

DOSSIER FORMATIVO INDIVIDUALE E di GRUPPO

**Quali prospettive e opportunità
della ECM**

DOSSIER FORMATIVO DI GRUPPO: le linee di indirizzo della RER



*Il percorso di co-costruzione del Dossier formativo
di gruppo nella Regione Emilia-Romagna
Il modello: vincolo o opportunità ?*

*A cura di Diletta Priami, Maria Barbara Lelli, Corrado Ruozi
Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna*

IL PERCORSO SCELTO

Le tappe ...

Giugno 2010

“Note di orientamento per la costruzione del dossier formativo nelle aziende sanitarie dell’Emilia-Romagna”

Novembre 2011

*“Le linee di indirizzo per requisiti dell’Accreditamento”
(Il modello DFG)*

2012/2013 ... 2014

*Sperimentazione dei modelli di Dossier formativi di gruppo
Progetto di monitoraggio e valutazione*

La ricerca-azione

Valutare e monitorare il processo di costruzione del DFG e le esperienze (prodotto) realizzate nelle Aziende sanitarie della RER esplorando i diversi punti di vista dell’organizzazione

- 1. Questionario rivolto ai Responsabili formazione*
- 2. 3 focus group ai Referenti formazione delle Aree vaste*
- 3. Analisi di 8 casi aziendali con focus group e interviste*

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Istituti Ortopedici Rizzoli, AUSL Bologna, AUSL Imola, AUSL Parma, AUSL Piacenza, Azienda ospedaliero-universitaria Sant’Orsola-Malpighi, AUSL Ravenna

I RISULTATI

Come è andato ... il “prodotto”?

<i>Punti di forza</i>	<i>Punti di debolezza</i>
Formazione mirata	Perché funzioni appieno deve essere informatizzato, senno diventa un aggravio burocratico
Formazione integrata area comparto e dirigenza	Percepito a livello della linea operativa come un format da compilare e non come uno strumento di costruzione del bisogno formativo
Si passa da catalogo corsi a programmazione	Non modificabile, rigido e burocratizzato (rilevato solo in un caso)
Come un piani di studi, piano di sviluppo professionale	Sovrapposizione con altri strumenti con finalità analoghe ... ha generato confusione
Connessioni tra DFG e scheda di valutazione performance della dirigenza	Sovraccarico di lavoro per il RF, montagna di lavoro
Riduzione formazione esterna e sponsorizzazioni	Bisogna sviluppare la cultura nell'Azienda
Non più una raccolta punti, crediti ECM ad “HOC”	Irrealizzabile nella struttura complessa
Utile, dà equilibrio e coerenza alle aree formative, ai crediti, alla valutazione	
Corsi di qualità	
Non più formazione vetrina	

Cosa abbiamo appreso?

Il DFG è uno strumento che ha bisogno della partecipazione attiva di tutti i professionisti

È necessario il bilancio di competenze

Bisogna “avere cura” e “rinforzo” della rete dei Referenti formazione

È necessario il sistema informatico

LINEE FONDAMENTALI

- *In tutte le ASL il Dossier Formativo di Gruppo è stata l'occasione per rivedere l'organizzazione della Formazione Aziendale (PFA)*
- *Anche per il concomitante processo di Accredimento dei Provider ECM regionali (Aziende Sanitarie) parallelo a quello nazionale*
- *Ma soprattutto è stato collegato alla definizione delle competenze*

ASL DI BOLOGNA HA PRESENTATO UNA ESPERIENZA NELLE CURE PRIMARIE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Il Dossier formativo nel Dipartimento cure primarie

Andrea Zerillo, Fabio Michelini, Tiziana Lavalle

Azienda USL di Bologna

ANALISI DEL FABBISOGNO FORMATIVO E' UN PROCESSO LUNGO E CONTINUO

2) Analisi del fabbisogno tecnico-professionale: quali ambiti

- Capacità tecniche specialistiche
- Capacità progettuali/organizzative
- Capacità di analisi/sintesi ...
 - partendo da risultati/esiti:
 - Efficacia delle pratiche/interventi
 - Appropriatezza delle cure
 - Sicurezza del paziente
 - Innovazioni tecnico-organizzative

