle attività aziendali e del loro sviluppo.

Queste evidenze confermano la premessa che il Dossier formativo è parso inizialmente una vera e propria apprezzabile correzione alla corsa al credito ECM innescata dalla "novità ECM", addirittura un formale apprezzamento della politica aziendale della formazione contro un certo auto-determinismo di una frangia di professionisti presi dalla propria pratica e dal proprio sviluppo professionale.

Come spesso succede, tuttavia, la traduzione operativa necessaria a concretizzare il concetto di Dossier formativo ha "raffreddato" le disponibilità poiché è emersa rapidamente la necessità di produrre un nuovo documento, apparentemente piuttosto impegnativo da costruire e da mantenere, che necessita la formalizzazione di una serie di elementi presenti nelle procedure, ma non documentati con le stesse caratteristiche di tempi, modi e spazi.

In particolare il Dossier formativo pone l'accento sulle due attività più "critiche" del ciclo della formazione, la valutazione e la pianificazione.

Per quanto riguarda la valutazione, è necessario richiamare i diversi livelli da considerare: oltre alla valutazione di gradimento e di apprendimento che viene fatta sistematicamente, è in uso una procedura di valutazione dei docenti, limitata ai docenti esterni che stiano in aula per almeno una giornata. La valutazione di coerenza con il programmato e di pertinenza con il ruolo e la posizione organizzativa è stata invece introdotta con la sperimentazione del Dossier formativo. La valutazione di efficacia sui partecipanti e di ricaduta sulle attività e l'organizzazione è invece rimasta ai punti di partenza: ad oggi solo alcuni corsi di aggiornamento di area strategica sono fatti oggetto di valutazione di ricaduta da parte della Direzione.

Per quanto riguarda la pianificazione, la si può definire come la vera sfida degli addetti ai lavori con i professionisti, in quanto rappresenta la criticità per antonomasia di un sistema che, senza falsa modestia, nel suo complesso nell'Azienda USL di Piacenza funziona e raggiunge risultati apprezzabili. Nonostante gli sforzi fatti in più direzioni per presidiarla, purtroppo la pianificazione viene fatta solo dai dirigenti e dai gruppi professionali, in modo corretto e serio ma senza quella indispensabile analisi di fattibilità che permetterebbe di capire per tempo che il numero di corsi realizzabili in un anno è ormai stabilizzato, così come le ore che si possono dedicare, quali sono le necessità dei dipendenti - non necessariamente di specifico professionale - e le priorità da tenere in considerazione. Sembra invece che, soprattutto in questa fase, i professionisti abbiano il piacere di rappresentarsi la formazione come occasione per lo sviluppo professionale, per cui hanno in mente soprattutto di migliorare le proprie competenze specifiche e/o acquisirne di nuove, non sempre necessarie al perseguimento degli obiettivi aziendali; spesso non dedicano sufficiente attenzione agli obiettivi di processo e di sistema. Rimane quindi l'impegno di continuare a lavorare su questo aspetto.

A tutto questo va aggiunto il momento storico difficile, con blocco delle assunzioni, personale con carichi di lavoro pesanti e motivazione ondivaga.

Per queste ragioni l'Azienda USL di Piacenza si è orientata a produrre un Dossier formativo di gruppo snello e maneggevole, pur nel rispetto della completezza richiesta. Da qui la prima decisione di adottare il formato foglio di Excel, che consente di:

- importare in modo facile e veloce tutti i dati già disponibili: anagrafica, dall'applicativo EGEO in uso; programmazione annuale, dal format di analisi di fabbisogno predisposto da ogni Unità operativa; corsi di aggiornamento frequentati, dall'applicativo EGEO in uso;
- presidiare la compilazione dei campi obbligatori;
- sperimentare secondo gli interessi dei singoli gruppi.

Il format è stato dapprima presentato agli animatori di formazione con i quali si è condiviso che, essendo il Dossier formativo di gruppo un documento obbligatorio sia per il sistema ECM sia per il modello regionale di accreditamento delle strutture, esso avrebbe dovuto/potuto rispondere ad alcune rilevanti esigenze:

- in quanto documento completo ed esaustivo, avrebbe consentito di eliminare altri documenti in uso: il mantenimento di più documenti per gli stessi processi è sempre a rischio;
- la compilazione dei campi obbligatori avrebbe garantito sostanzialmente tutti i requisiti previsti dal Capitolo 6 del modello regionale di accreditamento.

In quella sede si è anche considerato che il lancio del Dossier fosse un'opportunità per gestire meglio il ciclo della formazione, soprattutto nelle fasi di analisi di fabbisogno/pianificazione e valutazione, e di programmare la formazione in modo più funzionale alla gestione.

L'obiettivo trasmesso ai diversi livelli aziendali è stato proprio quello di partire da una evidenza documentale necessaria per l'accreditamento delle strutture per dotarsi di uno strumento di gestione della formazione, che consentisse a tutti gli operatori una maggiore partecipazione al ciclo della formazione, a partire dalla programmazione.

Come si è detto è stato fatto lo sforzo di arrivare a tutti i dipendenti, dando loro la possibilità di aderire alla sperimentazione aziendale avvalendosi di un pacchetto accreditato in modalità formazione sul campo per condividere conoscenze e confrontare proposte; prioritariamente sono stati coinvolti gli animatori.

4. Prospettive

4.1. Quali Dossier formativi possibili?

Nei Paragrafi precedenti si è già parzialmente risposto alla domanda; nella sua declinazione al plurale si trovano ulteriori indizi per completare la riflessione: non esiste un format unico di Dossier formativo di gruppo, perché, per sua definizione, lo strumento va contestualizzato e quindi calato nei contesti aziendali in cui si applica. Si deve quindi immaginare un Dossier formativo con facce e forme varie.

Il format proposto nella prima fase sembra avere creato in alcuni casi degli equivoci, soprattutto in quelle Aziende che non hanno preso parte alla sperimentazione.

Il format è strutturato in tre sezioni, ma l'esperienza insegna a riferirsi a "fasi" e non "parti", e quindi a porre il focus sul processo di programmazione e a pensare all'utilizzo del Dossier formativo come un vero e proprio processo di negoziazione. Il DF può non essere un unico documento, ma deve documentare un processo e comprendere fasi imprescindibili, come l'analisi dei bisogni e la declinazione degli obiettivi formativi in competenze. Si tratta quindi di rendere evidenza dei percorsi e delle traiettorie formative dei professionisti sia individualmente sia all'interno del proprio gruppo di lavoro.

4.2. Alcune riflessioni e punti fermi

Relazione tra persona e organizzazione

Quando è stato costruito il prototipo del Dossier formativo c'era l'idea che la pianificazione formativa potesse essere agganciata a nomi e cognomi dei professionisti. È uno degli aspetti più difficili da realizzare, ma è un aspetto su cui puntare: quando si avvicina alla persona e la individua, il DF diventa una sorta di patto contratto tra la persona stessa e l'Azienda sul proprio sviluppo professionale, e la proietta nel futuro.

Il Dossier evita inoltre tradizionali criticità che caratterizzano le esperienze formative, come l'intercambiabilità delle persone all'interno dei percorsi formativi e professionali che nega qualsiasi specificità nelle competenze dei professionisti. Il Dossier formativo di gruppo consente invece di pensare le persone dentro il proprio profilo di competenze e dentro la loro organizzazione di appartenenza. Non a caso l'esperienza porta ad affermare che il DFG risulta tanto più efficace quanto più il livello di analisi su cui si centra è micro (di Unità operativa, di comunità professionale, ...), quando cioè è maggiore la possibilità di negoziazione tra i professionisti e tra i diversi livelli di responsabilità dell'organizzazione.

