

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

FACOLTÀ DI SCIENZE STATISTICHE

**CORSO DI LAUREA
IN STATISTICA E TECNOLOGIE
INFORMATICHE**

RELAZIONE FINALE

**L'EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA(ECM)
E LA GESTIONE DEL CURRICULUM
FORMATIVO DEI DIPENDENTI AZIENDALI
NELL'AZIENDA SANITARIA U.L.S.S 12**

*RELATORE: PROF. FRANCESCO LISI
LAUREANDO: ALESSANDRO GOBBATO*

ANNO ACCADEMICO 2004-05

INDICE

INTRODUZIONE	2
CAPITOLO 1: Azienda sanitaria U.I.s.s 12 organizzazione e fini	4
1.1 Territorio , suddivisione distrettuale e fini istituzionali.....	4
1.2 Principi fondamentali e organigramma dell'azienda	6
CAPITOLO 2:L'Educazione medica continua (E.C.M)in Italia e nel Veneto	9
2.1 L'E.C.M: uno strumento strategico del governo clinico.....	9
2.2 Cos'è l'Educazione continua in medicina (E.C.M).....	10
2.3 Caratteristiche e basi tipo del dipendente aziendale.....	15
2.4 Il programma E.C.M in Italia	22
2.5 I crediti formativi e la procedura accreditamento	24
2.6 Opportunità , pericoli di E.C.M e conclusioni	29
2.7 Schema dinamico d'organizzazione ECM nella regione Veneto.....	32
CAPITOLO 3:Struttura generale del database	35
3.1 L'idea alla base della costruzione del database	35
3.2 Database aziendale: struttura generale e funzioni	38
3.3 Indici di monitoraggio: indici di qualità per i referenti	54
Conclusioni: obiettivi raggiunti nello stage e opinioni riguardo al contesto lavorativo	59
Riferimenti Bibliografici.....	61

INTRODUZIONE

Il progetto stage, durato circa quattro mesi , è stato da me svolto presso l'azienda sanitaria U.I.s.s 12 veneziana, presso l'ufficio "*Formazione ed aggiornamento*" del responsabile dottor Mario Degan. Durante questi mesi ho imparato ad applicare le conoscenze dei vari corsi universitari nel contesto lavorativo, mettendo il più possibile a frutto tutto il mio sapere e assaporando il fine per cui si studia. Mi sono tornate molto utili le conoscenze apprese nei corsi di Informatica generale e di Base di dati 1 e 2, oltre alle conoscenze basilari di Statistica Descrittiva, che mi hanno portato alla costruzione di un database, utilizzando il software Microsoft Access 2000, per la registrazione del curriculum formativo e delle attività dei dipendenti aziendali dell'Azienda U.I.s.s 12 veneziana, e il pacchetto Microsoft Excel 2000 per la costruzione di sette indicatori di qualità ed efficacia .

Ho suddiviso la relazione in tre capitoli.

Il primo capitolo dà una descrizione generale dei principi dei fondamenti e delle caratteristiche dell'azienda sanitaria U.I.s.s 12 veneziana che mi ha ospitato e seguito durante tutto il periodo dello stage.

Il secondo capitolo affronta una descrizione generale ma puntuale delle caratteristiche, dei programmi e dell'attività dell'Educazione continua in Medicina(ECM) in Italia, con cenni della struttura di questo sistema nel Veneto. Dall'analisi e dalla necessità di trasferire in un sistema più facile e semplice da gestire, rispetto al modello cartaceo, tutto quello che riguarda l'attività di gestione dell' "*aggiornamento e formazione*" del personale aziendale e quindi le ulteriori informazioni che hanno a che fare con E.C.M, è nata l'esigenza di costruire un sistema informativo.

Il terzo capitolo descrive l'attività pratica della costruzione di un database secondo le indicazioni della dirigenza dell'azienda sanitaria U.I.s.s 12 veneziana.

Infatti scopo principale dell'azienda è di avere a disposizione un sistema informativo e non più basato su carta, che permettesse di operare tramite l'interazione con una base di dati utilizzando principalmente il pc, per gestire tutta l'attività amministrativa, di bilancio e spese nell'attività dei dipendenti dell'azienda e del materiale utilizzato, i vari spostamenti all'interno del territorio, l'organizzazione dei corsi di formazione professionale ecc, il tutto attraverso varie query e maschere da me costruite.

I risultati ottenuti dal mio lavoro sono stati positivi, in quanto hanno permesso ai dipendenti aziendali di operare non principalmente su supporto cartaceo, con rischi di sbagliare e creare confusione come avveniva in passato, ma di avere a disposizione un sistema informativo semplice nella consultazione, che permettesse loro di ottenere le informazioni volute con maggiore sicurezza dei dati e semplicità di costruzione e consultazione.

Ringrazio per l'aiuto datomi nel mio lavoro il tutor aziendale dottor *Mario Degan*, il programmatore *Fabio Bettiolo* e il responsabile della struttura, dottor *Massimo Donadini*. Ringrazio inoltre tutti i colleghi che con la loro professionalità e simpatia mi hanno aiutato ad inserirmi nel contesto lavorativo nel settore informatico, e i cui insegnamenti mi sono risultati utili anche per acquisire una certa sicurezza e abilità durante il lavoro svolto.

CAPITOLO 1: Azienda sanitaria U.I.s.s 12 organizzazione e fini

1.1 Territorio , suddivisione distrettuale e fini istituzionali

Il territorio dell'azienda U.I.s.s 12 veneziana è costituito dai comuni di:

- Venezia
- Cavallino - Treporti
- Marcon
- Quarto d'Altino

La popolazione assistita è di 305.389 persone (censimento 2001). L'Azienda occupa 4.469 persone (31.12.2001) ed ha un budget annuo di 548 milioni di Euro (2001).

L'Azienda U.I.s.s 12 veneziana è così suddivisa:

- **Territorio estuario** comprende due distretti
 - 1 Venezia Centro Storico
 - 2 Estuario e Comune di Cavallino Treporti
- **Territorio terraferma** che comprende due distretti
 - 3 Mestre Centro e Mestre Sud
 - 4 Mestre Nord e Comuni di Quarto d'Altino e Marcon

Il distretto sociosanitario è un punto di riferimento cui fa capo in prima istanza la comunità, ed è quindi il livello primario di aggregazione ed erogazione dei servizi.

Non è una semplice articolazione territoriale, ma risponde a una reale esigenza di integrazione delle prestazioni sociali con quelle sanitarie.

I principali servizi di cui si occupa l'azienda sono:

- **Emergenza sanitaria** è prestata in forma diretta in caso di urgenza di cure mediche.
- **Assistenza medica di base e pediatrica** è prestata da personale convenzionato; ogni cittadino sceglie il proprio medico di medicina generale/pediatra fra quelli convenzionati con l'U.I.s.s di residenza; le prestazioni mediche sono rese in forma gratuita ad eccezione di alcune certificazioni e prestazioni specificate dalla Convenzione nazionale; comprende anche i servizi di guardia medica e turistica.
- **Assistenza residenziale** è l'assistenza diretta di norma alle persone anziane.
- **Assistenza specialistica** viene erogata in forma diretta dalle strutture dell'U.I.s.s e da istituti e specialisti accreditati (convenzionati); per l'assistenza specialistica è previsto il pagamento di ticket ad eccezione di specifiche categorie (invalidi di guerra, invalidi del lavoro, invalidi di servizio, invalidi civili, esenti per patologia e per reddito, ecc.).
- **Assistenza farmaceutica** i farmaci possono essere prelevati presso qualsiasi farmacia aperta al pubblico nel territorio regionale.
- **Assistenza sanitaria domiciliare** è l'assistenza diretta ai pazienti non deambulanti (specialistica e infermieristica).
- **Assistenza all'estero e agli stranieri in Italia** è l'assistenza prestata ai cittadini italiani che vanno all'estero e agli stranieri presenti nel territorio dell'azienda U.I.s.s 12 veneziana .

- **Assistenza ospedaliera** viene erogata in forma diretta gratuitamente.
- **Assistenza preventiva sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro** è assicurata dal Dipartimento di prevenzione preposto alla promozione della tutela della salute della popolazione attraverso i servizi che lo costituiscono .
- **I servizi sociali** sono rivolti a Utenti in particolari situazioni di disagio sociosanitario.

1.2 Principi fondamentali e organigramma dell'azienda

L'erogazione dei servizi avviene nel rispetto dei seguenti principi:

- Diritto di scelta per il rispetto del diritto alla libertà personale di scegliere chi eroga il servizio.
- Efficienza ed efficacia per una organizzazione volta a ottenere i risultati richiesti nella maniera più razionale e nel più breve tempo possibile.
- Eguaglianza per il rispetto in ogni momento della dignità della persona senza distinzione di sesso, razza, nazionalità, religione, lingua.
- Partecipazione per coinvolgere come parti attive il cittadino utente attraverso i suggerimenti e le critiche che farà pervenire, nonché attraverso le associazioni di volontariato e tutela dei diritti.
- Imparzialità per un comportamento obiettivo e imparziale da parte di tutti gli operatori nei confronti dei cittadini.

- Continuità per rispondere al principio primario del diritto del malato a una assistenza regolare e senza soluzione di continuità.

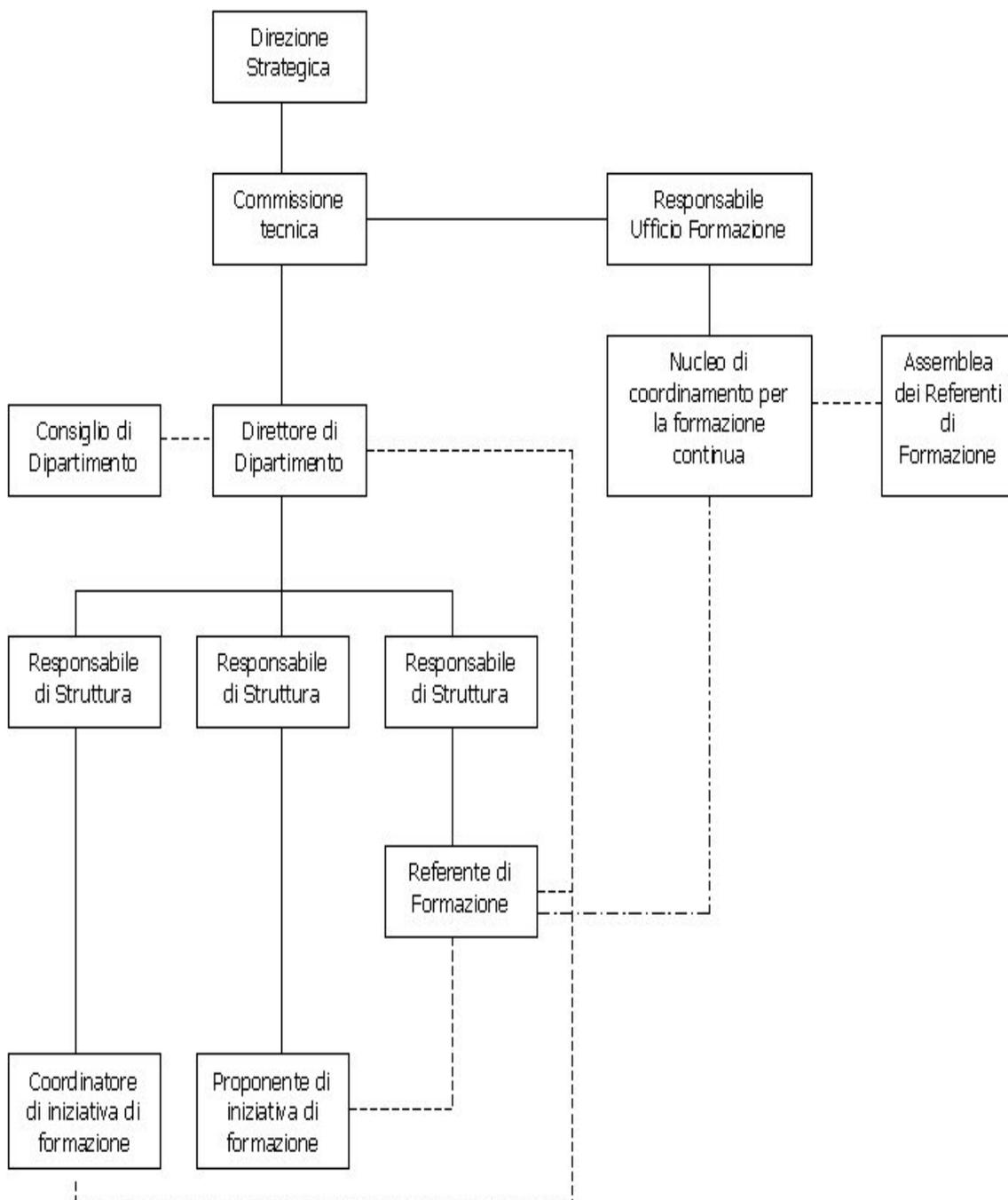
Nello schema seguente è possibile notare come è organizzata l'azienda sanitaria U.I.s.s 12 veneziana. Ruolo principale e più importante è svolto dalla *Direzione Strategica* , che ha lo scopo di pianificare ogni anno una serie di obiettivi che la struttura ospedaliera intende conseguire per migliorare il servizio sanitario del territorio veneziano , sia per quanto riguarda assistenza e cura dei malati, sia per la formazione del personale medico, sia per quanto riguarda le spese investite in macchinari, tecnologia e ricerca e sviluppo.

La *Commissione tecnica*, attraverso i suoi delegati verifica che gli obiettivi prefissati ad inizio anno vengano veramente conseguiti e riferisce eventuali anomalie alla Direzione strategica, attraverso :

- Il *responsabile dell'Ufficio formazione*, che si occupa di tutto ciò che riguarda la formazione dei dipendenti aziendali(corsi di formazione , spese per trasferte, per materiali, per docenti ecc) e della risoluzione di eventuali carenze culturali del personale medico e infermieristico.
- Il *direttore di Dipartimento*, che si occupa del corretto funzionamento di ogni dipartimento (o reparto ospedaliero) per quanto riguarda la soddisfazione dei clienti, tempi di cura ed efficacia cura, metodologie applicate ecc.

All'interno di ogni reparto ospedaliero, vi è un responsabile che cura personalmente il buon andamento della struttura stessa e attraverso il *referente di formazione* propone e coordina iniziative di formazione all'ufficio formazione ed aggiornamento.

Organigramma dell'Azienda sanitaria U.l.s.s 12 veneziana



CAPITOLO 2:L'Educazione medica continua (E.C.M)in Italia e nel Veneto

2.1 L'E.C.M: uno strumento strategico del governo clinico

La crescente pressione in tutti i Paesi sviluppati per migliorare la qualità dei Servizi Sanitari e la soddisfazione dei pazienti ha aperto un ampio dibattito su quali siano i sistemi idonei a valutare e migliorare la qualità in medicina (Heaton C. ,2000).

Inoltre, il rapido e continuo sviluppo riscontrabile in campo medico e sanitario, oltre all'incalzante progresso in termini di tecnologie ed organizzazione, rendono sempre più difficile l'allineamento delle singole professionalità con gli standard in continua evoluzione del settore.