STABILIRE IL FABBISOGNO E VALUTARE L'IMPATTO DELLA FORMAZIONE NELLE CURE PRIMARIE

PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE DCP

Obiettivi di Gruppo di interesse formativo 2013

Applicare metodologia e strumenti di gestione

**Sviluppare la qualità e l'appropriatezza delle reti
clinico assistenziali nelle cure primarie**

Sviluppare la qualità tecnica e la sicurezza della
prestazione

RICADUTA COME MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE CURE

6) RIFLESSIONI

L'adozione del dossier formativo:

- Ha avviato la progettazione del portfolio di competenze
- Ha sollecitato la “costruzione/manutenzione” di competenze strategiche nelle equipe (più legate agli obiettivi direzionali)
- Permette di “Istituzionalizzare” le proprie competenze migliori
- Permette di scegliere le ricadute significative per la popolazione assistita.

OPPORTUNITA' DA SFRUTTARE

- *Potenziare nei DCP la definizione delle competenze e dei fabbisogni formativi su obiettivi strategici per il Dipartimento*
- *E valutarne la ricaduta in termini di miglioramento di indicatori di esito*
- *Esperienze da valutare la ricerca-azione dell'ASSR e l'esperienza dell'ASL di Bologna e di Rovigo*

L'ASL di REGGIO EMILIA

- *Ha iniziato l'elaborazione del DF di Gruppo nei dipartimenti in cui si stava facendo il processo di accreditamento (la formazione è una parte integrante del percorso)*
- *Nella MG e nelle Cure Primarie si stanno costruendo i mattoni investendo sulle figure chiave del processo formativo*
- *E come in altre ASL si sta puntando sulla rete dei referenti per la formazione*

IL DOSSIER FORMATIVO INDIVIDUALE COME SI INTERSECA?

- *La V sezione della commissione Nazionale ECM e il COGEAPS stanno sviluppando un livello autorizzativo che permetta a chi gestisce i DF di gruppo di vedere i DF individuali dei componenti del gruppo*
- *Ma occorre dargli contenuto e questo va fatto nei DCP*

STRUMENTI A DISPOSIZIONE

- *Offerta formativa globale*
- *Possibilità di sviluppare DF individuale in sinergia con DF di gruppo*
- *Possibilità di orientare l'offerta formativa del Provider*

OBIETTIVI TECNICO-

OBIETTIVO NAZIONALE	N°
Epidemiologia – prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	10
Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica- Malattie rare	18
Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà	19
Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissione nazionale per la formazione continua e dalle Regioni per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	20
Trattamento del dolore acuto e cronico - Palliazione	21

OBIETTIVI TECNICO-

OBIETTIVO NAZIONALE	N°
Fragilità (minori, anziani, tossico-dipendenti, salute mentale) tutela degli aspetti assistenziali e socio-assistenziali	22
Sicurezza alimentare e/o patologie correlate	23
Sanità veterinaria	24
Farmaco epidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza	25
Sicurezza ambientale e/o patologie correlate	26
Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	27
Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione e trapianto	28
Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici, health technology assessment	29

OBIETTIVI di PROCESSO

OBIETTIVO NAZIONALE	N°
Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza. Profili di cura	3
Appropriatezza prestazioni sanitarie nei LEA, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia	4
La comunicazione efficace interna, esterna, con il paziente. La privacy ed il consenso informato	7
Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	8
Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera	9
management sanitario. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	11
Aspetti relazionali (la comunicazione interna, esterna, con il paziente) e umanizzazione delle cure	12

OBIETTIVI di PROCESSO

OBIETTIVO NAZIONALE	N°
Metodologia e tecniche di comunicazione sociale per lo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria	13
Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità	14
Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria	15
Epidemiologia – prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni di processo	30
Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissione nazionale per la formazione continua e dalle Regioni per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di processo	32

OBIETTIVI di SISTEMA

OBIETTIVO NAZIONALE	N°
Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM, EBN, EBP)	1
Linee guida. Protocolli. Procedure	2
Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	5
La sicurezza del paziente. Risk management	6
Etica, bioetica e deontologia	16
Epidemiologia – prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni di sistema	31
Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissione nazionale per la formazione continua e dalle Regioni per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di sistema	33