Metodo

I contesti organizzativi di riferimento su cui situare i Dossier formativi sono in continua evoluzione. Oggi, nelle condizioni attuali delle organizzazioni, viene facile pensare al Dossier formativo costruito a livello di Dipartimento, perché in questo periodo il modello dipartimentale è preminente. Tuttavia, ancorare la pianificazione dello sviluppo professionale esclusivamente alle cornici delle strutture è rischioso: si rischia di saltare insieme ai modelli dei sistemi organizzativi. È utile invece ancorarsi ad alcuni punti fermi a livello metodologico, come ad esempio l'analisi dei bisogni formativi che è alla base dello strumento del Dossier formativo e che avviene su tre percorsi:

- costruzione di possibili soluzioni rispetto a un problema organizzativo (in cui la formazione è una delle tecnologie per risolvere parte del problema);
- incoraggiamento dei sistemi di programmazione formativa a sistemi di valutazione delle competenze;¹⁸
- processi di innovazione (...).

Il Dossier formativo documenta e rende evidenti processi, attività e fasi imprescindibili per una pianificazione formativa efficace.

¹⁸ La valutazione delle competenze esprime un punto di vista che rappresenta il gap tra competenza ideale attesa e competenza valutata nel professionista. La distanza può essere il territorio di investimento formativo. Dai gap di competenza si possono progettare percorsi formativi trasversali - contenuti nei Dossier formativi - che ingaggiano gruppi di persone rappresentative dello stesso gap di competenza.

Allegato.

Narrazione dei focus group



*"Il Dossier formativo di gruppo:
vincolo o opportunità"*

Progetto di valutazione e monitoraggio

a cura Diletta Priami e Barbara Lelli
Agenzia sanitaria e sociale regionale - Regione Emilia-Romagna

I focus group

Rete referenti formazione

Premessa

La seconda fase dello studio è di carattere esplorativo e utilizza i focus group come strumento di indagine. I focus group sono finalizzati ad approfondire i punti di vista della rete dei referenti formazione sul processo di costruzione del Dossier formativo di gruppo.

I focus group si sono svolti nelle sedi aziendali; le aule erano predisposte a semicerchio per dare a tutti i partecipanti la possibilità di interagire.

I partecipanti sono stati selezionati dalla rete dei referenti delle Aziende sanitarie, almeno un rappresentante dell'area comparto e uno dell'area della dirigenza. I focus group sono stati per Area vasta: 2 per l'Area vasta Emilia Centro e 1 per l'Area vasta Emilia Nord (l'Area vasta Romagna non ha partecipato). I partecipanti sono stati 12-14 ad ogni focus group.

I gruppi erano misti per professionalità: medici, infermieri, tecnici di radiologia, fisioterapisti, ostetriche, assistenti sociali, amministrativi, tecnici di laboratorio, psicologi, ...

All'apertura i conduttori si sono presentati e hanno esplicitato

- la loro funzione;
- gli obiettivi della ricerca (committenza e scopo);
- che la discussione veniva registrata e i dati sensibili trattati nei resoconti in forma anonima;
- che tutti avevano l'opportunità di libertà di parola e di dare il proprio punto di vista;
- la durata prevista della sessione di lavoro (3 ore al massimo);
- la propria presenza per tutta la sessione del focus.

L'obiettivo esplicitato ai focus group è stato dare un'opportunità di condivisione e discussione dei principali punti di forza e criticità legati alla modalità di costruzione e utilizzo del Dossier formativo di gruppo, così da rendere possibili delle azioni di miglioramento qualora ne emergessero la necessità.

Per iniziare i focus group è stata utilizzata una metodologia "rompighiaccio" in cui si chiedeva ad ogni partecipante di attribuire significati alla parola "Dossier formativo", attraverso immagini, concetti, sensazioni, vissuti, metafore ...

Al termine di questa fase vengono condivisi i significati e raccolti in un unico cartellone.

Di seguito viene presentata la narrazione sullo svolgimento dei vari focus group, indicando le informazioni raccolte dai partecipanti (in corsivo) e gli stimoli proposti dai conduttori (in neretto). Le stesse informazioni sono inoltre riportate in forma schematica alla fine del documento.

AVEC - Bologna, 27 marzo 2013

Le prime immagini, i primi sensi e significati emersi durante il focus group che si è svolto presso l'Area vasta Emilia Centro sono che il Dossier formativo è

una strada per arrivare alla costruzione di un sistema complesso ... ribalta un po' l'idea di formazione

Tentativo parzialmente riuscito di democrazia

Si finalizza la formazione "far comprendere le esigenze"

Percorso formativo per definire le competenze partendo dai professionisti

Un libro da portarsi dietro

Il gruppo ha discusso ampiamente sul significato di Dossier formativo sottolineando che è uno strumento e un documento complesso che raggruppa e riassume le esigenze formative del gruppo professionale.

Successivamente viene somministrata una prima domanda stimolo

Come vedete il Dossier formativo di gruppo: un vincolo o un'opportunità?

Il gruppo discute ampiamente sul fatto che il Dossier formativo di gruppo è sia un vincolo che un'opportunità. L'opportunità rappresentata dal DF è che esso consente di definire la traiettoria più appropriata della formazione per il gruppo professionale, legando gli obiettivi di budget e le aree di competenza (relazionali, gestionali e di processo); diventa quindi una leva al cambiamento per l'organizzazione.

Più che vincoli, il gruppo segnala alcune criticità, in particolare un aggravio faticoso di burocrazia (altro lavoro per il referente formazione che già ha un sovraccarico di attività amministrative); per alcuni non è chiara la finalità del DFG.

La domanda successiva è stata:

Quindi pensate che ci possano essere differenze tra "vecchio sistema ECM e nuovo"?

Prima la formazione era fatta un po' alla "cartolina"

Con il vecchio sistema ECM la formazione era impostata sui crediti ECM (cartolina punti, la rilevazione fabbisogno formativo era comunque condivisa e legata agli obiettivi.

La novità del nuovo sistema ECM, ma soprattutto l'introduzione del Dossier formativo di gruppo, ha portato:

- formazione integrata (comparto/dirigenza)
- coinvolgimento di tutti a tutti i livelli di responsabilità
- definizione di obiettivi specifici mirati per la formazione
- maggiore condivisione degli obiettivi di struttura

- organizzazione più professionale
- integrazione con la formazione di base
- mappature delle competenze tecnico-specifiche, comunicative-relazionali, gestionali-di processo
- valutazione del gap di competenze e conseguente definizione degli obiettivi formativi mirati
- autovalutazione e quindi responsabilità: "esame di coscienza"; "di cosa ho bisogno?"
- crediti "ad hoc e quindi mirati"
- riduzione dei corsi superflui
- integrazione della formazione di base

Alcuni partecipanti hanno inoltre evidenziato che alcuni modelli organizzativi della rete dei referenti funzionano, in particolare quelli in cui le attività burocratiche e amministrative sono state accentrate e quindi il referente si può dedicare meglio all'attività centrale della formazione.

Titolo volontaristico, faccio anche altro ...

Il clima del gruppo è stato da subito collaborativo, di partecipazione da parte di tutti, di condivisione dei contenuti. Lo scambio di punti di vista avvenuto durante le interviste collettive ha evidenziato soddisfazione da parte dei professionisti.

AVEC - Ferrara 27 marzo 2013

Le prime immagini, i primi sensi e significati emersi durante il focus group che si è svolto presso l'Area vasta Emilia Centro sono che il Dossier formativo è

Registro del professionista

Contenitori di saperi per il professionista e l'Azienda

Uno scambio

una ricetta ...

Il gruppo ha discusso ampiamente sul significato di Dossier formativo sottolineando che è uno strumento e un documento complesso che raggruppa e riassume le esigenze formative del gruppo professionale.

I partecipanti hanno evidenziato alcuni aspetti sul modello del Dossier formativo di gruppo quale strumento di lavoro in cui si evidenzia il piano di sviluppo professionale, in cui si definiscono in modo mirato gli obiettivi e i bisogni formativi del singolo, del gruppo e dell'Azienda; il Dossier orienta il gruppo professionale alla definizione dei profili di competenza e di conseguenza a individuare possibili gap.

Diventa quindi uno strumento di programmazione e registrazione, uno strumento di valutazione (ricaduta)

Per ridurre il carico di lavoro del referente formazione sarebbe necessario un software

Successivamente viene somministrata una prima domanda stimolo

Come vedete il Dossier formativo di gruppo: un vincolo o un'opportunità?