Emerge così l'importanza che i processi di accreditamento e di certificazione delle strutture, non siano disgiunti dalla formazione continua e dall'accREDITAMENTO dei professionisti nel campo della medicina.

Se, ad esempio, è ben definita la rete organizzativa e sono descritti i processi e le procedure, ma la gestione dei punti nodali per l'azienda rimane affidata a professionisti inesperti, poco motivati o privi di aggiornamento, inevitabilmente tutto il sistema ne risente in modo evidente.

Per esempio, se viene costruito un ospedale dotandolo dei macchinari più costosi e sofisticati, con tanti posti letto e tecnologie all'avanguardia, ma il livello di formazione del personale sanitario è scadente, questa si dimostra una struttura poco affidabile dal punto di vista dell'assistenza al malato. E' quindi sempre più evidente come il matrimonio fra accreditamento della struttura e dei professionisti rappresenti una necessità quando si voglia affrontare il tema della qualità e del miglioramento della qualità in medicina.

E' di vitale importanza capire se l'addestramento e la formazione continua del personale sanitario, siano strumenti fondamentali nei grossi passi che la medicina ha conseguito al giorno d'oggi, per "dotare il personale di

competenze e abilità che, unitamente all'esperienza, ne migliorino la competenza" (Gray TA. 2000). Un professionista dotato di una buona cultura e pratica personale, è non solo segno di progresso e di sicurezza per i pazienti malati, ma anche fattore di stima per se stesso, di carica, per essere sempre stimolato a continuare e migliorare nell'attività che sta svolgendo; arricchisce così il suo curriculum formativo di conoscenze teoriche e pratiche, le quali giovano sia a lui stesso che ai futuri medici, che potranno migliorare sempre di più la propria abilità fondandosi su delle buone basi di partenza .

2.2 Cos'è l'Educazione continua in medicina (E.C.M)

Un profondo cambiamento del contenuto e della modalità di erogare assistenza sanitaria è inevitabilmente dovuto al mutato ruolo della medicina nella società moderna e alle aumentate aspettative dei pazienti (è ben noto ormai e lo sarà sempre più , il fenomeno del "paziente-impaziente", ossia del paziente che si informa, sa e esige).

Se pensiamo ,fino a circa una sessantina di anni fa, il cittadino si lasciava curare dalle mani del medico pur essendo all'oscuro di qualsiasi cosa e cura gli venisse applicata per farlo guarire, in quanto aveva al più una scarsa cultura nel campo medico, per capire cosa gli venisse guarito: tutta la sua salute era nelle mani del dottore . Oggi anche grazie allo sviluppo, sia della cultura personale, sia grazie ad una maggiore possibilità di recuperare e apprendere informazioni dai mass media, dai giornali ecc, i cittadini sono costantemente informati, in maniera semplice e senza troppi termini scientifici complessi , delle caratteristiche dei farmaci che prendono per curare il mal di testa e il raffreddore, della probabilità di prendere un tumore se fanno un certo tipo di vita o assumono in grosse quantità certi tipi di sostanze, dei vari passi che vengono fatti durante un'operazione chirurgica semplice ecc. Si sentono essi stessi più coscienti di ciò a cui vanno incontro se fanno certe cose e di ciò che li circonda; hanno un proprio bagaglio di conoscenze personali, che seppur minimo gli permette di stare sempre ""con gli occhi aperti"" su ogni fronte. In parole povere, sono sempre più informati sulla

possibilità della medicina di rispondere, oltre che a domande di cura , a domande più complessive di salute.

In particolare, al giorno d'oggi ci si è accorti che troppe conoscenze, teoriche e pratiche, apprese dopo aver esaurito il regolare corso di studi (compresi diplomi, laurea o specializzazione) e durante il periodo iniziale di formazione fatto da ogni medico all'inizio della carriera lavorativa, presso un Ospedale o presso un ente sanitario nazionale , divengono rapidamente obsolete, e non vi è più alcun alibi o giustificazione che permettano ad un professionista di astenersi dall'aggiornamento continuo durante tutto il suo percorso lavorativo (Jones R, Higgs R, de Angelis C, Prideaux D. 2001). Ciò è particolarmente vero in discipline, come la medicina di laboratorio, nelle quali la velocità e profondità di cambiamento sono talmente enormi e tali da costringere a rivoluzionare il modo di erogare servizi e perciò di effettuare la professione.

Molti professionisti stanno prendendo contatto con conoscenze che erano solamente accennate ai tempi del corso di studi, e che quindi richiedono un impegno costante nell'adeguarsi a questi cambiamenti, sia per un'esigenza personale di stare al passo con i tempi, sia per migliorare e rendere meno fastidiosa e lunga la cura del paziente stesso. Ad esempio, le nuove scoperte nella cura dei tumori e dell'Aids , stanno cambiando radicalmente , non solo il mondo della medicina di laboratorio, ma anche quello della clinica. Di qui, inevitabile , la necessità di essere sempre aggiornati con le nuove tecnologie e le nuove scoperte scientifiche, attraverso vari processi di formazione continua.

Nel mondo Occidentale, già a partire da quello anglosassone, sono stati proposti vari sistemi di sostegno dello sviluppo professionale continuo, per esempio il Post Registration Education and Practice (PREP) per personale infermieristico, il Post Graduate Education Allowance (PGEA) per medici di famiglia, e il CPD (Continuous Professional Development) per medici ospedalieri.

Nel nostro Paese, è iniziata formalmente dal 1 gennaio 2002 la fase a regime per tutti gli operatori sanitari della Formazione Continua (ECM) disciplinata dagli articoli 16-bis, 16-ter e 16-quater del Decreto Legislativo 30 dicembre

1992, n° 502, e successive modificazioni (517 e 229). Nella regione Veneto coinvolge oltre 76.000 professionisti della Salute. Il modello cui fa riferimento l'ECM, è appunto il "CPD" , dove l'evento formativo è il risultato di un bilanciamento tra le linee strategiche in materia di sanità pubblica della Regione-Azienda , e dove i bisogni formativi del singolo o del gruppo portano ad un ciclo di sviluppo continuo.

In generale, l'educazione continua dovrebbe saper rispondere all'esigenza di incidere sulle tre grandi dimensioni della conoscenza: "**sapere, saper fare e saper essere**" e quindi dovrebbe includere tutte le attività educative che sono pertinenti alla crescita, agli interessi, alle abilità e capacità professionali ed alle attività di ogni operatore(Plebani M. ,2002) .

Perciò, la professionalità di un operatore della Sanità può venire definita da tre caratteristiche fondamentali:

- Il possesso di conoscenze teoriche aggiornate(il sapere)
- Il possesso di abilità tecniche o manuali (il fare)
- Il possesso di capacità comunicative e relazionali (l'essere)

E' importante specificare che il mantenersi "aggiornato e competente", cioè il mantenere sempre al passo con i tempi , il sapere, il fare e l'essere , risulta sempre più difficile, con l'inevitabile rapido e continuo progresso della medicina, e delle innovazioni tecnologiche e organizzative connesse.

E' per questo scopo che, in tutti i Paesi del mondo, sono nati i programmi di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.).

Questi Programmi hanno lo scopo di mantenere elevata ed al passo con i tempi la professionalità degli operatori della Sanità, attraverso l'insieme **organizzato e controllato** di tutte quelle attività teoriche, pratiche, e formative promosse da una Società Scientifica o da una Società professionale, o da una Struttura specificamente dedicata alla Formazione in campo sanitario, ecc.

Fondamentale diviene quindi:

- **La formazione continua** che designa un processo permanente finalizzato a costruire un progetto funzionale nell'ottica dell'eccellenza, strettamente connesso con l'idea di qualità dinamica intesa come ricerca del miglioramento continuo.

La formazione continua è rivolta ai:

- *Professionisti della salute* cui si assicura la libertà di scelta nell'offerta formativa e la parità di accesso alla formazione, le reciprocità del riconoscimento dei crediti tra Regioni e, in un prossimo futuro, in Europa.
- *Cittadini*, ai quali si garantisce il diritto alla tutela della salute, l'uniformità sul territorio nazionale dei LEA e l'accreditamento delle strutture e dei professionisti.
- *Aziende Sanitarie* delle quali vengono valorizzate le potenzialità formative già in atto.
- **l'addestramento**, cioè la conoscenza delle problematiche sulla sicurezza, sulla privacy, sull'addestramento ad affrontare incidenti, incendi e disastri ed ogni altra conoscenza prevista da agenzie di regolamentazione. Inoltre l'addestramento continuo nel campo, permette di acquisire delle abilità per svolgere un determinato lavoro e soprattutto nel caso dello sviluppo della medicina moderna, permette una valorizzazione degli aspetti organizzativi e gestionali.

- **L'aggiornamento**, volto all'acquisizione di conoscenze e abilità coerenti con l'evoluzione tecnologica e scientifica e organizzativa, e quindi si caratterizza come strumento di sviluppo professionale.

Ogni operatore della Sanità, sia che si tratti di un medico o di un semplice infermiere provvederà, in piena autonomia, al proprio aggiornamento, secondo il criterio e campo che gli o le spetta; dovrà privilegiare, comunque, gli obiettivi formativi d'interesse nazionale e regionale.

In questo modo, affinché ogni singolo professionista sia veramente garantito della qualità ed utilità ai fini della tutela della propria professionalità, sarà sottoposto alla valutazione, da parte della E.C.M., negli eventi formativi; la E.C.M inoltre, è lo strumento per ricordare ad ogni professionista il suo dovere di svolgere un adeguato numero di attività di aggiornamento e di riqualificazione professionale. Il progetto E.C.M rappresenta una sfida per i singoli professionisti della salute, per gli organismi e le associazioni che li rappresentano. Sono rivoluzionarie sia le premesse (necessità di adeguare e mantenere nel tempo le proprie conoscenze), sia il modo con il quale è stata introdotta (gradualità) l'esperienza nel mondo della professione sanitaria.

Il progetto E.C.M in Italia offre sicuramente molte opportunità e va valutato come un evento di grande cambiamento per il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria nel nostro Paese.

Spetta ai singoli e a questi organismi recepire che si è aperta una nuova epoca nella quale le competenze, la formazione e l'addestramento valgono sul campo più del titolo di studio e che esiste una reale necessità di garantire ai professionisti e agli utenti il mantenimento delle competenze tecnico-professionali come prerequisito per una buona qualità del sistema sanitario.

La partecipazione ai programmi è quindi:

1. un diritto dei cittadini, che giustamente richiedono operatori attenti, aggiornati e sensibili.
2. un dovere degli operatori della Sanità.

2.3 Caratteristiche e basi tipo del dipendente aziendale

Nella prima tabella sotto riportata, ho rappresentato una lista di categorie per l'educazione continua nel settore della medicina di laboratorio dell'azienda sanitaria U.I.s.s 12 veneziana.

Tabella 1. Categorie di educazione continua

- a) orientamento iniziale al lavoro;
 - b) addestramento su problemi specifici, ad esempio uso di strumentazione o tecnologie innovative;
 - c) addestramento su nuove indagini, metodologie e settori di attività;
 - d) crescita personale e avanzamento in carriera;
 - e) capacità gestionali;
 - f) sicurezza e privacy del paziente;
 - g) sicurezza per il personale;
 - h) programmi di accreditamento/assicurazione di qualità
-

Quando si inizia un lavoro nel settore sanitario, la Direzione dell'Istituzione deve farsi carico di fornire al neoassunto tutte le informazioni sullo specifico lavoro richiesto e sulla relativa organizzazione dell'Istituzione stessa, senza tralasciare le responsabilità a cui va incontro nello svolgimento del suo lavoro e dei suoi compiti. In questo modo la persona viene a conoscenza delle proprie responsabilità ed è in grado di procedere con professionalità nello svolgere il proprio compito all'interno della struttura sanitaria. Naturalmente, nei primi tempi sarà seguito da una persona che ha più esperienza, da cui potrà prendere suggerimenti e applicarne i metodi nella cura del paziente. Usualmente, i caposala di ogni reparto ospedaliero, su mandato della Direzione, compilano un manuale per l'orientamento e l'inserimento dei nuovi assunti. Nel manuale, oltre alla documentazione dei compiti e delle responsabilità di tutto il personale operante nel Servizio, e la descrizione

delle funzioni specifiche, sono riportate informazioni sulle norme di sicurezza adottate, sulle modalità di richiesta ferie, sui permessi ed aspettative, sul controllo dei risultati, sui corsi di formazione interna, sui turni del personale e altre notizie sui servizi generali dell'Azienda Ospedaliera(Babetto E, Bordin C, Frasarin G, Lievore I. 2001) .

La conoscenza del funzionamento di strumentazione ed attrezzatura, incluse le risorse informatiche, e l'addestramento a compiti e mansioni specifiche, specialmente per quanto riguarda l'apprendimento di nuove metodiche, possono avvenire sia in sede che fuori sede (si intende qualsiasi attività svolta all'esterno dell'abituale sede di lavoro).

Dall' esperienza di precedenti corsi di formazione svolti fuori-sede dal personale sanitario dell'azienda stessa, è emerso che questo tipo di aggiornamento professionale, specialmente se si tratta di metodologie o strumentazioni complesse presenti solo in strutture più all'avanguardia (specie all'estero), diviene necessario anche per evitare le interruzioni inevitabili, la perdita di attenzione e le occasioni di distrazione che avvengono nel corso di istruzioni fatte nella sede in cui si opera ed in cui deve essere assicurata la continuità del servizio assistenziale. Nel caso di corsi fuori-sede, specie per quanto riguarda gli incontri scientifici di aggiornamento, i workshop e i seminari assolutamente importanti per apprendere le evoluzioni nel settore specifico, la valutazione e l'efficacia dell'insegnamento e la reale utilità ai fini della successiva applicazione delle conoscenze nella realtà operativa, fa parte della responsabilità della Direzione del Servizio/Reparto.

Ultimamente, si è spesso sentito parlare dai mass-media del problema, non di poco conto , della sicurezza personale e soprattutto della privacy del paziente. Abbiamo visto molte volte nei principali telegiornali , i giornalisti che insistevano continuamente nell'intervistare medici o parenti di persone che sono stati ricoverati in ospedale anche per motivi di salute non gravi.

Nello scenario attuale di rapidi cambiamenti, è necessario garantire il mantenimento della competenza del personale e della capacità di svolgere i compiti assegnati secondo un piano (annuale, di solito), elaborato dalla

Direzione di ogni Reparto/Servizio, nel quale devono essere previste le risorse per garantire la partecipazione del personale ad incontri di aggiornamento interni ed esterni all'Istituzione, e vengano definiti gli obiettivi educativi e le forme in cui deve avvenire l'apprendimento di conoscenze. Per esempio la selezione degli eventi esterni ,che per qualità e validità giustificano i costi necessari per la partecipazione del personale e l'identificazione dei principali obiettivi e temi sui quali impegnare e coinvolgere il Personale, è un compito molto importante e strategico svolto dalla Direzione Sanitaria, e sarà anche segno della qualità dei suoi dipendenti e della validità della struttura ospedaliera dove lavorano. Una schematica rappresentazione delle principali attività del processo di gestione della formazione e dell'addestramento è riportata nella tabella 2.

