



**Agenzia Regionale Sanitaria**

**Regione Marche**

**UN MODELLO PER LA REALIZZAZIONE DEL DOSSIER FORMATIVO:  
IL PROGETTO PILOTA DELLA REGIONE MARCHE**

*Autori:*

*Dr.ssa M.Paola Bacchielli, Coordinatrice Commissione Tecnica ECM Regione Marche*

*Dr.ssa Federica Pediconi, Area Formazione ECM, Agenzia Regionale Sanitaria*

Articolo pubblicato sul numero di maggio della rivista QA, rivista ufficiale della Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria (disponibile anche online sul sito <http://qa.siquas.it>).



## PRESENTAZIONE

Lo scenario delineato nell'Accordo Stato Regioni del 1 agosto 2007 "Riordino del sistema di Formazione Continua in Medicina", alla luce delle esperienze sviluppate nel quinquennio di sperimentazione, offre interessanti novità e opportunità per far progredire il sistema ECM italiano verso una maggior garanzia di qualità della formazione per tutti gli operatori sanitari.

Tra le novità più importanti:

- il ruolo di "governance" della Commissione Nazionale,
- l'istituzione degli Osservatori Nazionale e Regionali che pongono l'attenzione al tema della valutazione ex-post dei processi formativi attivati,
- l'istituzione dell'anagrafe nazionale dei crediti formativi,
- il passaggio all'accreditamento dei Provider, soggetti attivi nel campo della formazione continua in sanità che sulla base di un sistema di requisiti minimi realizzano attività didattiche per l'ECM e assegnano direttamente i crediti ai partecipanti,
- l'obbligo da parte delle Aziende sanitarie di redigere Piani di Formazione annuali o triennali e contestuali Report sulla formazione erogata per un governo consapevole della formazione,
- l'istituzione dei dossier formativi individuali o di gruppo, come strumenti di programmazione, di rendicontazione e di valutazione a livello individuale o di équipe o di gruppo professionale, che si dovrà affiancare agli altri strumenti di pianificazione e valutazione aziendali (Piani formativi aziendali e Rapporti formativi annuali).

### 1. IL DOSSIER FORMATIVO : QUALI CARATTERISTICHE

L'Accordo ribadisce *il diritto/dovere del professionista della Sanità di acquisire crediti ECM su tematiche coerenti con il proprio lavoro*. La formazione per essere efficace deve svilupparsi secondo percorsi programmati e finalizzati al raggiungimento di obiettivi formativi coerenti con lo sviluppo professionale individuale e con le priorità, le innovazioni e le strategie del sistema sanitario a livello locale, regionale e nazionale.

Tali componenti, secondo l'Accordo Stato Regioni 2007, potranno essere integrate nella predisposizione del **dossier formativo**.

Il dossier formativo viene definito come *"..lo strumento di programmazione e valutazione del percorso formativo del singolo operatore (individuale) o del gruppo di cui fa parte (equipe o network professionale). Non è, quindi, un portafoglio delle competenze, ma può essere considerato come un precursore ed è comunque correlato al profilo professionale ed alla posizione organizzativa."* (Accordo Stato Regioni 1/08/07)

Alla luce della definizione contenuta nell'Accordo, il Dossier non può configurarsi quindi come una semplice raccolta statica di informazioni ma deve costituirsi come uno strumento di accompagnamento del professionista in grado di:

- ✓ rendere esplicito e visibile il proprio percorso formativo;

- ✓ programmare la formazione individuale e di gruppo;
- ✓ valutare la pertinenza e la rilevanza delle azioni formative erogate e frequentate in rapporto al proprio lavoro.

Il Dossier, in questo modo, rappresenta un'occasione in cui il professionista può:

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

Anche per l'organizzazione (Azienda/Dipartimento/UO/), responsabile del governo strategico della formazione, il Dossier rappresenta un'occasione per orientare efficacemente le scelte formative, valorizzare i singoli professionisti, realizzare una puntuale analisi del fabbisogno formativo e monitorare le attività formative.