Cerchiamo di connetterci, la formazione per noi non è solo ECM, non solo un obbligo

Il gruppo discute ampiamente sul fatto che il Dossier formativo di gruppo è sia un vincolo che un'opportunità.

L'opportunità rappresentata dal DF è che esso consente di definire e orientare il gruppo professionale verso un percorso coerente e verso l'uniformità di comportamenti, con l'obiettivo di accrescere il gruppo stesso. Il DFG coniuga le aree di competenza (relazionali, gestionali e di processo) e diventa quindi una leva al cambiamento per l'organizzazione.

Continuiamo a ricamare ciò che abbiamo già

Qual è la novità del DFG? forse è uno strumento più raffinato, vorrei capire qual è la vera novità

Più che vincoli, il gruppo segnala alcune criticità, in particolare il Dossier è un impegno, anche perché è cartaceo e quindi andrebbe informatizzato, è scollegato dalla realtà, è uno strumento di difficile gestione; sarebbe importante sensibilizzare i professionisti e quindi creare la cultura. Un altro punto di debolezza segnalato è che dovrebbe essere rivisto il modello organizzativo della Rete dei referenti formazione, attualmente con un sovraccarico di attività.

La domanda successiva è stata:

Quindi pensate che ci possano essere differenze tra "vecchio sistema ECM e nuovo"?

Con il vecchio sistema ECM la rilevazione del fabbisogno formativo è sempre stata compartecipata e condivisa e legata agli obiettivi; anche al valutazione è sempre stata connessa alla formazione.

La novità del nuovo sistema ECM, ma soprattutto l'introduzione del Dossier formativo di gruppo, ha portato:

- formazione integrata e trasversale (dirigenza e comparto)
- mappatura delle competenze di base e avanzate e sviluppo delle diverse competenze tecnico-specifiche, comunicative-relazionali, gestionali-di processo, di ricerca
- orientamento alla valutazione
- opportunità per le figure professionali poco rappresentate (assistenti sanitarie)
- focus sul singolo e sul gruppo professionale
- maggiore formalizzazione
- maggiore crescita del professionista e sua valorizzazione
- valorizzazione anche delle figure che non hanno obblighi ECM

La novità è l'essere proattivi sulla propria traiettoria formativa del futuro del singolo nel gruppo

Elemento del DFG è che deve coniugare, è il legame con la formazione continua

Dà dignità anche ai professionisti senza obblighi di ECM

Il processo è attivo già dai tempi dell'introduzione dell'ECM

La rete dei referenti condivide il processo di rilevazione del fabbisogno formativo con l'Ufficio Formazione e i direttori di Dipartimento attraverso questionari, riunioni, colloqui, ... L'Ufficio formazione mantiene la funzione di coordinamento di questa rete, per definire procedure, obiettivi, tempistica,

Il clima del gruppo è stato da subito collaborativo, di partecipazione da parte di tutti, di condivisione dei contenuti. Lo scambio di punti di vista avvenuto durante le interviste collettive ha evidenziato soddisfazione da parte dei professionisti.

AVEN - Reggio Emilia, 5 aprile 2013

Le prime immagini, i primi sensi e significati emersi durante il focus group che si è svolto presso l'Area vasta Emilia Nord sono che il Dossier formativo è

Un mosaico ...

Una rivoluzione copernicana

Ribalta il pensiero della formazione

Fotografia della formazione ... ma quali finalità?

Libro del professionista

... ..

Il gruppo ha discusso ampiamente sul significato di Dossier formativo sottolineando che è uno strumento e un documento complesso che raggruppa e riassume le esigenze formative del gruppo professionale.

I partecipanti hanno evidenziato alcuni aspetti sul modello del Dossier formativo di gruppo: lo strumento orienta a una formazione più appropriata, dà coerenza con gli obiettivi dell'Azienda. Deve essere collegato alla *clinical competence*, orienta a mappare le competenze dei professionisti.

Diventa quindi uno strumento di programmazione e registrazione, uno strumento di valutazione (ricaduta)

Per ridurre il carico di lavoro del referente formazione sarebbe necessario un software

Si lavora insieme, ci vuole un percorso per la costruzione

La formazione non è un singolo evento ma è progettualità

Metodo corretto per pianificare la formazione

Successivamente viene somministrata una prima domanda stimolo

Come vedete il Dossier formativo di gruppo: un vincolo o un'opportunità?

Serve per far crescere tutte le figure professionali

Una spinta propulsiva della formazione

Aggancio all'attività organizzativa

Il gruppo discute ampiamente sul fatto che il Dossier formativo di gruppo è sia un vincolo che un'opportunità. Esso consente di definire e orientare il gruppo professionale per lavorare bene insieme e progettare una formazione integrata e mirata a percorsi di qualità. I vincoli che il gruppo segnala sono che il referente formazione ha un sovraccarico di attività (troppa burocrazia).

La domanda successiva è stata:

Quindi pensate che ci possano essere differenze tra "vecchio sistema ECM e nuovo"?

Con il vecchio sistema ECM vi era una formazione "vetrina" (ricaduta "zero", accumulo di crediti), molto burocrazia per il referente formazione; i professionisti erano "più liberi" di scegliere la loro formazione

Il professionista sceglie quello che vuole ...

I corsi "vetrina" proliferano ...

È un vecchio che esiste ancora ...

La novità del nuovo sistema ECM, ma soprattutto l'introduzione del Dossier formativo di gruppo, ha portato:

- formazione integrata (comparto/dirigenza)
- connessione agli obiettivi strategici con maggiore condivisione degli obiettivi di struttura
- integrazione con la formazione di base
- mappature delle competenze e valutazione del gap di competenze
- autovalutazione e quindi responsabilità: "esame di coscienza", "di cosa ho bisogno?"
- crediti "ad hoc e quindi mirati "
- riduzione dei corsi superflui
- faticoso e difficile
- budget: migliore distribuzione per professionisti e progetti, priorità

Inoltre, i referenti formazione sono i facilitatori del processo.

La rilevazione del fabbisogno formativo la fanno i referenti formazione

È pesante la parte burocratica organizzativa

Dobbiamo essere un sistema filtro o sistema specchio

Cambiamo il modello

Dobbiamo smettere di avere aule piene di gente che dormono...

Bisogna vedere se i corsi hanno senso o meno

Al gruppo rimane aperto un quesito:

Come "sposare" il tutto con Ordini e Collegi?

Il clima del gruppo è stato da subito collaborativo, di partecipazione da parte di tutti, di condivisione dei contenuti. Lo scambio di punti di vista avvenuto durante le interviste collettive ha evidenziato soddisfazione da parte dei professionisti.

Schede sintetiche della conduzione dei focus group

AVEC FOCUS GROUP REFERENTI FORMAZIONE Bologna, 27 marzo 2013

<p>“Per me il Dossier formativo è ...” sensi, significati e immagini</p>	<p><i>È un progetto di UO</i> <i>È una strada per arrivare alla costruzione di un sistema complesso ... ribalta un po' l'idea di formazione</i> <i>Troppe caselle da sbarrare, giustificazioni da portare</i> <i>Documento riepilogativo delle esigenze formative (bisogni e obiettivi)</i> <i>Tentativo parzialmente riuscito di democrazia</i> <i>Ribalta il pensiero della formazione</i> <i>Strumento complesso che dovrebbe invece "facilitare" un percorso</i> <i>Strumento per realizzare il processo della formazione in maniera più appropriata ed efficace</i> <i>Riassunto dei bisogni formativi del gruppo</i> <i>Idealmente lodevole iniziativa ...</i> <i>Fotografia della formazione dei varia aspetti del personale ... ma quali finalità ?</i> <i>Si finalizza la formazione "far comprendere le esigenze"</i> <i>Percorso formativo per definire le competenze partendo dai professionisti</i> <i>Libro del professionista</i> <i>Sapere da dove si parte</i> <i>Un libro da portarsi dietro</i></p>
---	---

(continua)