Tabella 2. Principali attività del processo di gestione della formazione e dell'addestramento

- a) raccolta delle esigenze formative, anche nel confronto con il Personale per accertare quali siano le necessità individuali più sentite
 - b) valutazione delle esigenze in funzione degli obiettivi dell'organizzazione
 - c) valutazione delle risorse economiche disponibili
 - d) individuazione delle priorità d'intervento
 - e) pianificazione e programmazione degli interventi formativi
 - f) esecuzione dei piani di addestramento e registrazione/documentazione delle attività svolte
 - g) riesame del processo formativo e valutazione, mediante opportuni indicatori, dell'efficacia degli interventi formativi
-

Rimane responsabilità del singolo professionista la ricerca di opportunità educative che gli permettano il miglioramento delle conoscenze tecnico-professionali e lo sviluppo professionale e di carriera (Baer DM. ,2001). Ciò per dire, che oltre alla formazione interna e esterna che ogni medico e

infermiere deve svolgere obbligatoriamente per tenersi sempre aggiornato, egli può decidere di fare dei corsi extra per arricchire il proprio bagaglio di cultura personale.

Tuttavia, l'organizzazione per cui lavora, deve disporre di risorse economiche e di tempo per permettere la realizzazione di un piano formativo, perciò diviene una responsabilità condivisa, dove organizzazione e professionista giocano entrambi un proprio ruolo e integrano compiti e ruoli. Capita spesso, che attività finalizzate all'avanzamento di carriera personale del medico, siano a carico dello stesso e non dell'azienda, la quale usualmente finanzia attività di base con lo scopo di mantenere il singolo dipendente al passo con i tempi con gli sviluppi della medicina. Ma una cosa è certa: più un professionista ha fama, dovuta ad una certificata serie di attività di formazione e curriculum di esperienze avanzate, più sarà premiato e riconosciuto come una persona di cui i pazienti non hanno da temere niente. Per questo, nel territorio nazionale, nel limite di budget monetario personale del paziente, si preferisce ad esempio farsi fare un trapianto di un certo organo, in certi centri specializzati per quella operazione e conosciuti, piuttosto che altri centri.

La tabella 3 dimostra alcune esemplificazioni di questa condivisione di responsabilità.

Tabella 3. Responsabilità dell'organizzazione e del professionista nell'educazione continua

Responsabilità	Organizzazione	Professionista
1. Scelta dei contenuti formativi	Programma sulla base delle esigenze generali	Seleziona gli eventi capaci di migliorare le proprie conoscenze ed abilità
2. Scelta dei metodi di addestramento	Pianificazione annuale	Scelta individuale all'interno delle varie opportunità
3. Documentazione	Documenta tutte le iniziative	Fornisce all'organizzazione documentazione delle attività alle quali ha partecipato
4. Mantenimento della competenza	Valuta la competenza dei singoli e, nel caso, predispone piani per correggere le deficienze	Fornisce dimostrazione delle proprie competenze e partecipa ad iniziative "correttive"
5. Finanziamento	Finanzia le iniziative obbligatorie	Può contribuire alle spese per ulteriori iniziative educative
6. Risorse temporali	Garantisce che l'attività obbligatoria avvenga durante l'orario di lavoro	Può partecipare ad altre iniziative educative
7. Sede dell'addestramento	Organizza gli eventi obbligatori in sede	Partecipa ad eventi anche fuori sede

Il singolo dipendente può comunque partecipare o promuovere iniziative formative e di crescita personale che potrebbero non ricevere crediti formali, ma essere comunque utili per il suo processo formativo, accrescendo così il

suo curriculum di esperienza professionale, che va al di là del numero totale di crediti annuali che deve conseguire, e che illustrerò nelle pagine seguenti.

L'educazione continua può avvalersi di varie tipologie di eventi fra loro coordinati e che, per la gran parte, sono rappresentati nella tabella 4.

Tabella 4: Tipologie di programmi per l'educazione continua

- a) Addestramento in sede e sul posto di lavoro
 - b) Corsi presso Aziende e altre sedi istituzionali
 - c) Corsi di formazione, Incontri, Seminari e Workshop
 - d) Eventi organizzati da Società scientifiche e professionali, quali Congressi e Conferenze
 - e) Teleconferenze
 - f) Pubblicazioni
 - g) Riviste, libri, audiovisivi
 - h) Eventi autogestiti
 - i) Ricerca e attività correlate
 - j) Lavori di gruppo per stesura di linee-guida e gestione di trials clinici
 - k) Attività di insegnamento a vario titolo
 - l) Attività di revisione fra pari, visite ispettive per certificazione/accreditamento
 - m) Incontri per revisione dei risultati di programmi di valutazione Esterna di Qualità
-

L'addestramento sul lavoro "uno contro uno", svolto in sede, consiste nel confronto fra un tutore esperto ed un allievo meno esperto, ed ha come obiettivo principale la verifica sul campo della capacità reale di comprendere ed attuare gli insegnamenti teorici precedentemente forniti ("saper fare").

In questo modo, l'allievo ha modo di applicare in tempo reale tutte le conoscenze teoriche apprese inoltre può essere seguito di pari passo in

modo da rilevare gli eventuali errori commessi e individuare le possibili soluzioni da prendere in quel preciso momento.

Questa forma di attività educativa è in realtà strategica, per assicurare all'organizzazione che l'affidamento di compiti e mansioni è fatto e monitorato sulla base di un'effettiva verifica dell'autonomia e abilità dei singoli, ed in questo senso è anche uno strumento di valutazione dell'efficacia di corsi ed eventi formativi organizzati fuori-sede.

Il bilancio tra attività in sede e fuori sede serve quindi per:

- Evitare la discontinuità del servizio
- L'impossibilità di aggiornamento e apprendere nuove conoscenze

In altre parole, la partecipazione ad un Congresso nazionale o regionale deve essere ispirata e giustificata dalla qualità dei programmi e dei relatori piuttosto che dalla località in cui si svolge o dagli aspetti sociali correlati.

Importante diventa scegliere di partecipare ad un Congresso con cura, in modo tale che il tempo e i soldi investiti in questa attività extraaziendale sia efficace ed utile nella crescita di professionalità del medico che ne prende parte.

E' opinione condivisa da molti professionisti che, visitare altre strutture e confrontarsi con altre modalità di organizzare e gestire gli stessi processi , produce arricchimento culturale e conoscenza (Davis D, O'Brien MAT, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. ,1999). Devo precisare, anche per esperienza personale, che avere una buona base di cultura a livello teorico consente di apprendere informazioni e praticità nel lavoro anche nel giro di circa un mese di esperienza in azienda, soprattutto combinando la propria conoscenza appresa nei corsi universitari con l'applicazione pratica vera e propria che consiste, nei primi tempi, nello sfruttare il fatto di apprendere nozioni pratiche attraverso l'osservazione del modo di lavorare di persone più esperte, da cui acquisire importanti tecniche di lavoro.

Nel sistema sanitario, ci si è accorti che, spesso è utile non basarsi solo su modalità didattiche tradizionali come le lezioni frontali, ma realizzare attività teoriche e pratiche che, partendo dai problemi reali, diano le basi teoriche ma anche gli strumenti pratici per migliorare i comportamenti e la qualità dell'assistenza. Per tale motivo, la discussione di casi clinici, le sessioni pratiche, la valutazione di dati reali, e dove possibile, gli stage presso istituzioni qualificate e centri di eccellenza, le ricerche e le attività correlate, i lavori di gruppo per stesura di linee-guida e gestione di casi clinici, gli incontri di revisione dei risultati di programmi di valutazione esterna di qualità ecc, diventano fondamentali e segno di progresso nello sviluppo della educazione continua dei medici.

All'interno di un programma di Governo clinico, quindi, la formazione continua gioca un ruolo strategico ed impone la pianificazione, la realizzazione e la valutazione degli esiti di tutti gli eventi formativi nell'assoluto rispetto – ed anzi nella valorizzazione- delle iniziative personali per migliorare conoscenze teoriche e pratiche. All'interno di questo progetto di formazione il professionista della salute si sente protagonista di un ciclo di sviluppo continuo il cui scopo è quello di fornire un servizio sanitario di qualità.

Alle Istituzioni spetta il compito di garantire i cittadini e tutelare i professionisti.

2.4 Il programma E.C.M in Italia

Nel nostro Paese si svolgono continuamente corsi ,riunioni, congressi, ecc., finalizzati all'aggiornamento ed al miglioramento della professione sanitaria. Sono di tutti i tipi: internazionali, nazionali, altri ancora regionali, altri infine del tutto locali ed inoltre non sono tutti uguali ; come in tutte le cose alcuni di essi sono di ottima qualità, altri forse meno. Succede così che non di rado per il singolo medico, infermiere, biologo, fisioterapista o altro professionista della Sanità, sia molto difficile orientarsi in questa ampia gamma di offerte formative, e ancor di più valutarle in termini di effettiva utilità. Ed è per questo che la commissione nazionale, nata con decreto ministeriale del 5 luglio 2000, tenendo conto delle esperienze degli altri paesi dell'Unione Europea e

degli Stati più avanzati nella medicina, ha elaborato il programma di educazione continua in medicina (E.C.M). Questo programma, opera tramite apposito sito Web ministeriale (www.ecm.sanita.it) e verrà attuato in tre tappe:

- eventi formativi residenziali.
- le attività formative a distanza .
- l'accreditamento dei provider (ossia delle società scientifiche e degli altri soggetti pubblici e privati che svolgono attività di formazione continua).

A partire dal 1 gennaio 2002, il programma E.C.M è applicato a tutte le categorie professionali sanitarie (dipendenti, convenzionati e libero professionisti) e cioè circa 900.000 professionisti, suddivisi nelle varie categorie. Il programma nazionale prevede che l'E.C.M deve essere controllata, incoraggiata, promossa e organizzata dal Ministero della salute secondo leggi e modelli dei programmi delle altre nazioni europee (Pressato L. ,2002).

Per facilitare il corretto funzionamento di questo “programma” sono stati divisi i compiti per ogni ente che ne fa parte e che dirò brevemente qui sotto:

- La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici ed Odontoiatri (FNOMCeO) deve fornire informazioni, supporto alle varie iniziative formative e ai propri associati la qualità delle stesse.
- Alle Regioni è affidato il compito di promuovere il programma E.C.M su base territoriale, di predisporre un report annuale, di pianificare e realizzare iniziative sull'attività svolta.
- Alle associazioni e agli organismi professionali è affidato il compito di verificare la sussistenza dei requisiti di provider , di gestire e certificare i crediti formativi acquisiti dal singolo professionista e valutare l'esito dell'attività formativa.

Ruolo principale spetta però alla commissione nazionale E.C.M cui spettano le seguenti attività:

1. definire gli obiettivi educativi.
2. individuare i criteri di valutazione degli eventi formativi .
3. fissare i requisiti per l'accREDITamento dei provider.
4. identificare il numero di crediti che devono essere accumulati in un dato periodo di tempo.
5. elaborare linee-guida per attivare i programmi a livello regionale e locale.

Voglio ultimamente precisare che è escluso dall'obbligo dell'E.C.M, sia come partecipazione ai corsi di formazione continua, che partecipazioni a convegni, seminari e attività obbligatorie esterne, il personale sanitario che frequenta corsi di formazione post-base propri della categoria professionale di appartenenza (corso di specializzazione, dottorati di ricerca, master di laurea specialistica). Sono pure esclusi dall'obbligo i soggetti che usufruiscono delle disposizioni in materia di tutela della gravidanza, nonché in materia di adempimento del servizio militare.

2.5 I crediti formativi e la procedura accREDITamento

I Crediti formativi E.C.M. sono una misura **dell'impegno e del tempo** che ogni operatore della Sanità ha dedicato annualmente all'aggiornamento ed al miglioramento del livello qualitativo della propria professionalità.

Il tempo dedicato alle ore di formazione professionale, e la qualità dell'attività svolta, sia essa teorica e pratica, o sottoforma di congressi o stage all'estero, determinano la riconoscibilità e validità del credito.

Preciso che non tutte le attività di formazione, valgono lo stesso numero di crediti. I fattori che fanno aumentare o diminuire il numero di crediti di una certa attività dipendono sostanzialmente dalla qualità e dai contenuti del corso di formazione, dal tipo di personale che ne partecipa (i corsi svolti

dalla categoria dei medici, poiché richiedono competenze di base maggiori rispetto agli infermieri, hanno un accreditamento maggiore) e dal docente che sostiene il corso. Più il corso svolto è di alto livello (contenuti di alta complessità e difficoltà, ricerche scientifiche sofisticate, ecc) più il numero di crediti assegnati a quel corso è elevato.

A titolo esemplificativo, per quanto concerne i medici, una giornata di formazione completamente dedicata alla E.C.M. - ai massimi livelli qualitativi riconosciuti dalla Commissione nazionale - corrisponde a circa a 10 crediti formativi E.C.M.

I crediti per il primo quinquennio sono stati fissati in complessivi 150, con un obbligo progressivo di crediti da 10 per il primo anno fino a 50 per il quinto anno (10-20-30-40-50) con un minimo annuale di almeno il 50% del debito formativo previsto per l'anno e con un massimo annuale del doppio del credito formativo previsto per l'anno. La Commissione ha ritenuto opportuno prevedere una progressione nel numero di crediti acquisibili annualmente secondo il programma quinquennale così definito:

- 2002: 10 crediti (con un minimo di cinque ed un massimo di 20).
- 2003: 20 crediti (con un minimo di 10 ed un massimo di 40).
- 2004 30 crediti.
- 2005 40 crediti.
- 2006 50 crediti.

Il numero dei crediti da conseguire ogni anno e nel quinquennio è uguale per tutte le categorie.

Uno stesso evento formativo, diretto a più categorie, può avere attribuito un numero di crediti differente per ciascuna categoria interessata.

E' importante specificare che, il "valore" in Crediti formativi E.C.M. , indica la rilevanza professionale (o la non rilevanza) di quella particolare manifestazione ai soli ed esclusivi fini del programma nazionale di E.C.M., anche alla luce degli obiettivi formativi d'interesse nazionale.

Non indicano un "giudizio" sul valore scientifico globale della manifestazione; i crediti formativi E.C.M. sono espressi in numeri interi: ogni attività formativa programmata, ossia ogni evento formativo, si vedrà assegnato un numero di Crediti formativi E.C.M. calcolato sulla base di una serie di indicatori appositamente definiti.

L'accreditamento di un evento formativo, viene svolto secondo indicatori di qualità e o parametri di giudizio:

- la rilevanza delle attività didattico-formative.
- la qualità della organizzazione.
- la sua durata.
- l'importanza degli argomenti.
- l'esistenza o meno di sistemi di valutazione delle attività da parte dei partecipanti.
- la autorevolezza professionale dei docenti.

secondo una griglia di valutazione stabilita da commissione nazionale, con l'appoggio di esperti suddivisi per specifiche aree professionali, i quali formulano un punteggio complessivo, se ha superato il livello minimo, stabilito dal Ministero della Sanità, allora l'evento sarà accreditato ai fini della E.C.M.

L'accreditamento consiste nell'assegnazione all'evento di un certo numero di crediti E.C.M, che sono formalmente riconosciuti ai partecipanti all'evento.

Ad ogni evento formativo, viene rilasciato al partecipante e/o al docente , un attestato di partecipazione con il relativo valore in crediti, in modo tale da presentarlo poi all'Ordine, Collegio o Associazione professionale.

Un fac-simile dell'attestato rilasciato ai partecipanti è illustrato nella figura sottostante.

E.C.M.

EDUCAZIONE CONTINUA in MEDICINA

Programma Nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità
La Commissione Nazionale per la Formazione Continua

ha accreditato

Il.....

(titolo dell'evento formativo residenziale)

tenutosi a dal.....al200....

quale attività di formazione continua
assegnando.....Crediti Formativi E.C.M

@@@@@@@@@@@@@@@@

La Commissione Nazionale per la Formazione Continua

pertanto conferisce per l'anno 200...

al Dottor/Signor

alla Dottoressa/Signora

.....

N.Crediti formativi E.C.M

Accreditamento della Commissione Nazionale per la Formazione continua N.
..... del

Il Responsabile dell'evento

Gli eventi organizzati che possono rientrare nel programma di E.C.M. appartengono a due grandi categorie:

1. Attività formative a distanza.

Si tratta di programmi per i quali l'utente non deve spostarsi dal luogo di lavoro o dal domicilio; da svolgersi sia in gruppo che individualmente, usando materiale cartaceo o informatico. Per questi programmi di formazione a distanza è previsto un sistema di valutazione con un livello minimo di apprendimento; in altri termini, l'utente deve superare un "test" che comprovi il raggiungimento di un certo livello di apprendimento. Le attività formative a distanza inizieranno ad essere accreditate nel secondo semestre del 2002.

E' da intendersi attività formativa a distanza anche la formazione residenziale integrata con sistemi di videoconferenza.

2. Attività formative residenziali.

E' la modalità di formazione più tradizionale e diffusa: per partecipare a queste attività l'utente deve recarsi nella sede in cui esse vengono svolte. Esse consistono in:

- congresso/simposio/conferenza/seminario .
- progetto formativo aziendale.
- frequenza clinica con assistenza di tutore e programma formativo presso una struttura assistenziale.
- tavola rotonda.
- conferenze clinico-patologiche volte alla presentazione e discussione epicritica interdisciplinare di specifici casi clinici .
- corso di aggiornamento tecnologico e strumentale.
- corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale .

- consensus meeting interaziendali finalizzati alla revisione delle casistiche per la standardizzazione di protocolli e procedure operative ed alla pianificazione e svolgimento di attività legate a progetti di ricerca finalizzata.
- corsi di formazione e/o applicazione in materia di costruzione, disseminazione ed implementazione di percorsi diagnostico-terapeutici.
- corso pratico per lo sviluppo di esperienze organizzativo-gestionali .

2.6 Opportunità , pericoli di E.C.M e conclusioni

Nel progetto E.C.M sono intrinsecamente presenti, peraltro, molti pericoli, primo fra tutti il tentativo di trasformarlo in un'operazione commerciale, business-oriented. Un passaggio essenziale in questo senso è la definizione delle caratteristiche dei provider ed il loro accreditamento.

Se e' vero che la Commissione e gli Organismi professionali hanno il compito di educare i professionisti, vigilare sulle iniziative e monitorare l'andamento del progetto, è vero anche che il mercato darà ragione a chi fornirà programmi ed eventi qualificati. Inoltre la valorizzazione dei criteri e degli eventi realmente qualificati e qualificanti ed una scarsa competizione saranno in grado di evitare fenomeni di opportunismo e atteggiamenti pirateschi. Le Società Scientifiche hanno un'occasione unica per dimostrare di essere realmente all'altezza dei compiti che un moderno sistema sanitario richiede loro: garantire ai professionisti ed ai loro assistiti che i loro iscritti possano esercitare la professione nel modo più libero e qualificato possibile e che siano e rimangano realmente competenti .

L'E.C.M , deve garantire assicurare e migliorare la qualità del Sistema Sanitario, assicurare al professionista tutti gli strumenti che gli consentano di svolgere al meglio la sua attività mentre la formazione continua rappresenta la costruzione ed il miglioramento continuo del contesto organizzativo-gestionale , in cui egli si viene a trovare.

Il Governo Clinico si propone di supportare e promuovere il piano generale per la formazione continua , ma vuole lasciare spazio al singolo professionista nella

scelta fra eventi, per i quali assicura, comunque, qualificazione ed accreditamento attraverso percorsi comuni e nello stesso tempo assicura la centralità del momento formativo come elemento strategico del sistema ed, in quanto tale, la promuove e la supporta (Cinotti R,2001).

Nella tabella 5, emergono gli elementi fondamentali del processo di accreditamento dei professionisti .

Tabella 5. Elementi dell'accREDITamento dei professionisti

1. DIMOSTRARE LA CRESCITA PERSONALE

- a) mediante la formazione continua (ECM)
- b) attraverso la qualificazione periodica presso le Società Scientifiche di appartenenza
- c) mediante lo sviluppo di capacità relazionale e comunicativa con pazienti e colleghi

2. DIMOSTRARE DI APPROFONDIRE ASPETTI PROFESSIONALI TECNICO- ORGANIZZATIVI

- a) Lavorare in un contesto integrato (sistema)
- b) Partecipare ad attività di gruppo per la definizione di linee-guida, indicatori di prestazione e di esito, etc.
- c) Partecipare alla ricerca scientifica ed applicativa

3. DIMOSTRARE DI VALUTARE IL PROPRIO OPERATO TRAMITE PROCEDURE SISTEMATICHE

(AUDIT CLINICO)

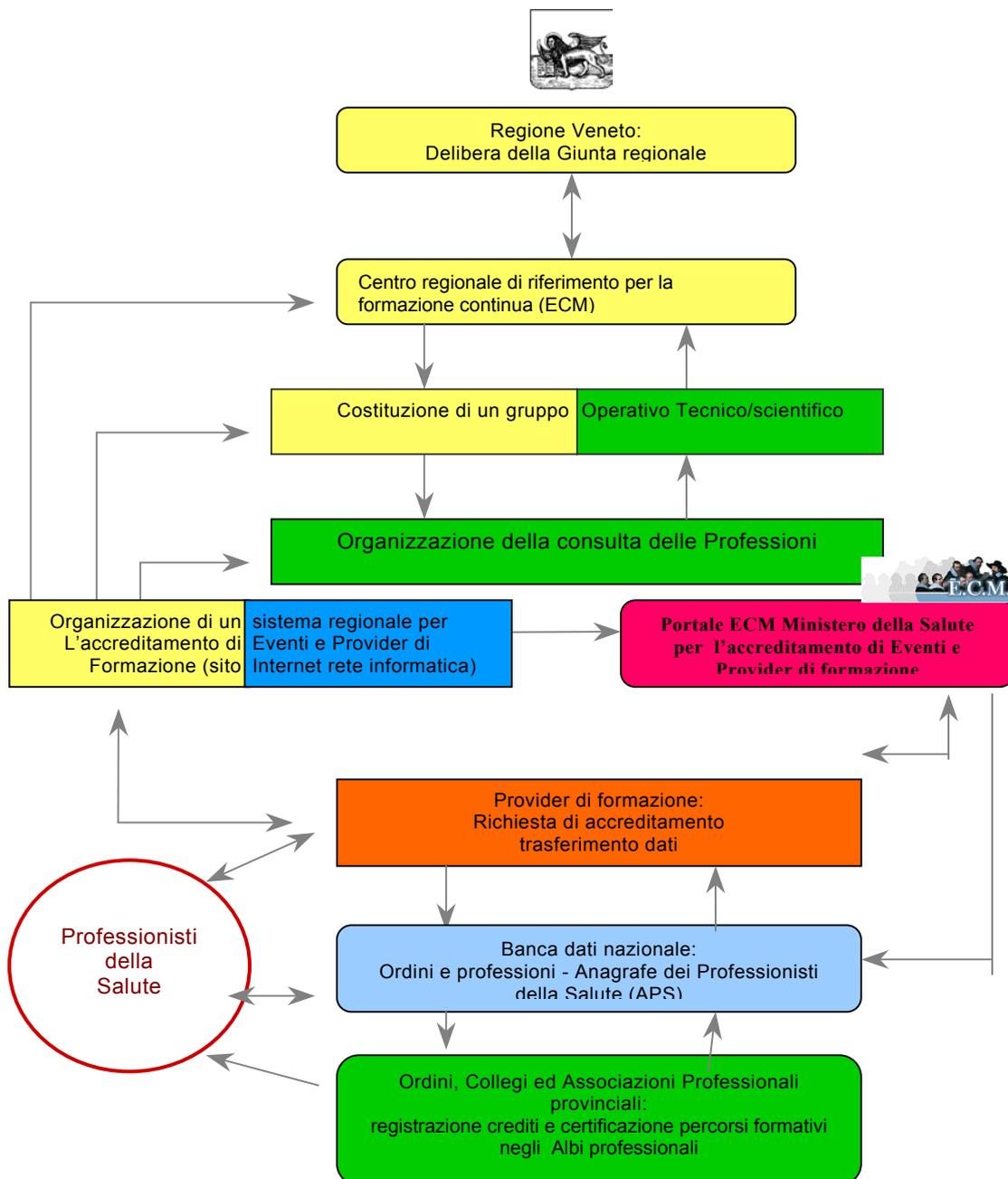
4. DIMOSTRARE DISPONIBILITÀ AL CONFRONTO

- a) Attività strutturata di benchmarking
 - b) Attività pubblicistica
 - c) Attività congressuale
-

La responsabilità dell'educazione continua è, e non può essere altrimenti, una responsabilità condivisa fra i singoli professionisti ed il Sistema Sanitario. Riaffermando questa condivisione, si riconferma anche la responsabilità dei singoli professionisti di garantire qualità ed eccellenza all'assistenza praticata ed erogata al singolo cittadino ed all'intera comunità. Nella figura seguente ho rappresentato uno schema per l'organizzazione della regione veneto. Questo schema infatti permette di capire, a seconda delle varie aree di competenza, come interagisce ed è organizzato il programma di educazione continua nella nostra regione.

2.7 Schema dinamico d'organizzazione ECM nella regione Veneto

SCHEMA DINAMICO PER L'ORGANIZZAZIONE DELL'ECM NELLA REGIONE VENETO



LEGENDA:

- Aree di competenza o responsabilità Istituzionale (Regione)
- Aree di competenza professionale (Ordini, Collegi, Associazioni)
- Aree di competenza tecnica (sistema Internet centralizzato)
- Ministero della Salute (area ECM dedicata)
- Provider di formazione
- Banche dati nazionali di: Federazioni, Ordini, Collegi, Associazioni professionali

Nella bozza del disegno di legge regionale di approvazione del Piano Regionale di Servizi alla Persona e alla Comunità-Politiche sanitarie, socio-sanitarie e sociali della Regione Veneto per il triennio 2003-2005, tra gli obiettivi strategici c'è il potenziamento dei fattori di sviluppo della conoscenza degli operatori in sanità e la realizzazione della formazione permanente di alto livello in medicina e sanità.

La **Regione** dovrà provvedere a definire (nei tempi e nei modi adeguati) ruoli, compiti e funzioni dei soggetti coinvolti nel sistema E.C.M Regionale: tutto ciò in coerenza con le linee di indirizzo nazionali, onde garantire una omogenea applicazione dell' E.C.M in ambito Nazionale.

Per raggiungere i seguenti obiettivi Istituzionali è fin da ora necessario prevedere un'azione diretta della Regione per:

- Definire le linee di indirizzo programmatiche;
- Definire i criteri ed i metodi di verifica, valutazione e monitoraggio del sistema E.C.M Regionale;
- Stabilire la composizione e il ruolo di organismi dedicati (es.: Commissione Regionale E.C.M, Consulta Regionale delle Professioni, Comitato Tecnico Scientifico, altro..);
- Determinare tempi e modalità di "messa a regime" (procedendo con gradualità ed in conformità al progetto nazionale);

Su tali presupposti viene progettato un sistema attraverso le seguenti fasi:

FASE 1: analisi dei fabbisogni formativi:

questa analisi, compiuta dalla Regione con la partecipazione degli Ordini, dei Collegi e delle Associazioni professionali, deve riguardare gli obiettivi di rilievo nazionale e i bisogni di formazione (avvertiti e non) del professionista, pertinenti al suo profilo professionale, e in ragione della partecipazione della Regione al tramite della Conferenza Stato-Regioni alla loro definizione. Inoltre deve avere come campo di indagine i bisogni formativi strettamente connessi alla realizzazione degli obiettivi di programmazione socio-sanitaria regionale.

FASE 2: individuazione degli obiettivi formativi:

si intendono gli obiettivi di specifico interesse regionale e quindi strettamente connessi alla programmazione (Piano Sanitario Regionale).

Detti obiettivi, come è noto, non esauriscono tutti gli obiettivi di formazione continua, ma ne rappresentano una tipologia, accanto a quelli indicati dalla Commissione nazionale in coerenza con il Piano Sanitario Nazionale ed a quelli inerenti la “crescita professionale” di ogni professionista coinvolto.

In ragione di tale tipologia di obiettivi, i crediti da acquisire potranno essere percentualmente distribuiti tra le suddette tipologie, con una prevalenza per gli obiettivi che potremmo definire “istituzionali” (di rilievo nazionale e regionale).

FASE 3: condivisione degli obiettivi formativi:

si tratta, naturalmente, di una fase strettamente connessa alla precedente e la cui importanza è di tutta evidenza, atteso che la realizzazione dell'intero progetto potrà realizzarsi quanto più le sue parti saranno condivise da tutti i soggetti interessati (Aziende sanitarie, Ordini, Collegi ed Associazioni professionali, organizzazioni sindacali, ecc.).

FASE 4: verificare le ricadute:

Verificare le ricadute dei processi formativi sull'attività del professionista e sul Sistema Sanitario Regionale.

CAPITOLO 3:Struttura generale del database

3.1 L'idea alla base della costruzione del database

Lo scopo dell' inserimento nella tesina degli argomenti sopra citati, riguardo alla spiegazione generale di tutto ciò che è il programma di educazione continua in medicina (E.C.M) è servito per:

1. Inquadrare il contesto lavorativo in cui sono venuto a trovare ed evidenziare tutto ciò che ruota e che è legato all'attività che svolge l'azienda sanitaria U.I.s.s 12 veneziana che mi ha ospitato durante lo stage.
2. Dall'analisi dei punti fondamentali di questo E.C.M (dalle iniziali riunioni con i dirigenti dei vari reparti, dai colloqui con il tutor aziendale e dirigenti, dallo studio di cosa è e quali sono i fini dell'E.C.M svolte nel primo mese di stage) , è nata l'idea di gestire l'attività di formazione e aggiornamento e la contabilità dei dipendenti aziendali , fondate principalmente su base cartacea attraverso un database, che costituisce un mezzo più semplice ed efficiente.