CATEGORIE	SOTTOTEMI	VERBATIM
Modello DFG	<ul style="list-style-type: none"> • Strumento e documento complesso che raggruppa e riassume le esigenze formative del gruppo professionale • Appropriately della formazione • Insieme di percorsi formativi individuali legati al gruppo (Unità operativa) • Sviluppo delle tre aree di competenza tecnico-specialistiche, relazionali-comunicative, gestionali-di processo 	<p><i>Deve anche valutare le esigenze del singolo e del gruppo professionale</i></p> <p><i>Sono importanti gli standard, gli obiettivi</i></p> <p><i>Non elimina il curriculum vitae</i></p>
Opportunità	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilità di lavorare bene insieme • Gruppo omogeneo • Integrazione della formazione • Appropriately della formazione • Definisce le competenze, è una traiettoria 	<p><i>Dovrebbe ridurre i corsi superflui</i></p> <p><i>Stimola molto all'auto riflessione</i></p> <p><i>autovalutazione, responsabilizza di più</i></p> <p><i>Consente di decidere quanti crediti prendono i professionisti</i></p> <p><i>Lega gli obiettivi di budget alla formazione</i></p> <p><i>È una leva al cambiamento</i></p>
Vincoli		<p><i>Non si fanno le nozze con i fichi secchi</i></p>

(continua)

<p>Criticità</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Burocrazia • Ribaltato sulle Unità operative • Quali finalità? • Irrealizzabile in struttura complessa • Troppe caselle da barrare • Faticoso • Non elimina il <i>curriculum vitae</i> • Sovraccarico per il referente formazione, ci vorrebbe un ruolo dedicato • Difficoltà con Università • Quali sanzioni? 	<p><i>Sovraccarico di lavoro per il referente formazione, montagna di lavoro</i></p>
<p>Vecchio Sistema ECM (macrotema emerso nella discussione e non previsto dalla griglia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione impostata sui crediti ECM (cartolina punti) • Obiettivi <i>top down</i> e <i>up down</i> • Rilevazione fabbisogno formativo condiviso e legata agli obiettivi 	<p><i>Prima la formazione era fatta un po' alla "cartolina"</i></p>

(continua)

<p>Nuovo Sistema ECM (macrotema emerso nella discussione e non previsto dalla griglia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione integrata (comparto/dirigenza) • Coinvolgimento di tutti a tutti i livelli di responsabilità • Definizione di obiettivi specifici mirati per la formazione • Maggiore condivisione degli obiettivi di struttura • Organizzazione più professionale • Integrazione con la formazione di base • Mappature delle competenze tecnico-specialistiche, relazionali-comunicative, gestionali-di processo • Valutazione del gap di competenze e conseguente definizione degli obiettivi formativi mirati • Autovalutazione e quindi responsabilità: "esame di coscienza", "di cosa ho bisogno?" • Crediti "ad hoc e quindi mirati" • Riduzione dei corsi superflui • Consente di integrare la formazione di base 	<p><i>Si dà importanza alla formazione e finalmente la indirizzo e se fatto bene si finalizzano i bisogni formativi e si fa comprendere a chi è sopra di me quali sono i bisogni</i></p> <p><i>Ho una fotografia del gruppo</i></p> <p><i>Se si sbaglia il Dossier formativo di gruppo, cade lo scopo iniziale</i></p> <p><i>Strumento efficace ma ci dovrebbero dare anche la possibilità di farlo bene</i></p> <p><i>Consente di declinare a priori i bisogni formativi</i></p> <p><i>Per i medici è una responsabilità individuale, quale sanzioni? ognuno risponderà ...</i></p> <p><i>Autoaggiornamento, comunque si è creata più unione indipendentemente da corsi fatti</i></p>
---	--	--

(continua)

Modello organizzativo	<ul style="list-style-type: none">• Alcuni modelli organizzativi funzionano	<p><i>Troppo lavoro per il referente formazione: la scheda di progetto è pazzesca, troppe pagine da compilare, le compilo nel weekend</i></p> <p><i>Titolo volontaristico, faccio anche altro ...</i></p> <p><i>Varrebbe la pena riflettere e far sì che si possa avere tempo dedicato</i></p> <p><i>(In un'Azienda) è cambiato il modello organizzativo ed è stato affidato il ruolo di facilitatore nel Dipartimento e quindi più tempo da dedicare alla formazione e più professionale; mi concentro di più sulle necessità da mirare alla formazione</i></p>
------------------------------	---	--

AVEC FOCUS GROUP REFERENTI FORMAZIONE Ferrara, 27 marzo 2013

“Per me il Dossier formativo è ...” sensi, significati e immagini	<i>Registro del professionista</i> <i>Contenitori di saperi per il professionista e l’Azienda</i> <i>Uno scambio</i> <i>Strumento di lavoro partenza cruciale</i> <i>Un percorso, un lavorare insieme</i> <i>Mediazione</i> <i>Un valore per l’Azienda</i> <i>È una ricetta ...</i> <i>Ricognizione delle esigenze formative, disegno formale</i>
--	---

(continua)

CATEGORIE	SOTTOTEMI	VERBATIM
Modello DFG	<ul style="list-style-type: none"> • Strumento di lavoro • Piano di sviluppo professionale • Strumento di programmazione e registrazione • Strumento di valutazione(ricaduta) • Definizione mirata degli obiettivi e dei bisogni formativi del singolo, gruppo e Azienda • Definizione delle competenze tecnico-specialistiche, relazionali-comunicative, gestionali-di processo • Alcuni hanno il software 	<p><i>Importante la negoziazione</i></p> <p><i>Le basi del Dossier formativo di gruppo sono già in essere da tempo nell'Azienda</i></p> <p><i>Bisogna sviluppare la cultura nell'Azienda</i></p> <p><i>Cerchiamo di connetterci, la formazione per noi non è solo ECM, non solo un obbligo</i></p>
Opportunità	<ul style="list-style-type: none"> • Uniformità di comportamenti • Percorso coerente • Utile se immediato e di facile compilazione, non deve essere un elenco • Prospettiva di cambiamento • Accrescimento • Per i professionisti per stare insieme • Coniugare la mappa delle competenze 	<p><i>Di crescita per i professionisti</i></p> <p><i>Lo vedo più un'opportunità per la crescita professionale anzi deve essere un'opportunità per il cambiamento</i></p> <p><i>È un aspetto innovativo</i></p> <p><i>Per lo sviluppo dell'Azienda</i></p> <p><i>Per garantire i bisogni in tutte le Unità operative</i></p>

(continua)

<p>Vincoli</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impegno • Creare la cultura • Cartaceo 	<p><i>Continuiamo a ricamare ciò che abbiamo già</i> <i>Qual è la novità del DFG ? forse è uno strumento più raffinato, vorrei capire quale è la vera novità</i> <i>È giusto che sia anche un vincolo, ossia un impegno per la programmazione a lungo termine</i> <i>Sarebbe meglio informatizzato, il cartaceo è il documento finale, l'importante è tutto il resto</i></p>
<p>Criticità</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Scollegato dalla realtà • Strumento distante • Complesso di difficile gestione • Modello organizzativo? 	
<p>Vecchio Sistema ECM (macrotema emerso nella discussione e non previsto dalla griglia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obiettivi top down e up down • Rilevazione fabbisogno formativo condiviso • Valutazione • Piano eventi formativi • Formazione anche agli OSS • Formazione del comparto indirizzata 	<p><i>Era una compilazione dei bisogni formativi , Raccolta e aggiustamento</i> <i>Analisi partecipata, l'abbiamo sempre fatta come la valutazione connessa alla formazione</i></p>

(continua)