Darò ora una spiegazione più dettagliata della mia attività di stage , dell'ambiente lavorativo in cui mi sono venuto a trovare e del perché è nata la necessità di costruire un database utilizzando come software Microsoft Access 2000 per la gestione del curriculum formativo dei dipendenti aziendali.

L'ufficio "Formazione ed aggiornamento " dell'azienda sanitaria U.I.s.s 12 veneziana si occupa della contabilità aziendale, dell'amministrazione, pianificazione e gestione costi dei corsi di formazione del personale aziendale, dell' attività dei referenti aziendali , della gestione budget nei vari anni ecc. Tutti questi compiti sono svolti dagli Uffici appositi dislocati in varie sedi dell'azienda, e vengono eseguiti principalmente su supporto cartaceo. Per ogni dipendente, viene creata un'apposita cartellina contenente tutto ciò che lui ha fatto all'interno dell' azienda: corsi frequentati, spese varie, gestione cartellino ore lavorative ecc . Tutte le cartelline dei dipendenti,

vengono poi catalogate e inserite in raccoglitori, a seconda dell'area lavorativa di appartenenza; infine, questi raccoglitori vengono riposti su degli scaffali .

Tutte queste operazioni, svolte principalmente su supporto cartaceo, sono però molto lunghe e complesse, e il rischio di commettere degli errori è molto elevato. Inoltre, la ricerca di un certo dipendente, avviene guardando nei vari scaffali e poi all'interno dei raccoglitori e delle varie cartelline. Per rendermi più chiaro, la catalogazione e tutto ciò che si riferisce al dipendente aziendale, è organizzata con la stessa modalità della segreteria studenti dell'Università di Padova. Ci sono grossi armadi contenenti tutte le cartelline di ogni studente divise per Facoltà; ogni cartellina contiene i dati personali dello studente(piano di studi, diplomi, tasse ecc) .E' emersa quindi la necessità di eseguire le stesse operazioni, utilizzando un sistema informatico, che permetta di fare lo stesso lavoro in minor tempo e con la sicurezza (grazie a dei controlli del software utilizzato) che le varie attività svolte dai dipendenti siano corrette. Al momento, seppur in forma testuale, la parte relativa ai corsi di formazione organizzati in azienda(spese, durata, partecipanti), la gestione dei dati personali dei dipendenti aziendali , la scansione delle ore lavorative mensili, i dati personali relativi ai docenti che impartiscono i corsi, vengono organizzati con ausilio del sistema informatico AS400, che è una famiglia di server della IBM, simile a un database.

Tutti i medici, gli infermieri e i dipendenti aziendali, possono accedere a questo database, dai terminali dislocati nelle varie aziende sanitarie della regione, ma solo per operazioni di consultazione dell'orario di lavoro mensile e per richiedere ferie e permessi.

Le operazioni di modifica e aggiornamento, di organizzazione dei corsi di formazione , di inserimento e cancellazione dall'elenco di dipendenti, budget speso ecc ,vengono gestite dal mio tutor aziendale e da poche persone: i referenti di formazione di ogni reparto ospedaliero(secondo decisione dei capi aziendali ,le operazioni per quanto riguarda il database creato con Access 2000 ,verranno gestite dal tutor aziendale e poche persone di fiducia) .

Con l'entrata in vigore di questo sistema di educazione continua in medicina (E.C.M) , e quindi , con la necessità di organizzare e classificare ulteriori informazioni di vario tipo, ci si è resi conto che gestire tutte le attività in termini di budget speso e a disposizione ogni anno dell'azienda ,ordinare i dati anagrafici di dipendenti aziendali e docenti ,accreditare le attività formative dei dipendenti, il tutto su supporto cartaceo , diventa molto complesso(anche se si possiede un database gestionale(AS400) ormai sorpassato e che permette di avere poche informazioni e operazioni di interrogazioni e di controllo dell'effettiva correttezza dei dati) .

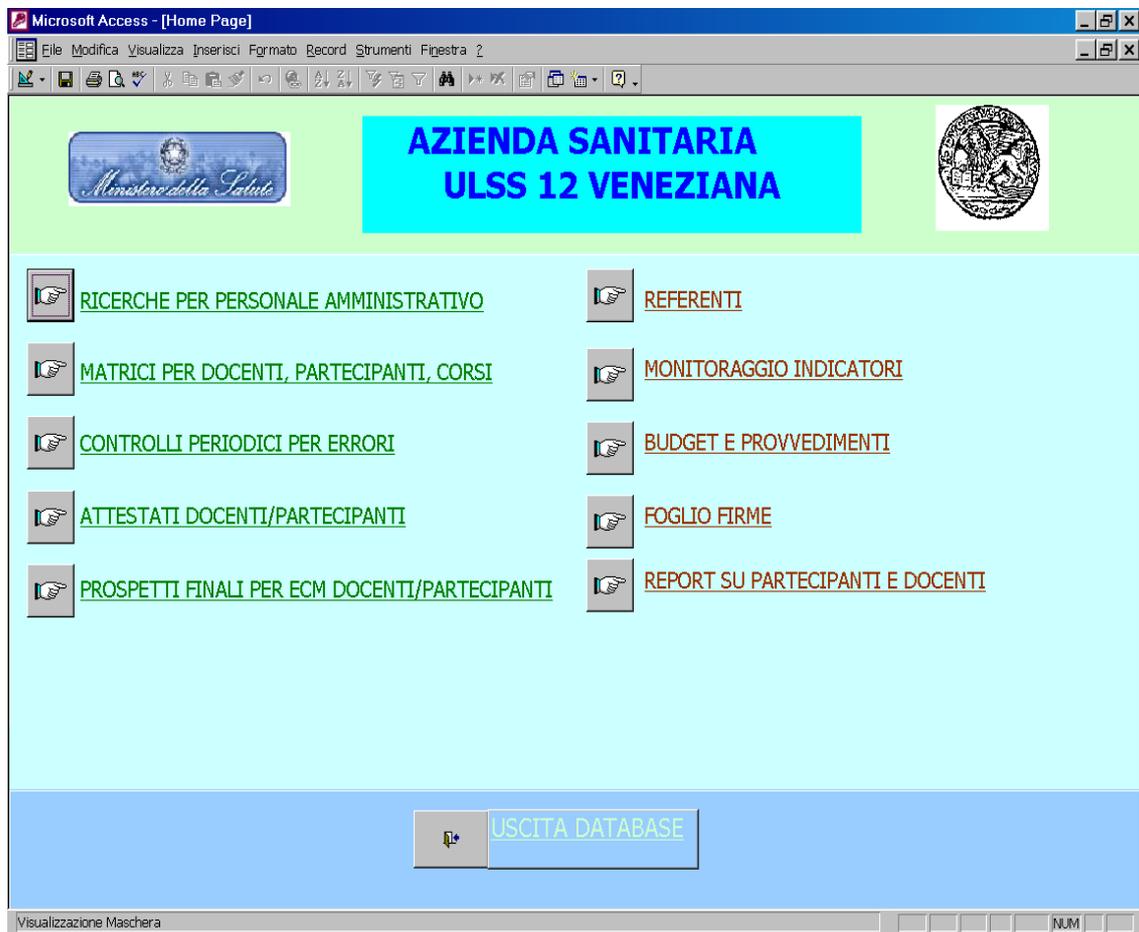
E' emersa quindi l'esigenza di costruire un database più snello, semplice da gestire e alla portata di più persone (istruite con un corso di formazione previsto per Maggio e Ottobre 2004), utilizzando un software (nel caso del mio lavoro, ho utilizzato Access 2000 della Microsoft), che permetta di fare anche dei controlli vari attraverso filtri appositi, rispetto all AS400, e con eventuali grafici , report , query.

Le iniziali riunioni (avvenute nel mio primo mese di stage) con i dirigenti aziendali, lo studio in vari testi di cosa è il programma di formazione(E.C.M) e delle informazioni (stabilite dai dirigenti) fondamentali da inserire nel mio lavoro, mi hanno portato a costruire un database che ricalca la struttura di base della base di dati presenti nell'AS400, ma che è più facile da gestire e utilizzabile poi anche dai referenti di formazione e da qualsiasi "utente finale". In futuro, l'idea è di utilizzare questo database anche per quanto riguarda la contabilità dell'azienda, con filtri e operatori di controllo, che permettono di facilitare il lavoro all'ufficio contabilità e amministrativo.

Preciso che la gestione a livello di AS400 sopra citata, mi è stata solo accennata per fornirmi l'idea che stava alla base della costruzione del database con Access 2000, di cui mi sono occupato ; inoltre, il database costruito durante la mia attività di stage, è solo una base di quello che verrà poi di continuo aggiornato e modificato, dai tirocinanti che mi seguiranno e/o dai dipendenti aziendali. Comunque, l'obiettivo aziendale è quello di avere a disposizione, nel giro di 2 o 3 anni, un buon database per gestire tutte le operazioni che vengono svolte a livello ancora cartaceo.

3.2 Database aziendale: struttura generale e funzioni

L'obiettivo principale del lavoro, durante lo stage, è stato quello di costruire un database per la registrazione del curriculum formativo dei dipendenti aziendali. Ho cercato di renderne facile l'uso e la consultazione, anche da parte di un utente poco esperto nell'uso di Access, attraverso una struttura basata su varie maschere, che alla pressione del relativo "bottone", apre altre maschere ognuna delle quali svolge ed esegue delle funzioni diverse. Un'illustrazione della maschera principale, che l'utente trova una volta aperto il database, è la seguente:



Le interrogazioni (rappresentate dalle varie voci a destra di ogni pulsante presente nella maschera) che è possibile fare nel database sono dieci. Ogni operazione permette di fare delle ricerche specifiche diverse, attraverso varie interrogazioni (fatte con query e maschere).

Per la descrizione del funzionamento di ogni sottomaschera costruita, inserirò la schermata grafica standard che l'utente viene ad interagire ogni qual volta accede ad una maschera diversa per caratteristiche , senza illustrare con delle figure il risultato delle singole interrogazioni fatte nel database . In questo modo, il funzionamento del database e le sue caratteristiche principali dovrebbero risultare chiare.

Spiegherò ora la funzionalità di ogni operazione che è possibile eseguire :

1. RICERCHE PER PERSONALE AMMINISTRATIVO: La difficoltà di cercare a mano, all'interno dei vari raccoglitori, tutto ciò che riguarda i corsi e le informazioni dettagliate su di essi (durata, costo, sede ecc) con i relativi partecipanti e docenti, ha portato all'idea di costruire una serie di query (per il personale dell'ufficio amministrativo,), che permettano di cercare tutte queste informazioni in breve tempo e con l'immediatezza dei dati richiesti a portata di mano. Per questo è possibile individuare, attraverso operazioni di ricerca dei dati, l'elenco dei docenti esterni all'azienda che svolgono i corsi, le relative informazioni sui corsi svolti e sulle persone che ne hanno preso parte in qualità di dipendenti; infine è possibile ricercare tutto ciò che afferisce i dipendenti aziendali e relativi dati anagrafici. Grazie a queste interrogazioni è ora possibile avere le stesse informazioni, che venivano prima cercate a mano e che richiedevano molto tempo, con l'ausilio di un pc. Preciso che è possibile fare la ricerca del personale, sia dipendente che docente , per *matricola del dipendente o per Nome e Cognome*. Inoltre si possono avere molte informazioni su ciò che è collegato ad un certo corso, facendo una semplice ricerca per *titolo del corso* (ad esempio numero partecipanti, sede, durata del corso, ecc).

Una rappresentazione della maschera, con legenda dei simboli di ogni interrogazione, è possibile trovarla nella figura sottostante.



2. **MATRICI PER DOCENTI, PARTECIPANTI, CORSI:** Questa maschera, permette di visualizzare il contenuto delle tre tabelle fondamentali su cui sono state fatte la maggior parte delle operazioni, e che costituiscono la fonte di dati principali su cui è stato costruito il database con le relative query, maschere, report.

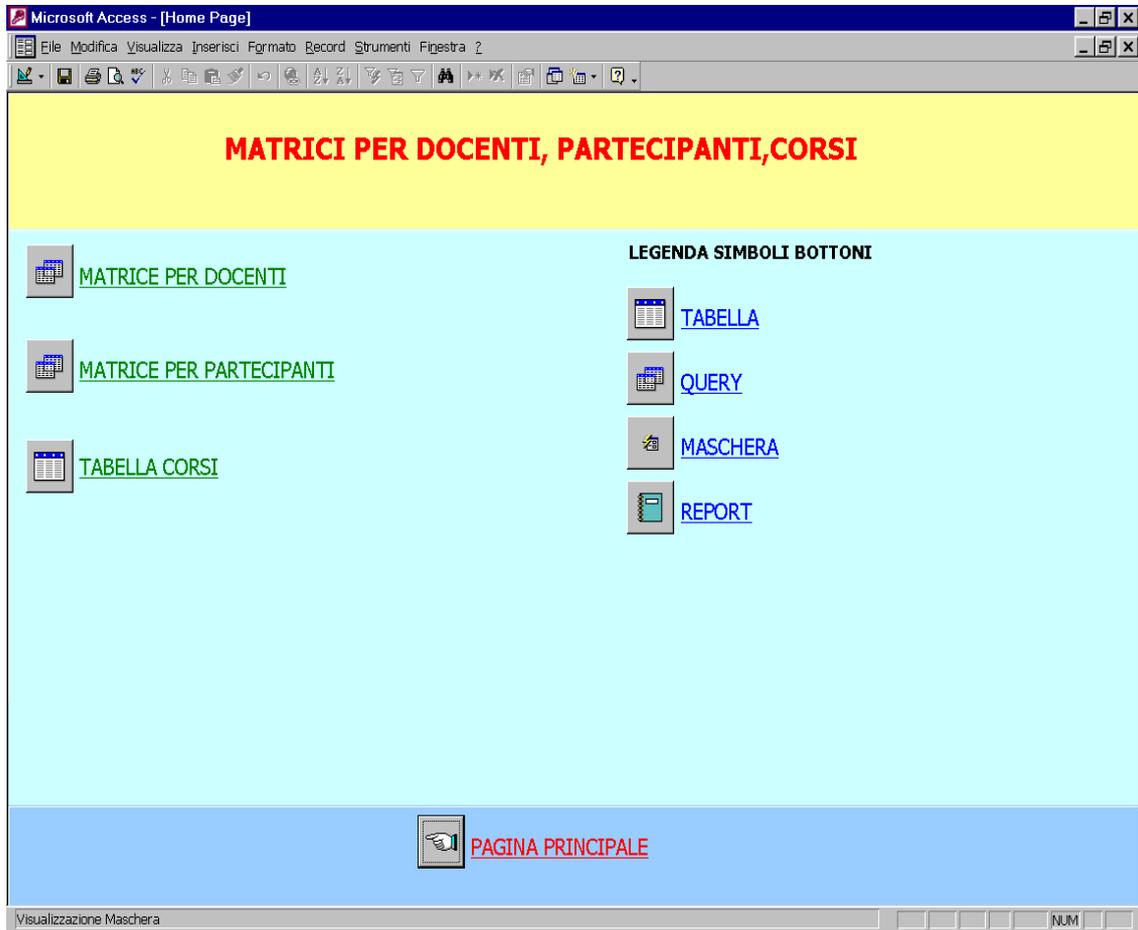
- La tabella *Matrici per docenti* contiene, tra i campi più significativi, tutti i dati relativi ai docenti che hanno svolto un corso di formazione che sia stato fatto internamente sia esternamente all'azienda. Inoltre, per ogni persona (oltre ai suoi dati anagrafici e di residenza) è presente il nome del corso che ha sostenuto, le ore svolte e la modalità di valutazione, il

costo dell'attività e il numero di crediti assegnati all'attività (si veda paragrafo relativo a cosa sono i crediti nella parte della descrizione dell'E.C.M) . Preciso che alcuni di questi Docenti, sono anche dipendenti dell'azienda e allo stesso tempo partecipanti di iniziative di formazione continua.

- La tabella *Matrice per Partecipanti*, è simile come struttura e contenuto alla tabella precedente per quanto riguarda la parte dei corsi, solo che contiene i dati relativi alle persone che hanno partecipato ad un certo corso di formazione (quindi non in qualità di docenti), con in più una serie di campi, relativi al numero di centro di costo (codice assegnato ad ogni partecipante e in cui poi si accreditano e si registrano le spese per quanto riguarda i soldi spesi in : cancelleria, attività di formazione interna ed esterna, trasporti per recarsi ad un convegno ecc.)
- La tabella *Corsi* permette di avere tutte le informazioni se un certo corso di formazione : se viene svolto in sede o fuori sede, data di inizio e fine, agenzia che organizza il corso, budget investito, coordinatore e supervisore del corso ecc.

Lo scopo della costruzione di questa maschera, è quello di fornire, sottoforma di struttura tabellare, tutte le informazioni possibili per avere una visione generale e per gestire tutti i dati riguardanti dipendenti e i docenti e i partecipanti, e i corsi. Attraverso dei campi chiave presenti nelle tre tabelle, sono state poi costruite le varie maschere che tratterò di seguito. Questa Ricerca, data la sua notevole importanza, è gestita e utilizzabile solo dal personale dirigente dell'azienda, in quanto costituisce le fondamenta della costruzione del database.

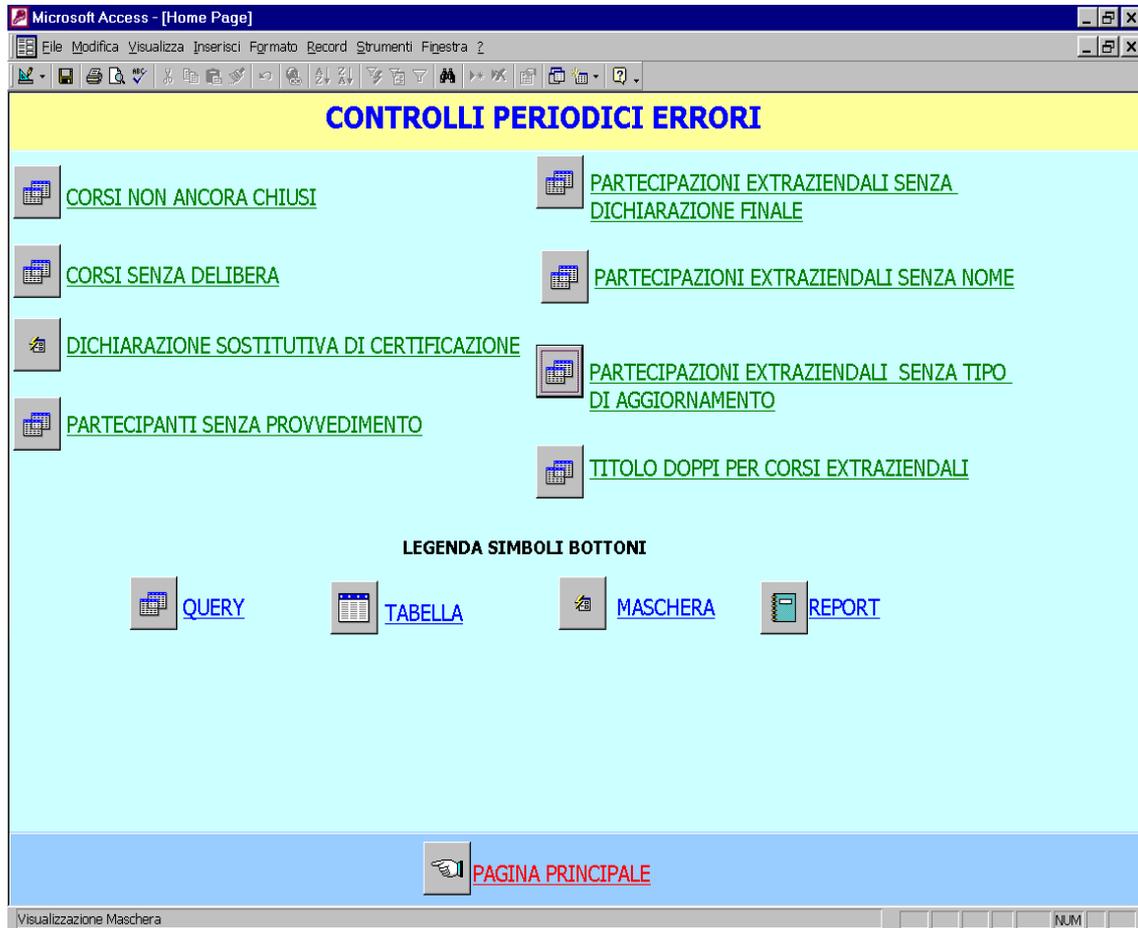
Una rappresentazione della maschera relativa è illustrata nella figura sottostante.



- 3. CONTROLLO PERIODICO PER ERRORI:** Come precedentemente citato nella parte relativa alla descrizione del 'E.C.M, è sorta la necessità di costruire un database che permetta di svolgere anche delle operazioni di controllo relative, ad esempio, alla correttezza di tutte le operazioni burocratiche svolte nella gestione di un corso di formazione , alla verifica degli attestati di partecipazione, e alle dichiarazioni di certificazione di ogni persona che abbia preso parte ad un corso. La maschera permetterà di effettuare, questi controlli molto utili per valutare l'effettiva partecipazione dei dipendenti alle iniziative di formazione. E' presente un controllo che indica se un corso è stato ultimato oppure è ancora aperto o richiede la verifica effettiva, attraverso l'arrivo presso l'ufficio di una lettera

apposita, che ne certifica la data di inizio. Affinché venga approvato un certo corso di formazione, bisogna che all'ufficio amministrativo sia stata approvata una delibera, firmata dal responsabile dell'ufficio Formazione, che ne certifichi la correttezza delle informazioni per quanto riguarda : sede in cui viene svolta l'attività, numero di partecipanti, docenti interessati, e budget speso per affitto aula, materiale, spese di trasporto ecc ; una query appositamente costruita, permette di avere subito queste informazioni attraverso interrogazioni dei vari campi delle tabelle; infine, anche se di minore importanza rispetto ai precedenti 2 controlli, sono presenti delle query, direi di "contorno", ma non per questo di minore importanza. Queste controllano che: ad ogni partecipante di un certo corso, sia stata assegnata la dichiarazione finale, che attesta la partecipazione ad una attività di formazione e il suo valore in crediti, che ogni partecipante non abbia frequentato un corso senza l'approvazione del responsabile, che sia specificato se l'attività svolta è di tipo obbligatorio o facoltativo.

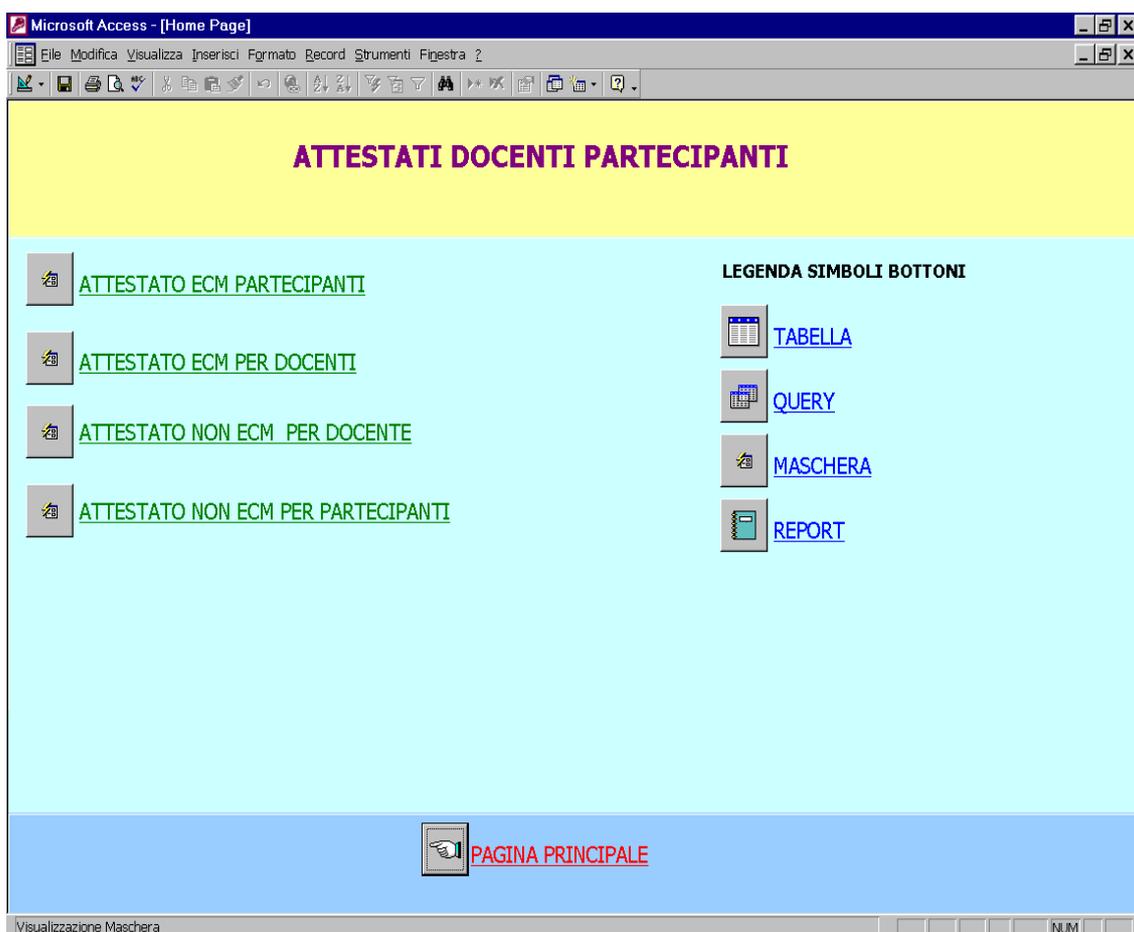
Una rappresentazione della maschera, con le query che fanno tutto questo è qui sotto illustrata.



4. **ATTESTATI DOCENTI PARTECIPANTI:** Ricordo, che come da esigenza del programma di formazione continua in medicina, ad ogni evento formativo, viene rilasciato al partecipante e/o al docente , un attestato di partecipazione con il relativo valore in crediti, in modo tale da presentarlo poi all'Ordine, Collegio o Associazione professionale. Ho ritenuto utile creare , una maschera apposita che contenga questi attestati, e che possa ridurre il più possibile , il fatto di scriverli a mano.

Così, ora è possibile stampare facilmente tutte le informazioni relative ai corsisti, grazie a dei filtri appositi in cui si può fare la ricerca, per *Cognome* e *Nome* del partecipante, per *Nome del corso*, o per *data di svolgimento* del

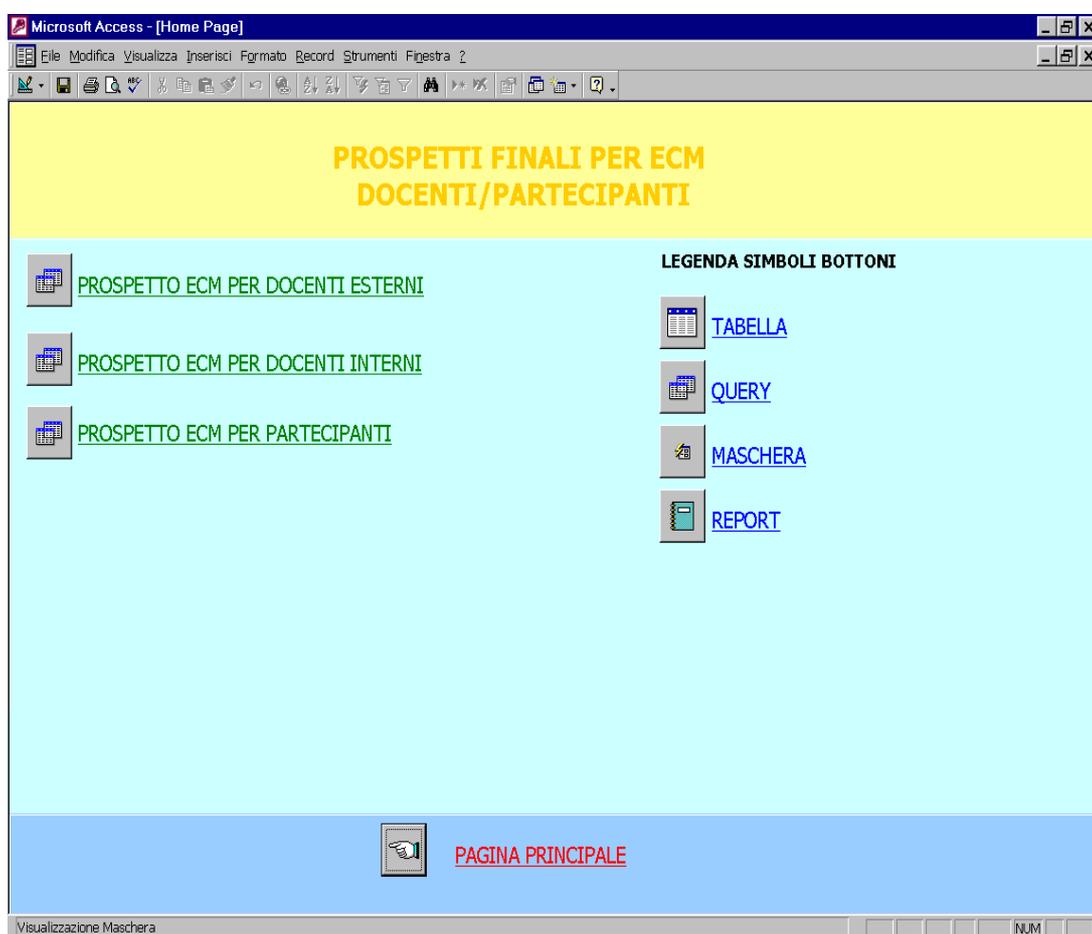
medesimo; in questo modo si velocizza l'operazione di certificazione. Questa operazione è stata fatta sia per i partecipanti che per i docenti, con la differenza che ai partecipanti, che sono inseriti nel programma E.C.M, viene anche assegnato il relativo credito dell'attività svolta (secondo criteri stabiliti dalla Commissione medica) mentre al personale, che vuole tenersi aggiornato per motivi personali ma che non appartiene al programma E.C.M (il personale sanitario che frequenta corsi di formazione post-base propri della categoria professionale di appartenenza (corso di specializzazione, dottorati di ricerca, master di laurea specialistica), viene semplicemente attestata l'effettiva partecipazione. Una rappresentazione di quanto sopra citato è possibile vedere nella figura sotto illustrata.