<p>Nuovo Sistema ECM (macrotema emerso nella discussione e non previsto dalla griglia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione integrata e trasversale (dirigenza e comparto) • Mappatura competenze di base e avanzate • Investire sulla crescita del personale • Sviluppo delle diverse competenze (tecnico-specialistiche, relazionali-comunicative, gestionali-di processo, di ricerca) • Valutazione • Opportunità per le figure professionali poco rappresentate (ASV, ...) • Legame con ECM • Focus sul singolo e sul gruppo professionale • Formalizzazione • Crescita del professionista e valorizzazione • Valorizzazione anche delle figure che non hanno obblighi ECM 	<p><i>Occasione di utilizzo di un lavoro fatto sulle competenze e ne abbiamo dato senso</i></p> <p><i>Abbiamo integrato le diverse figure, cosa che si faceva meno nel passato</i></p> <p><i>Adesso è sulla carta, vedremo</i></p> <p><i>Elemento del Dossier formativo di gruppo è che deve coniugare, è il legame con la formazione continua</i></p> <p><i>Dà dignità anche ai professionisti senza obblighi di ECM</i></p> <p><i>La novità è l'essere proattivi sulla propria traiettoria formativa del futuro del singolo nel gruppo</i></p> <p><i>Si punta anche al potenziale del professionista come sviluppo di competenze avanzate da utilizzare nell'organizzazione (valorizzazione del prof.)</i></p>
<p>Modello organizzativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Processo di rilevazione del fabbisogno formativo (dall'Ufficio Formazione alla approvazione del Direttore di Dipartimento - questionari, riunioni, colloqui, ...) • Condivisione • Raccordo con ufficio formazione (procedura: obiettivi, tempistica, ...) • Referenti formazione di Unità operativa e di Dipartimento • Connessione anche alla formazione trasversale 	<p><i>Il processo è attivo già dai tempi dell'introduzione dell'ECM</i></p> <p><i>Non abbiamo ancora sperimentato il Dossier formativo di gruppo (AUSL FE), ma messo le mani in pasta</i></p>

AVEN FOCUS GROUP REFERENTI FORMAZIONE Reggio Emilia, 5 aprile 2013

<p>“Per me il Dossier formativo è ...” sensi, significati e immagini</p>	<p><i>Un mosaico....</i> <i>Una rivoluzione copernicana</i> <i>Una Bomba ...</i> <i>Carpetta ordinata del gruppo professionale</i> <i>Carta d'identità del gruppo professionale una fotografia</i> <i>È un progetto di Unità operativa</i> <i>Scollegato dai bisogni formativi ... è ancora distante lo strumento</i> <i>Metodo corretto per lo sviluppo delle competenze</i> <i>È una strada ...</i> <i>Documento riepilogativo delle esigenze formative (bisogni e obiettivi)</i> <i>Utile se facilmente agibile</i> <i>Tentativo parzialmente riuscito di democrazia</i> <i>Ribalta il pensiero della formazione</i> <i>Strumento complesso che dovrebbe invece "facilitare" un percorso, ma di difficile gestione</i> <i>Strumento per realizzare il processo della formazione in maniera più appropriata ed efficace</i> <i>Riassunto dei bisogni formativi del gruppo</i> <i>Idealmente lodevole iniziativa...</i> <i>Fotografia della formazione ... ma quali finalità?</i> <i>Si finalizza la formazione "far comprendere le esigenze"</i> <i>Percorso formativo per definire le competenze</i> <i>Libro del professionista</i> <i>Sapere da dove si parte</i></p>
---	---

(continua)

CATEGORIE	SOTTOTEMI	VERBATIM
Modello DFG	<ul style="list-style-type: none"> • Strumento e documento complesso che raggruppa e riassume le esigenze formative del gruppo professionale • Appropriatezza della formazione • Insieme di percorsi formativi individuali legati al gruppo (Unità operativa) • Coerenza con obiettivi dell'Azienda • Deve essere collegato alla <i>clinical competence</i> • Importante la valutazione di ricaduta della formazione • Consente uniformità di comportamenti • Metodo per mappare le competenze • Importante la valutazione (per la ricaduta) 	<p><i>Il singolo fa parte del gruppo</i></p> <p><i>È la base cruciale per la formazione</i></p> <p><i>Metodo corretto per pianificare la formazione</i></p> <p><i>Si lavora insieme, ci vuole un percorso per la costruzione</i></p> <p><i>È in coerenza con il clinical competence e il catalogo dei prodotti</i></p> <p><i>Dovrebbero essere 2, uno di équipe e uno individuale che dovrebbe riferirsi al piano di sviluppo professionale</i></p> <p><i>È un sistema a cascata</i></p> <p><i>La formazione non è un singolo evento ma è progettualità</i></p> <p><i>Ci sono già qualche applicazioni (Dipartimento Emergenza-urgenza)</i></p> <p><i>Consente di modellare la formazione</i></p>
Opportunità	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilità di lavorare bene insieme • Gruppo omogeneo • Integrazione della formazione • Corsi di qualità 	<p><i>Serve per far crescere tutte le figure professionali</i></p> <p><i>Una spinta propulsiva della formazione</i></p> <p><i>Aggancio all'attività organizzativa</i></p>
Vincoli		

(continua)

<p>Criticità</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Burocrazia • Ribaltato sulle Unità operative • Quali finalità? • Irrealizzabile in struttura complessa • Troppe caselle da barrare • Faticoso • Non elimina il <i>curriculum vitae</i> • Sovraccarico per il referente formazione, ci vorrebbe un ruolo dedicato • Difficoltà con Università • Quali sanzioni? 	
<p>Vecchio Sistema ECM (macrotema emerso nella discussione e non previsto dalla griglia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione "vetrina" (ricaduta "zero", accumulo di crediti) • Burocrazia per il referente formazione • "più liberi" 	<p><i>Il professionista sceglie quello che vuole ... I corsi "vetrina" proliferano ... È un vecchio che esiste ancora ...</i></p>

(continua)

<p>Nuovo Sistema ECM (macrotema emerso nella discussione e non previsto dalla griglia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione integrata (comparto/dirigenza) • Punto di partenza obiettivi • Maggiore condivisione degli obiettivi di struttura • Organizzazione più professionale • Integrazione con la formazione di base • Mappature delle competenze • Valutazione del gap di competenze e conseguente definizione degli obiettivi formativi mirati • Autovalutazione e quindi responsabilità: "esame di coscienza", "di cosa ho bisogno ? " • Crediti "ad hoc e quindi mirati " • Riduzione dei corsi superflui • Faticoso e difficile • Budget: migliore distribuzione per professionisti e progetti, priorità 	<p><i>È un processo di maturazione</i></p>
<p>Modello organizzativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rete Referenti formazione come facilitatori del processo • Fabbisogno formativo triennale • Valutazione della coerenza con obiettivi 	<p><i>La rilevazione del fabbisogno formativo la fanno i referenti formazione</i></p> <p><i>È pesante la parte burocratica organizzativa</i></p> <p><i>Dobbiamo essere un sistema filtro o sistema specchio</i></p> <p><i>Cambiamo il modello</i></p> <p><i>Dobbiamo smettere di avere aule piene di gente che dormono...</i></p> <p><i>Bisogna vedere se i corsi hanno senso o meno</i></p>

Riferimenti bibliografici

- Bresciani PG. *Capire la competenza. Teorie, metodi, esperienze dall'analisi alla certificazione*. FrancoAngeli, 2012.
- Grossman R, Salas E. The transfer of training: what really matters. *International Journal of Training and Development*, 15: 2, 2011.
- Guilbert JJ. *Guida pedagogica per il personale sanitario*. Bari, Edizioni Dal Sud, 2002.
- Ruitter DJ, van Kesteren MT, Fernandez G. How to achieve synergy between medical education and cognitive neuroscience? An exercise on prior knowledge in understanding. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 17 (2): 225-240, 2012.