5. PROSPETTI FINALI PER ECM DOCENTI/PARTECIPANTI

Questa maschera permette di avere un riassunto del codice relativo all'assegnazione dei crediti di ogni corso per ogni docente interno o esterno e per partecipanti, con i relativi dati personali.

E' stato necessario costruire questa maschera, più che altro per l'esigenza di ricercare i codici di ogni credito formativo, e catalogarli successivamente nelle cartelline di ogni dipendente aziendale. Una rappresentazione di quanto sopra citato è possibile vedere nella figura sotto illustrata.



6. REFERENTI

Un ruolo importante all'interno dell'azienda U.I.s.s 12 veneziana è svolto dai referenti aziendali (usualmente sono i caposala di ogni reparto ospedaliero). Queste persone, scelte ogni 2 anni dal Collegio Sanitario Nazionale o tramite dei bandi organizzati dalla Regione Veneto, rappresentano il punto di riferimento per:

- **I dirigenti aziendali** ,per i quali i referenti , fungono da portavoce e sono responsabili del corretto funzionamento del dipartimento ospedaliero di appartenenza(es cardiologia, medicina, degenze ecc) inoltre espongono ai capi dell'azienda i possibili mal funzionamenti della struttura, la necessità di corsi di aggiornamento per medici e infermieri del proprio reparto ospedaliero, le lamentele e discussioni in atto ecc. I dirigenti a loro volta impartiscono ai referenti nozioni utili e consigli per migliorare il servizio ospedaliero in quel reparto, inoltre danno informazioni su tutto ciò che concerne l'attività dell'azienda (bilancio, fini , budget) .
- **Il personale medico e infermieristico** che si serve del referente per elencare le possibili cose che ritiene non vadano bene nel reparto (carenza di materiale, posti letto, carico di lavoro, richieste varie di permessi) e riceverne, per quanto possibile, informazioni sull'esito delle proprie richieste e sui risultati e contenuti delle riunioni con i vertici aziendali.

Preciso che dalle riunioni tra dirigenti e referenti a cui ho partecipato personalmente , e dal dialogo avuto con queste due figure cruciali per l'azienda, è emersa l'esigenza di costruire il database secondo loro precise richieste.

Tornando alla spiegazione della struttura del database, la maschera relativa ai referenti contiene un elenco sia sotto forma di tabella, che di report (questa modalità utilizzata dall'ufficio amministrazione per contattare i vari referenti in caso di richiesta partecipazione alle riunioni aziendali) di tutti i

referenti, dei loro dati anagrafici e del luogo in cui lavorano; infine, è presente un report contenente l'elenco dei referenti che partecipano ad un corso di formazione o, soprattutto, alle riunioni con i vertici aziendali. La figura sottostante rappresenta la maschera costruita nel database.



7. INDICATORI DI MONITORAGGIO

La costruzione di sette indicatori "statistici" che potessero indicare, a frequenza trimestrale, l'andamento di ogni reparto, è stata la parte più complessa che ho creato all'interno del database, sia perché ho dovuto cambiare di volta in volta la costruzione di questi, a seconda delle richieste dei dirigenti aziendali e dei referenti, sia per la complessità di costruirli utilizzando Access 2000. Infatti, voglio precisare, che in Access 2000 questi indicatori non forniscono il risultato finale, ma solo una base d'appoggio per costruire poi questi indicatori più facilmente con Microsoft Excel 2000, software più conosciuto dai dipendenti aziendali rispetto ad Access 2000

(solo pochi dipendenti conoscono l'uso di Access 2000 e lo hanno installato nel proprio pc).

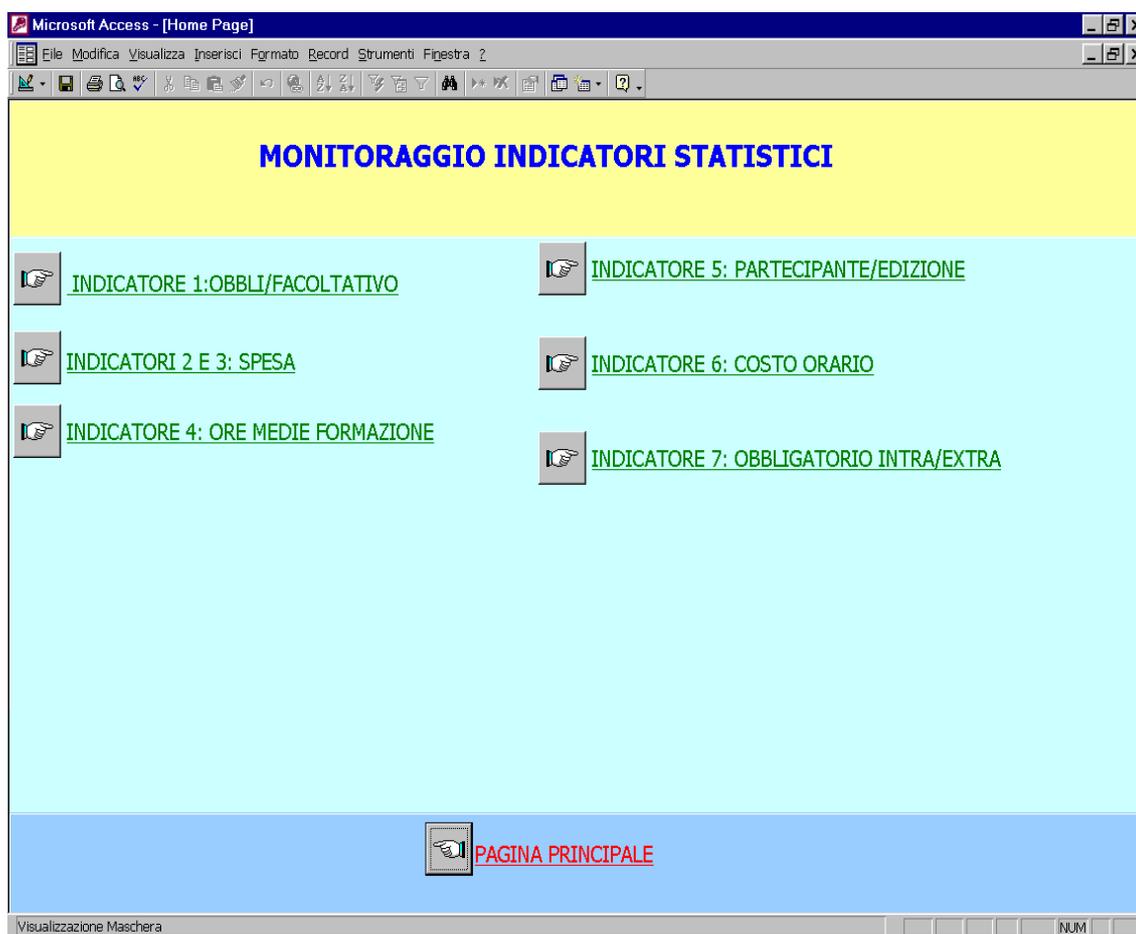
La descrizione dettagliata di questi sette indicatori, verrà trattata nel paragrafo successivo.

Più che per la complessità della costruzione vera e propria di questi indicatori, la parte più difficile è stata quella di costruire degli indicatori che andassero bene ai dirigenti e a tutti i referenti di formazione. Infatti questo lavoro ha occupato circa un mese della mia attività di stage, perché ho dovuto creare degli indicatori per poi cancellarli e pensare a costruirne altri nuovi; alla fine tutti i referenti hanno approvato i *sette indicatori* costruiti nel database. Essi permettono di valutare l'utilizzo del budget di formazione, un prospetto della spesa impegnata, suddivisa per area contrattuale ed un elenco analitico di tutte le iniziative formative approvate dal direttore di dipartimento. Gli indicatori sono i seguenti(maggiori dettagli sulla spiegazione di questi indicatori saranno presenti nel paragrafo successivo della tesina):

1. **Rapporto tra aggiornamento extraziendale obbligatorio e facoltativo:** questo indice, che riguarda solo la categoria dei medici e veterinari, calcola il rapporto tra numero di giorni *obbligatori* fatti in attività extraziendale e il numero di giorni *facoltativi* fatti in attività extraziendale. Questo indice deve essere minore o uguale ad 1 .
2. **Rapporto di spesa tra formazione intra-aziendale e totale :** questo indice, valevole solo per i dipendenti di comparto, calcola il rapporto tra il totale della *spesa interaziendale* (fatta cioè all'interno per iniziative interne all'azienda) e *il totale della spesa* (fatta dal comparto) . Questo indice deve essere maggiore o uguale a 0,7 .
3. **Percentuale di budget già impegnato :** questo indice calcola la percentuale del rapporto tra la *spesa autorizzata* (per iniziative interne ed esterne all'azienda) e *il totale budget assegnato* (per l'anno in corso) .
4. **Numero medio di ore di aggiornamento obbligatorio per dipendente :** questo indice calcola il rapporto tra la somma delle *ore di frequenza ad*

iniziative intraziendali obbligatorie(per iniziative interne all'azienda) e *il numero di dipendenti* del dipartimento che ne hanno partecipato.

5. **Numero medio di dipendenti per ogni edizione di corso intraziendale:** questo indice calcola il rapporto tra tutti i *partecipanti* che hanno preso parte ad un corso di formazione (interno all'azienda) e *il numero di edizioni* fatte per questo corso durante i vari anni.
6. **Spesa media per ogni ora di formazione :** questo indice calcola la media delle ore spese in formazione tra la somma per la *spesa oraria in attività interne* all'azienda e la *spesa oraria in attività esterne* all'azienda .
7. **Rapporto tra aggiornamento obbligatorio intraziendale ed extraziendale:** questo indice calcola il rapporto tra la somma delle *ore obbligatorie fatte in attività interne* e la somma delle *ore obbligatorie fatte in attività extraziendali* (maggiori dettagli sono contenuti nel paragrafo successivo).

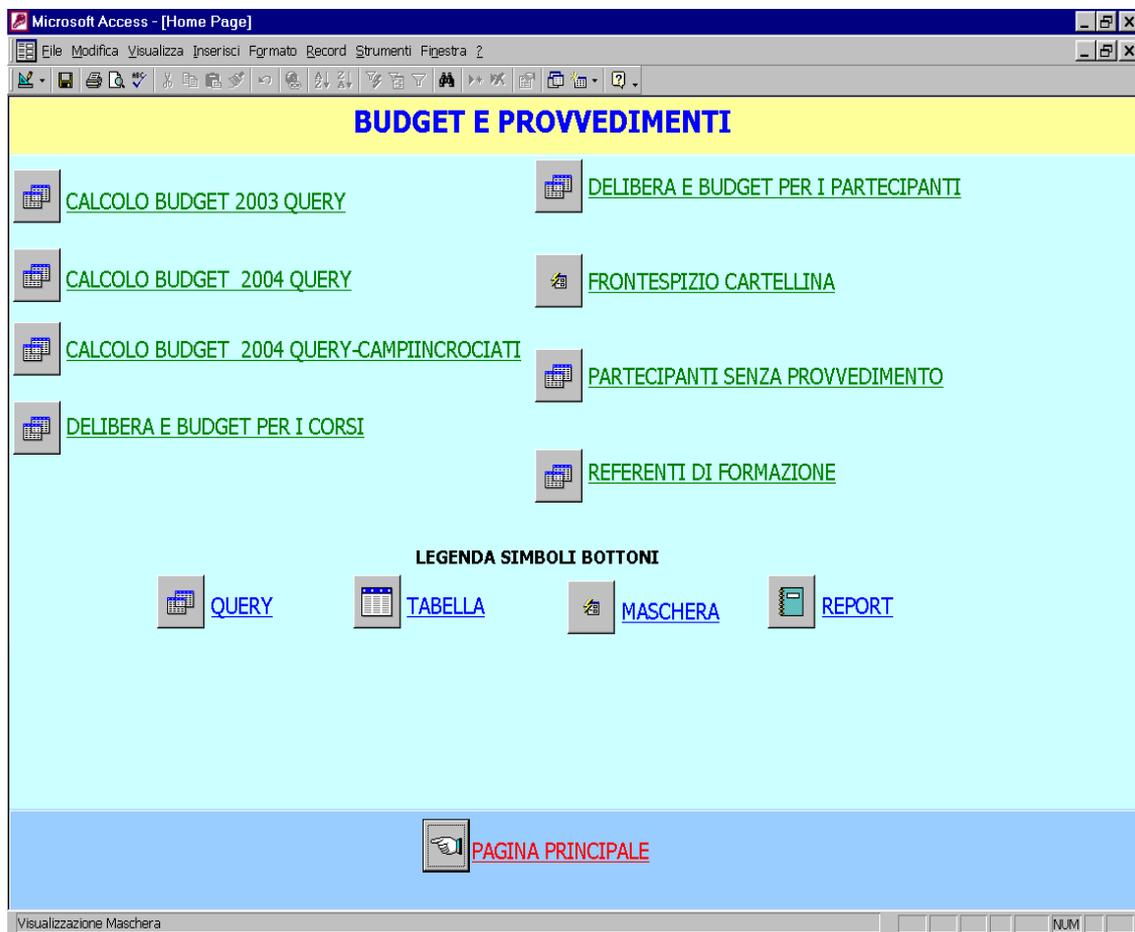


8. BUDGET E PROVVEDIMENTI

Punto cruciale per il buon andamento dell'azienda (nella sua attività di formazione continua di miglioramento della qualità dei medici e del personale infermieristico, di investimento in strutture e macchinari per migliorare la cura del paziente, di gestione ordini del materiale didattico, di acquisto di software e pc, di noleggio aule ecc,) è la gestione del budget a disposizione dell'azienda; infatti, quest'ultima cerca di investire i propri soldi nel miglior modo possibile e ricerca la qualità in tutti i campi in cui investe. Per tale ragione, si è deciso di inserire, anche una sezione apposita che contenga tutto ciò lega il budget .

Infatti, è possibile avere una visione per quanto riguarda il budget e le voci delle spese relative all'anno 2003 e 2004, con le delibere associate; sono presenti anche dei riferimenti ai referenti di formazione e partecipanti. La parte relativa al "frontespizio cartellina" contiene semplicemente un foglio da attaccare in tutte le cartelline dei dipendenti, in cui poter scrivere il corso che hanno seguito e i dati ad esso collegati, i dati relativi al pagamento sale e al noleggio del materiale didattico, informazioni riguardo i docenti interni ed esterni che hanno insegnato nel corso e infine i dati relativi all'accreditamento del corso.

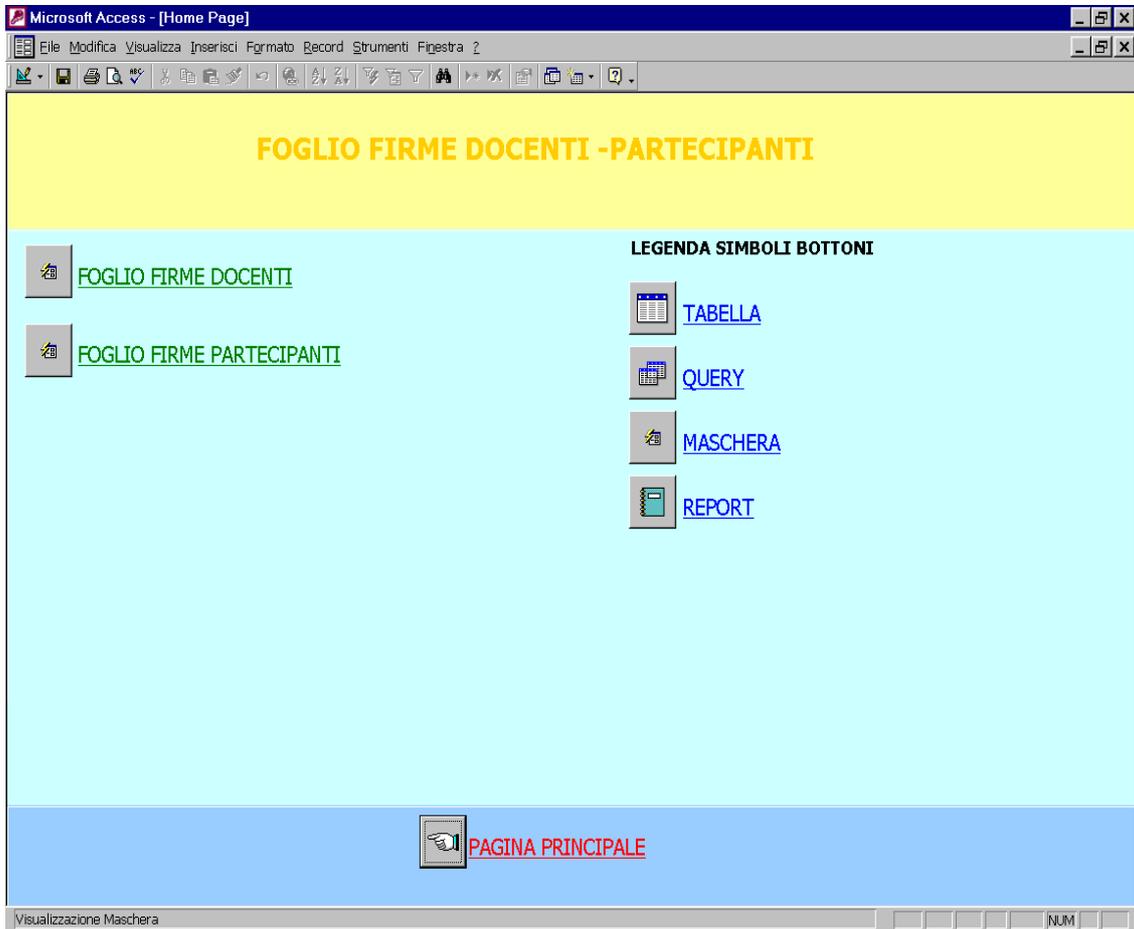
Qui sotto ho illustrato la maschera che fa tutto ciò.



9. FOGLIO FIRME

Poiché la raccolta firme (a mano) dei docenti e dei partecipanti ai corsi di formazione, risultava spesso lenta e talvolta era difficile decifrare la scrittura di una certa persona per poi registrarla nelle apposite cartelline, ho costruito questa maschera che contiene due fogli per la raccolta firme, già precompilati con i nomi dei partecipanti all'inizio del corso e la sua durata in giorni. In questo modo, anche se la firma dei partecipanti è poco leggibile, si riesce a risalire ai suoi dati anagrafici in quanto già precompilati, e si ha un foglio graficamente migliore.

E' possibile vedere il tutto nella figura sotto illustrata.



10. REPORT SU PARTECIPANTI E DOCENTI

Quest' ultima maschera che ho creato, contiene una serie di utili report relativi ai partecipanti ai vari corsi di formazione interni fatti dall'azienda; la necessità di costruirli è dovuta all'esigenza di avere a disposizione dei modellini precompilati, relativi ai vari dati di partecipazione di ogni persona per corso, per dipartimento, per posizione funzionale. Attraverso la creazione di filtri appositi dei campi contenuti in questo modello, è possibile stampare le varie partecipazioni in modo semplice, senza scrivere a mano ogni partecipante e dati connessi, come avveniva prima

della creazione del database; infatti, poiché in media i partecipanti ad un certo corso sono una sessantina, a mano risultava un processo lungo.



3.3 Indici di monitoraggio: indici di qualità per i referenti

Dalla riunione conclusiva tra dirigenti aziendali e referenti di formazione, per quanto riguarda gli obiettivi e piani dell'azienda U.I.s.s 12 veneziana per l'anno 2004, è emersa la necessità di avere vari quadri riassuntivi, a frequenza trimestrale e annuale (alcuni per certe categorie di dipendenti, altri per tutti), che potessero verificare se gli obiettivi posti ad inizio anno, fossero stati rispettati oppure no, in modo tale da correggere e migliorare alcune situazioni di pericolo (es troppe spese, problemi di gestione vari). La realizzazione di questi indici è stata molto complessa, in quanto ogni responsabile del reparto voleva che venissero considerate alcune

caratteristiche piuttosto che altre: ad alcuni interessavano solo indici per la verifica dei soldi del budget a disposizione, altri ancora erano interessati più al totale di ore di aggiornamento obbligatorio e facoltativo da svolgere ogni anno ecc.

Dalle indicazioni, opinioni, idee e consigli vari di tutte queste persone, è stata decisa la costruzione di report composti da: un quadro riassuntivo con sette indicatori per valutare l'utilizzo del budget della formazione, un prospetto della spesa impegnata, suddivisa per area contrattuale, ed un elenco analitico di tutte le iniziative formative approvate dal direttore di dipartimento. Tale report verrà inviato alla direzione aziendale, ai direttori di dipartimento ed ai referenti di formazione a scadenza trimestrale o a richiesta.

INDICATORI VINCOLANTI DI UTILIZZO

1) RAPPORTO TRA AGGIORNAMENTO EXTRAZIENDALE OBBLIGATORIO E FACOLTATIVO:

N. gg. Obbl. extra

————— ≤ 1

N. gg. Fac. extra

Questo indicatore riguarda solo i dirigenti medici e veterinari.

Vengono immesse a numeratore tutte le giornate in aggiornamento obbligatorio autorizzate dal direttore di dipartimento per la partecipazione ad eventi formativi esterni all'azienda, mentre a denominatore tutte le giornate in aggiornamento facoltativo autorizzate dal responsabile di struttura e quelle in aggiornamento sponsorizzato autorizzato da uno dei tre direttori aziendali (sanitario, sociale o amministrativo).

Ogni giornata in aggiornamento obbligatorio è considerata intera indipendentemente dal numero effettivo di ore di partecipazione alle iniziative formative. Lo standard, obbliga il dipartimento a far sì che il numero di giornate in aggiornamento obbligatorio per la dirigenza medica, sia uguale od inferiore alla somma delle giornate in facoltativo e sponsorizzato(cioè il rapporto deve essere minore o uguale ad 1).

2) RAPPORTO DI SPESA TRA FORMAZIONE INTRA-AZIENDALE E TOTALE:

$$\frac{\text{Spesa intra}}{\text{Spesa totale}} \geq 0,7$$

Questo indicatore riguarda solo i dipendenti del comparto.

Viene immessa a numeratore la somma dei preventivi di spesa delle iniziative interne all'azienda, approvate dal direttore e che coinvolgono il personale del "comparto sanità", mentre a denominatore si aggiunge anche la somma dei preventivi per la partecipazione ad eventi formativi esterni all'azienda in aggiornamento obbligatorio.

Per formazione intra-aziendale si intendono tutte le iniziative in cui l'azienda è effettivamente organizzatrice e/o titolare, indipendentemente dal fatto che se queste vengano aperte anche a professionisti esterni o vengano tenute in sedi non aziendali. Si ricorda che all'interno del comparto sono inseriti tutti dipendenti non dirigenti, cioè appartenenti ai livelli A, B, Bs, C, D e Ds. Lo standard obbliga il dipartimento a far sì che la spesa per la formazione del comparto sia utilizzata per almeno il 70% per iniziative interne all'azienda.

INDICATORI DI CRUSCOTTO

3) PERCENTUALE DI BUDGET GIÀ IMPEGNATO:

$$\frac{\text{Spesa autorizzata}}{\text{Tot. budget assegnato}} \times 100$$

Viene immessa a numeratore la somma dei preventivi di spesa delle iniziative interne ed esterne all'azienda approvate dal direttore di dipartimento e a denominatore la somma totale assegnata al dipartimento per l'anno in corso. Si ricorda che ogni spesa è addebitata in base all'anno di conclusione dell'iniziativa.

4) NUMERO MEDIO DI ORE DI AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO PER DIPENDENTE:

Ore tot. obbl.

N. dipendenti

Viene immessa a numeratore la somma delle ore di frequenza ad iniziative intraziendali (per definizione in aggiornamento obbligatorio) oppure a quelle extraziendali in aggiornamento obbligatorio, mentre a denominatore il numero di dipendenti del dipartimento.

Il calcolo si riferisce alle iniziative tenute nel periodo compreso tra il 1° gennaio e la data di elaborazione del report; la pianta organica di riferimento, invece, è quella presente al momento della definizione del budget periferico (approssimativamente a metà dicembre).

Data la disparità di conteggio orario ,a seconda della qualifica e del rapporto di lavoro, una giornata di formazione extraziendale, solo per quanto riguarda l'ufficio formazione, è convenzionalmente di sette ore.

5) NUMERO MEDIO DI DIPENDENTI PER OGNI EDIZIONE DI CORSO INTRAZIENDALE:

Totale partecipanti

N. edizioni di corso

Viene immessa a numeratore la somma di tutti i dipendenti che hanno partecipato ad iniziative intraziendali mentre a denominatore quante volte i corsi sono stati tenuti.

Il calcolo si riferisce alle edizioni tenute nel periodo compreso tra il 1° gennaio e la data di elaborazione del report.

6) SPESA MEDIA PER OGNI ORA DI FORMAZIONE:

$$\frac{(\text{Spesa oraria intra} + \text{Spesa oraria extra})}{2}$$

L'indicatore origina da due sotto-indicatori: la spesa oraria investita nella formazione intraziendale e extraaziendale; dapprima, viene immessa a numeratore, la somma di tutti i preventivi di spesa per iniziative formative intra o extraziendali, mentre a denominatore tutte le ore di partecipazione alle stesse.

L'indicatore conclusivo è dato dalla media tra i due valori riscontrati. Il calcolo si riferisce alle iniziative tenute nel periodo compreso tra il 1° gennaio e la data di elaborazione del report.

7) RAPPORTO TRA AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO INTRA ED EXTRAZIENDALE:

$$\frac{\text{Ore obbl. intra}}{\text{Ore obbl. extra}}$$

Viene immessa a numeratore la somma di tutte le ore di frequenza ad iniziative intraziendali e a denominatore tutte le ore di partecipazione in aggiornamento obbligatorio ad iniziative extraziendali.

Conclusioni: obiettivi raggiunti nello stage e opinioni riguardo al contesto lavorativo

Gli obiettivi dello stage, sono stati raggiunti in maniera positiva, grazie anche all'ausilio dei preziosi consigli dei colleghi. L'azienda U.I.s.s 12 veneziana ora possiede un database su cui basarsi per compiere le stesse operazioni, che prima venivano principalmente eseguite a mano, in maniera più efficiente ed efficace.

Preciso che il lavoro svolto è solo una minima parte dell'obiettivo che intende conseguire l'azienda entro 2 o 3 anni, cioè la creazione di un database che permetta di fare tutte le operazioni possibili nel campo della contabilità e gestione dipendenti in modo tale da informatizzare la maggior parte delle attività di amministrazione corrente.

La costruzione di questi "dieci gruppi" di operazioni possibili (effettuati tramite query e maschere) hanno portato dei grossi benefici ai dipendenti (in maniera particolare all'ufficio amministrativo e gestionale) in termini di risparmio di tempo e di minor fatica nello svolgere la loro attività.

Ad esempio, l'ufficio amministrativo, cerca ora direttamente nel database tutte le informazioni relative ai corsi e ai partecipanti e docenti coinvolti, senza andare nelle centinaia e centinaia di cartelline collocate nei vari raccoglitori degli scaffali sparsi per i vari uffici.

Inoltre, il fatto di gestire tutto a livello di pc (grazie al database) fa aumentare la professionalità dei dipendenti stessi, e permette inoltre di ridurre il tempo per svolgere le varie operazioni gestionali dell'azienda.

L'esperienza svolta qui in azienda, mi è risultata molto utile, in quanto mi ha permesso di capire come è organizzato il lavoro nel settore informatico-statistico, ambiente ricco di riunioni aziendali continue e di diverso spessore, di scambi di idee, di formazione continua e sempre diversa; sono inoltre riuscito a capire come il lavoro di gruppo, sia molto importante per raggiungere i vari obiettivi richiesti, e dai pensieri e dalle conoscenze degli altri colleghi ho imparato ad utilizzare e apprendere delle nozioni fino a prima sconosciute.

Tutto questo mi ha aiutato a muovermi con sicurezza all'interno del contesto lavorativo e sicuramente mi risulterà molto utile quando entrerò nel mercato del lavoro, una volta finito il mio percorso universitario.

Riferimenti Bibliografici

Babetto E, Bordin C, Frasarin G, Lievore I. (2001). *Manuale per l'inserimento e l'orientamento dei nuovi assunti nel Servizio di Medicina di Laboratorio*. Bioch Clin ; 25: 471-85.

Baer DM. (2001). *Continuing education-whose responsibility?* Lab Med ; 32: 423-8

Cinotti R. (2001). *La qualità nella Sanità. In Manuale della qualità*, Conti T, De Risi P ed., Il Sole 24 ore, Milano.

Davis D, O'Brien MAT, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. (1999). *Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes?* JAMA : 282: 867-74.

Gray TA. (2000). *Clinical governance*. Ann Clin Biochem ; 37: 9-15.

Heaton C. (2000). *External peer review in Europe: an overview from the ExPeRT Project*. Int J Qual Health Care; 12: 177-82.

Jones R, Higgs R, de Angelis C, Prideaux D. (2001). *Changing face of medical curricula*. Lancet ; 357: 699-703.

Plebani M. (2002.) *Continuing medical education: a challenge to the Italian Societies of Laboratory Medicine*. Clin Chim Acta ; 319: 161-8.

Pressato L. (2002). *The Italian way to Continuing Education in Medicine*. Clin Chim Acta ; 319: 155-61.

-Ministero della Salute

<http://www.sanita.it>

-Union Europeenne des medecins specialists

<http://www.uems.be>