COLLANA DOSSIER

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

1990

1. Centrale a carbone "Rete 2": valutazione dei rischi. Bologna. (*)
2. Igiene e medicina del lavoro: componente della assistenza sanitaria di base. Servizi di igiene e medicina del lavoro. (Traduzione di rapporti OMS). Bologna. (*)
3. Il rumore nella ceramica: prevenzione e bonifica. Bologna. (*)
4. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione. I edizione - 1990. Bologna. (*)
5. Catalogo delle biblioteche SEDI - CID - CEDOC e Servizio documentazione e informazione dell'ISPESL. Bologna. (*)

1991

6. Lavoratori immigrati e attività dei servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro. Bologna. (*)
7. Radioattività naturale nelle abitazioni. Bologna. (*)
8. Educazione alimentare e tutela del consumatore "Seminario regionale Bologna 1-2 marzo 1990". Bologna. (*)

1992

9. Guida alle banche dati per la prevenzione. Bologna.
10. Metodologia, strumenti e protocolli operativi del piano dipartimentale di prevenzione nel comparto rivestimenti superficiali e affini della provincia di Bologna. Bologna. (*)
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. (*)
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.
13. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione in Emilia-Romagna. 2ª edizione. Bologna. (*)

1993

14. Amianto 1986-1993. Legislazione, rassegna bibliografica, studi italiani di mortalità, proposte operative. Bologna. (*)
15. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1991. Bologna. (*)
16. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica delle USL dell'Emilia-Romagna, 1991. Bologna. (*)
17. Metodi analitici per lo studio delle matrici alimentari. Bologna. (*)

1994

18. Venti anni di cultura per la prevenzione. Bologna.
19. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1992. Bologna. (*)
20. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1992. Bologna. (*)

(*) volumi disponibili in formato cartaceo presso l'Agenzia sanitaria e sociale regionale.
Tutti i volumi sono anche scaricabili dal sito <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier>

21. Atlante regionale degli infortuni sul lavoro. 1986-1991. 2 volumi. Bologna. (*)
22. Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna. 1989-1992. Ravenna. (*)
23. 5ª Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna.

1995

24. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1993. Bologna. (*)
25. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1993. Bologna. (*)

1996

26. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna. Sintesi del triennio 1992-1994. Dati relativi al 1994. Bologna. (*)
27. Lavoro e salute. Atti della 5ª Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna. (*)
28. Gli scavi in sotterraneo. Analisi dei rischi e normativa in materia di sicurezza. Ravenna. (*)

1997

29. La radioattività ambientale nel nuovo assetto istituzionale. Convegno Nazionale AIRP. Ravenna. (*)
30. Metodi microbiologici per lo studio delle matrici alimentari. Ravenna. (*)
31. Valutazione della qualità dello screening del carcinoma della cervice uterina. Ravenna. (*)
32. Valutazione della qualità dello screening mammografico del carcinoma della mammella. Ravenna. (*)
33. Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale). Proposta di linee guida. Ravenna. (*)
34. EPI INFO versione 6. Ravenna. (*)

1998

35. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna.
36. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna. (*)
37. Centri di Produzione Pasti. Guida per l'applicazione del sistema HACCP. Ravenna. (*)
38. La comunicazione e l'educazione per la prevenzione dell'AIDS. Ravenna. (*)
39. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1995-1997. Ravenna. (*)

1999

40. Progetti di educazione alla salute nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna. Catalogo 1995 - 1997. Ravenna. (*)

2000

41. Manuale di gestione e codifica delle cause di morte, Ravenna.
42. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1998-1999. Ravenna. (*)
43. Comparto ceramiche: profilo dei rischi e interventi di prevenzione. Ravenna. (*)
44. L'Osservatorio per le dermatiti professionali della provincia di Bologna. Ravenna. (*)
45. SIDRIA Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente. Ravenna. (*)
46. Neoplasie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)

2001

47. Salute mentale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
48. Infortuni e sicurezza sul lavoro. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
49. Salute Donna. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
50. Primo report semestrale sull'attività di monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs 626/94 in Emilia-Romagna. Ravenna. (*)
51. Alimentazione. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
52. Dipendenze patologiche. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
53. Anziani. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
54. La comunicazione con i cittadini per la salute. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
55. Infezioni ospedaliere. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
56. La promozione della salute nell'infanzia e nell'età evolutiva. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
57. Esclusione sociale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
58. Incidenti stradali. Proposta di Patto per la sicurezza stradale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
59. Malattie respiratorie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)

2002

60. AGREE. Uno strumento per la valutazione della qualità delle linee guida cliniche. Bologna. (*)
61. Prevalenza delle lesioni da decubito. Uno studio della Regione Emilia-Romagna. Bologna. (*)
62. Assistenza ai pazienti con tubercolosi polmonare nati all'estero. Risultati di uno studio caso-controllo in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
63. Infezioni ospedaliere in ambito chirurgico. Studio multicentrico nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
64. Indicazioni per l'uso appropriato della chirurgia della cataratta. Bologna. (*)
65. Percezione della qualità e del risultato delle cure. Riflessione sugli approcci, i metodi e gli strumenti. Bologna. (*)
66. Le Carte di controllo. Strumenti per il governo clinico. Bologna. (*)
67. Catalogo dei periodici. Archivio storico 1970-2001. Bologna.
68. Thesaurus per la prevenzione. 2a edizione. Bologna. (*)
69. Materiali documentari per l'educazione alla salute. Archivio storico 1970-2000. Bologna. (*)
70. I Servizi socio-assistenziali come area di policy. Note per la programmazione sociale regionale. Bologna. (*)
71. Farmaci antimicrobici in età pediatrica. Consumi in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
72. Linee guida per la chemioprolifassi antibiotica in chirurgia. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
73. Liste di attesa per la chirurgia della cataratta: elaborazione di uno score clinico di priorità. Bologna. (*)
74. Diagnostica per immagini. Linee guida per la richiesta. Bologna. (*)
75. FMEA-FMECA. Analisi dei modi di errore/guasto e dei loro effetti nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 1. Bologna. (*)

2003

76. Infezioni e lesioni da decubito nelle strutture di assistenza per anziani. Studio di prevalenza in tre Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
77. Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
78. Fattibilità di un sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza basato sui laboratori. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
79. Valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni cliniche di utilizzo di MOC ed eco-color-Doppler e impatto sui tempi di attesa. Bologna. (*)
80. Promozione dell'attività fisica e sportiva. Bologna. (*)
81. Indicazioni all'utilizzo della tomografia ad emissione di positroni (FDG - PET) in oncologia. Bologna. (*)
82. Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna. Report finale sull'attività di monitoraggio. Bologna. (*)
83. Organizzazione aziendale della sicurezza e prevenzione. Guida per l'autovalutazione. Bologna. (*)
84. I lavori di Francesca Repetto. Bologna, 2003. (*)
85. Servizi sanitari e cittadini: segnali e messaggi. Bologna. (*)
86. Il sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 2. Bologna. (*)
87. I Distretti nella Regione Emilia-Romagna. Bologna. (*)
88. Misurare la qualità: il questionario. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna. (*)

2004

89. Promozione della salute per i disturbi del comportamento alimentare. Bologna. (*)
90. La gestione del paziente con tubercolosi: il punto di vista dei professionisti. Bologna. (*)
91. Stent a rilascio di farmaco per gli interventi di angioplastica coronarica. Impatto clinico ed economico. Bologna. (*)
92. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2003. Bologna. (*)
93. Le liste di attesa dal punto di vista del cittadino. Bologna. (*)
94. Raccomandazioni per la prevenzione delle lesioni da decubito. Bologna. (*)
95. Prevenzione delle infezioni e delle lesioni da decubito. Azioni di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna. (*)
96. Il lavoro a tempo parziale nel Sistema sanitario dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
97. Il sistema qualità per l'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna.
98. La tubercolosi in Emilia-Romagna. 1992-2002. Bologna. (*)
99. La sorveglianza per la sicurezza alimentare in Emilia-Romagna nel 2002. Bologna. (*)
100. Dinamiche del personale infermieristico in Emilia-Romagna. Permanenza in servizio e mobilità in uscita. Bologna. (*)
101. Rapporto sulla specialistica ambulatoriale 2002 in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
102. Antibiotici sistemici in età pediatrica. Prescrizioni in Emilia-Romagna 2000-2002. Bologna. (*)
103. Assistenza alle persone affette da disturbi dello spettro autistico. Bologna.
104. Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere in terapia intensiva. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (*)

2005

105. SapereAscoltare. Il valore del dialogo con i cittadini. Bologna. (*)
106. La sostenibilità del lavoro di cura. Famiglie e anziani non autosufficienti in Emilia-Romagna. Sintesi del progetto. Bologna. (*)
107. Il bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)

- 108.** Contrastare gli effetti negativi sulla salute di disuguaglianze sociali, economiche o culturali. Premio Alessandro Martignani - III edizione. Catalogo. Bologna. (*)
- 109.** Rischio e sicurezza in sanità. Atti del convegno Bologna, 29 novembre 2004. Sussidi per la gestione del rischio 3. Bologna. (*)
- 110.** Domanda di cure domiciliare e donne migranti. Indagine sul fenomeno delle badanti in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 111.** Le disuguaglianze in ambito sanitario. Quadro normativo ed esperienze europee. Bologna. (*)
- 112.** La tubercolosi in Emilia-Romagna. 2003. Bologna. (*)
- 113.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna. (*)
- 114.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2004. Bologna. (*)
- 115.** Proba Progetto Bambini e antibiotici. I determinanti della prescrizione nelle infezioni delle alte vie respiratorie. Bologna. (*)
- 116.** Audit delle misure di controllo delle infezioni post-operatorie in Emilia-Romagna. Bologna. (*)

2006

- 117.** Dalla Pediatria di comunità all'Unità pediatrica di Distretto. Bologna. (*)
- 118.** Linee guida per l'accesso alle prestazioni di eco-color doppler: impatto sulle liste di attesa. Bologna. (*)
- 119.** Prescrizioni pediatriche di antibiotici sistemici nel 2003. Confronto in base alla tipologia di medico curante e medico prescrittore. Bologna. (*)
- 120.** Tecnologie informatizzate per la sicurezza nell'uso dei farmaci. Sussidi per la gestione del rischio 4. Bologna. (*)
- 121.** Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura. Bologna. (*)
- 122.** Tecnologie per la sicurezza nell'uso del sangue. Sussidi per la gestione del rischio 5. Bologna. (*)
- 123.** Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Sorveglianza e controllo. Bologna.
- 124.** Indicazioni per l'uso appropriato della FDG-PET in oncologia. Sintesi. Bologna. (*)
- 125.** Il clima organizzativo nelle Aziende sanitarie - ICONAS. Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale. Metodi e strumenti. Bologna. (*)
- 126.** Neuropsichiatria infantile e Pediatria. Il progetto regionale per i primi anni di vita. Bologna. (*)
- 127.** La qualità percepita in Emilia-Romagna. Strategie, metodi e strumenti per la valutazione dei servizi. Bologna. (*)
- 128.** La guida DISCERNere. Valutare la qualità dell'informazione in ambito sanitario. Bologna. (*)
- 129.** Qualità in genetica per una genetica di qualità. Atti del convegno Ferrara, 15 settembre 2005. Bologna. (*)
- 130.** La root cause analysis per l'analisi del rischio nelle strutture sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 6. Bologna. (*)
- 131.** La nascita pre-termine in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna. (*)
- 132.** Atlante dell'appropriatezza organizzativa. I ricoveri ospedalieri in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 133.** Reprocessing degli endoscopi. Indicazioni operative. Bologna. (*)
- 134.** Reprocessing degli endoscopi. Eliminazione dei prodotti di scarto. Bologna. (*)
- 135.** Sistemi di identificazione automatica. Applicazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 7. Bologna. (*)
- 136.** Uso degli antimicrobici negli animali da produzione. Limiti delle ricette veterinarie per attività di farmacovigilanza. Bologna. (*)
- 137.** Il profilo assistenziale del neonato sano. Bologna. (*)
- 138.** Sana o salva? Adesione e non adesione ai programmi di screening femminili in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 139.** La cooperazione internazionale negli Enti locali e nelle Aziende sanitarie. Premio Alessandro Martignani - IV edizione. Catalogo. Bologna.
- 140.** Sistema regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. 2003-2005. Bologna. (*)

2007

141. Accreditemento e governo clinico. Esperienze a confronto. Atti del convegno Reggio Emilia, 15 febbraio 2006. Bologna. (*)
142. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2005. Bologna. (*)
143. Progetto LaSER. Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna. Razionale, obiettivi, metodi e strumenti. Bologna. (*)
144. La ricerca nelle Aziende del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Risultati del primo censimento. Bologna. (*)
145. Disuguaglianze in cifre. Potenzialità delle banche dati sanitarie. Bologna. (*)
146. Gestione del rischio in Emilia-Romagna 1999-2007. Sussidi per la gestione del rischio 8. Bologna. (*)
147. Accesso per priorità in chirurgia ortopedica. Elaborazione e validazione di uno strumento. Bologna. (*)
148. I Bilanci di missione 2005 delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
149. E-learning in sanità. Bologna. (*)
150. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2002-2006. Bologna. (*)
151. "Devo aspettare qui?" Studio etnografico delle traiettorie di accesso ai servizi sanitari a Bologna. Bologna. (*)
152. L'abbandono nei Corsi di laurea in infermieristica in Emilia-Romagna: una non scelta? Bologna. (*)
153. Faringotonsillite in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna. (*)
154. Otite media acuta in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna. (*)
155. La formazione e la comunicazione nell'assistenza allo stroke. Bologna. (*)
156. Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 1998-2004. Bologna. (*)
157. FDG-PET in oncologia. Criteri per un uso appropriato. Bologna. (*)
158. Mediare i conflitti in sanità. L'approccio dell'Emilia-Romagna. Sussidi per la gestione del rischio 9. Bologna. (*)
159. L'audit per il controllo degli operatori del settore alimentare. Indicazioni per l'uso in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
160. Politiche e piani d'azione per la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza. Bologna. (*)

2008

161. Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2006. Bologna. (*)
162. Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura e indicazioni d'uso appropriato. Bologna. (*)
163. Le Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Una lettura di sintesi dei Bilanci di missione 2005 e 2006. Bologna. (*)
164. La rappresentazione del capitale intellettuale nelle organizzazioni sanitarie. Bologna. (*)
165. L'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Studio pilota sull'impatto del processo di accreditamento presso l'Azienda USL di Ferrara. Bologna. (*)
166. Assistenza all'ictus. Modelli organizzativi regionali. Bologna. (*)
167. La chirurgia robotica: il robot da Vinci. ORientamenti 1. Bologna. (*)
168. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (*)
169. Le opinioni dei professionisti della sanità sulla formazione continua. Bologna. (*)
170. Per un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educazione continua in medicina. Bologna. (*)
171. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2007. Bologna. (*)

2009

172. La produzione di raccomandazioni cliniche con il metodo GRADE. L'esperienza sui farmaci oncologici. Bologna. (*)
173. Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (*)

- 174.** I tutor per la formazione nel Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna. Rapporto preliminare. Bologna. (*)
- 175.** Percorso nascita e qualità percepita. Analisi bibliografica. Bologna. (*)
- 176.** Utilizzo di farmaci antibatterici e antimicotici in ambito ospedaliero in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (*)
- 177.** Ricerca e innovazione tecnologica in sanità. Opportunità e problemi delle forme di collaborazione tra Aziende sanitarie e imprenditoria biomedicale. Bologna. (*)
- 178.** Profili di assistenza degli ospiti delle strutture residenziali per anziani. La sperimentazione del Sistema RUG III in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 179.** Profili di assistenza e costi del diabete in Emilia-Romagna. Analisi empirica attraverso dati amministrativi (2005 - 2007). Bologna. (*)
- 180.** La sperimentazione dell'audit civico in Emilia-Romagna: riflessioni e prospettive. Bologna. (*)
- 181.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2008. Bologna. (*)
- 182.** La ricerca come attività istituzionale del Servizio sanitario regionale. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 183.** I Comitati etici locali in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 184.** Il Programma di ricerca Regione-Università. 2007-2009. Bologna. (*)
- 185.** Il Programma Ricerca e innovazione (PRI E-R) dell'Emilia-Romagna. Report delle attività 2005-2008. Bologna. (*)
- 186.** Le medicine non convenzionali e il Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Un approccio sperimentale. Bologna. (*)
- 187.** Studi per l'integrazione delle medicine non convenzionali. 2006-2008. Bologna. (*)

2010

- 188.** Misure di prevenzione e controllo di infezioni e lesioni da pressione. Risultati di un progetto di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna. (*)
- 189.** "Cure pulite sono cure più sicure" - Rapporto finale della campagna nazionale OMS. Bologna. (*)
- 190.** Infezioni delle vie urinarie nell'adulto. Linea guida regionale. Bologna. (*)
- 191.** I contratti di servizio tra Enti locali e ASP in Emilia-Romagna. Linee guida per il governo dei rapporti di committenza. Bologna.
- 192.** La *governance* delle politiche per la salute e il benessere sociale in Emilia-Romagna. Opportunità per lo sviluppo e il miglioramento. Bologna. (*)
- 193.** Il *mobbing* tra istanze individuali e di gruppo. Analisi di un'organizzazione aziendale attraverso la tecnica del *focus group*. Bologna. (*)
- 194.** Linee di indirizzo per trattare il dolore in area medica. Bologna.
- 195.** Indagine sul dolore negli ospedali e negli *hospice* dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 196.** Evoluzione delle Unità di terapia intensiva coronarica in Emilia-Romagna. Analisi empirica dopo implementazione della rete cardiologica per l'infarto miocardico acuto. Bologna. (*)
- 197.** TB FLAG BAG. La borsa degli strumenti per l'assistenza di base ai pazienti con tubercolosi. Percorso formativo per MMG e PLS. Bologna.
- 198.** La ricerca sociale e socio-sanitaria a livello locale in Emilia-Romagna. Primo censimento. Bologna. (*)
- 199.** Innovative radiation treatment in cancer: IGRT/IMRT. Health Technology Assessment. ORientamenti 2. Bologna. (*)
- 200.** Tredici anni di SIRS - Servizio informativo per i rappresentanti per la sicurezza. Bologna. (*)
- 201.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2008. Bologna. (*)
- 202.** Master in Politiche e gestione nella sanità, Europa - America latina. Tracce del percorso didattico in Emilia-Romagna, 2009-2010. Bologna. (*)

2011

- 203. Buone pratiche infermieristiche per il controllo delle infezioni nelle Unità di terapia intensiva. Bologna.
- 204. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2009. Bologna. (*)
- 205. L'informazione nella diagnostica pre-natale. Il punto di vista delle utenti e degli operatori. Bologna. (*)
- 206. Contributi per la programmazione e la rendicontazione distrettuale. Bologna. (*)
- 207. Criteria for appropriate use of FDG-PET in breast cancer. ORientamenti 3. Bologna. (*)
- 208. Il ruolo dei professionisti nell'acquisizione delle tecnologie: il caso della protesi d'anca. Bologna. (*)
- 209. Criteria for appropriate use of FDG-PET in esophageal cancer. ORientamenti 4. Bologna. (*)
- 210. Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2009. Bologna. (*)
- 211. Criteria for appropriate use of FDG-PET in colorectal cancer. ORientamenti 5. Bologna. (*)
- 212. Mortalità e morbosità materna in Emilia-Romagna. Rapporto 2001-2007. Bologna. (*)
- 213. Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 2003-2007. Bologna.
- 214. Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 2008-2009. Bologna. (*)
- 215. "Fidatevi dei pazienti". La qualità percepita nei Centri di salute mentale e nei Servizi per le dipendenze patologiche. Bologna. (*)
- 216. Piano programma 2011-2013. Agenzia sanitaria e sociale regionale. Bologna. (*)
- 217. La salute della popolazione immigrata in Emilia-Romagna. Contributo per un rapporto regionale. Bologna.

2012

- 218. La valutazione multidimensionale del paziente anziano. Applicazione di strumenti nei percorsi di continuità assistenziale. Bologna. (*)
- 219. Criteria for appropriate use of FDG-PET in lung cancer. ORientamenti 6. Bologna. (*)
- 220. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2010. Bologna. (*)
- 221. Criteria for appropriate use of FDG-PET in head and neck cancer. ORientamenti 7. Bologna. (*)
- 222. Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale. Bologna. (*)
- 223. Analisi e misurazione dei rischi nelle organizzazioni sanitarie. Bologna. (*)
- 224. Il percorso assistenziale integrato nei pazienti con grave cerebrolesione acquisita. Fase acuta e post-acuta. Analisi comparativa dei modelli organizzativi regionali. Bologna. (*)
- 225. Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2010. Bologna.
- 226. La ricerca e le politiche sociali e socio-sanitarie in Emilia-Romagna. Applicazione e approcci per la valutazione. Bologna.
- 227. Criteria for appropriate use of FDG-PET in malignant lymphoma. ORientamenti 8. Bologna. (*)
- 228. Linee guida per la stesura e l'utilizzo della Carta dei servizi delle ASP. Bologna. (*)
- 229. Indagine sul dolore negli ospedali, negli hospice e in assistenza domiciliare in Emilia-Romagna. Bologna.
- 230. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2011. Bologna. (*)
- 231. *Incident reporting* in Emilia-Romagna: stato dell'arte e sviluppi futuri. Bologna. (*)

2013

- 232. La nascita pretermine in Emilia-Romagna. Anni 2004-2009. Bologna.
- 233. La qualità del servizio sociale territoriale in Emilia-Romagna. Bologna.
- 234. Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2011. Bologna.

- 235.** La ricerca sociale e sociosanitaria: gli attori pubblici coinvolti. Indagine online in Emilia-Romagna. Bologna.
- 236.** Valutazione multidimensionale dei percorsi di continuità assistenziale. Gestione sul territorio secondo il chronic care model. Bologna.

2014

- 237.** Misurazione della qualità dei servizi alla persona. Risultati di un progetto regionale. Bologna.
- 238.** Esiti riferiti dal paziente. Concetti, metodi, strumenti. Bologna. (*)
- 239.** Risorse umane in sanità: per una previsione dei fabbisogni in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 240.** Programma regionale per i disturbi del comportamento alimentare. Contributi 2009-2012. Bologna. (*)
- 241.** Tante reti, tanti paradigmi. Network analysis in sanità. Bologna. (*)
- 242.** Progetto regionale SOS.net - Rete sale operatorie sicure. 2011-2012. Bologna. (*)
- 243.** Il Programma di ricerca Regione-Università dell'Emilia-Romagna. L'esperienza dal 2007 al 2013. Bologna. (*)
- 244.** Qualità percepita nei Centri per i disturbi cognitivi. Materiali e proposte. Bologna. (*)
- 245.** Chi ascolta, cambia! Segnalazioni dei cittadini e qualità percepita nelle Aziende sanitarie. Bologna. (*)
- 246.** I tutor per la formazione nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna - Area vasta Emilia Nord. Bologna. (*)
- 247.** Automonitoraggio della glicemia e terapia insulinica iniettiva nel diabete mellito. Sintesi comparativa delle linee guida internazionali. Bologna. (*)
- 248.** Dispositivi per il monitoraggio continuo del glucosio e l'infusione continua di insulina nel diabete mellito Sintesi comparativa delle linee guida internazionali. Bologna. (*)

2015

- 249.** Teatralmente. Una valutazione d'esito applicata al Progetto regionale "Teatro e salute mentale". Bologna. (*)
- 250.** Qualcosa non ha funzionato: possiamo imparare? Il sistema dell'incident reporting in Emilia-Romagna. 2012-2013. Bologna. (*)
- 251.** Famiglie e famiglie "multiproblematiche". Orientamenti metodologici e linee operative per affrontare la complessità. Bologna. (*)
- 252.** Disturbi dello spettro autistico. Il Progetto regionale per i bambini 0-6 anni. Bologna. (*)
- 253.** Faringotonsillite in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna. (*)
- 254.** Otite media acuta in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna. (*)
- 255.** Evoluzione del *welfare* regionale nel contesto del federalismo. Bologna. (*)

2016

- 256.** I Saggi. Una Casa per la salute della comunità. Bologna. (*)
- 257.** Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 2009-2013. Bologna. (*)
- 258.** Dossier formativo di gruppo in Emilia-Romagna: esperienze e prospettive. Bologna. (*)