Occorre sottolineare che il Dossier formativo, in questo approccio, non è pensato come uno strumento finalizzato alla valutazione dell'efficacia della formazione erogata e/o delle performance individuali.

È opportuno che i diversi livelli che si intersecano nella formazione siano, in questa fase, tenuti distinti: vi è infatti un livello relativo alla valutazione delle performance, conseguenti ad un efficace intervento formativo, che si inserisce nella più complessa gestione/valutazione del personale; e vi è un altro livello - quello del Dossier Formativo - relativo alla **valutazione della coerenza tra la formazione programmata/realizzata e i bisogni individuali/di gruppo/aziendali dei professionisti** (*"è lo strumento di programmazione e valutazione del percorso formativo del singolo operatore.."* cfr. Accordo 2007).

Il Dossier formativo potrebbe essere utilizzato anche come strumento di valutazione delle performance e delle competenze realmente possedute, ma questo non rappresenta il suo obiettivo e la sua connotazione principale.

## 2. IL PROGETTO PILOTA DELLA REGIONE MARCHE

Mentre strumenti come i Piani di Formazione Aziendali (PFA) e i Report sulla Formazione Aziendali (RFA) costituiscono già un'esperienza di tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Marche e di molte altre nel SSN, il **dossier formativo** rappresenta una assoluta novità.

Non esistono esperienze precedenti in Italia e l'unico riferimento riguarda le recenti esperienze nazionali, europee ed americane che permettono di descrivere strumenti simili. L'innovazione introdotta dai Dossier Formativi individuali e di gruppo quindi, è così rilevante che necessita di una prima fase di sperimentazione.

Nella Regione Marche si è costituito un laboratorio presso l'Agencia Regionale Sanitaria per la costruzione e sperimentazione del Dossier Formativo, attraverso un progetto pilota ad hoc.

La condizione che ha facilitato la sperimentazione del Dossier Formativo è la disponibilità di un sistema informatizzato unico tra le Zone/AO/INRCA e l'ARS, per l'accreditamento, la gestione e il monitoraggio dei processi formativi che consente la lettura della dinamica formativa a livello regionale, aziendale ma anche individuale.

Il sistema infatti, essendo ancorato alla anagrafica dei dipendenti permette di verificare dati anagrafici, titoli di studio, qualifiche e stato di servizio di ciascun dipendente, nonché il percorso formativo effettuato nel corso degli anni, ed è, in un certo senso, già predisposto per la costruzione del Dossier.

L'obiettivo del progetto pilota è la predisposizione/costruzione di un Dossier formativo informatizzato consultabile ed utilizzabile dal singolo professionista, dal Capo Dipartimento, dal Referente della formazione, dall'Azienda ma anche dagli Ordini e Collegi professionali ai fini dell'aggiornamento dell'anagrafe crediti e della certificazione della Formazione Continua ECM effettuata.

Per tale scopo si è costituito uno **Staff di progetto**, composto da alcuni degli esperti della Commissione Tecnica ECM regionale<sup>1</sup> con la funzione di validare e supportare il processo di costruzione e sperimentazione del Dossier Formativo (DF).

Lo Staff di progetto ha condiviso un'ipotesi di struttura del DF individuale che prevede, sulla base di quanto definito nell'Accordo, quattro sezioni:

**1^ sezione: il profilo anagrafico** con l'indicazione del **profilo professionale**, della **collocazione lavorativa** (posizione organizzativa) e del **curriculum** dell'operatore.

**2^ sezione: il fabbisogno formativo individuale** definito **in rapporto alle competenze dell'operatore** necessarie per ancorare le conseguenti e coerenti attività formative.

**3^ sezione: le evidenze** relative all'attività di formazione effettuata (documentazione, crediti, tipologie di attività) e alle altre attività considerate rilevanti (docenza, ..).

**4^ sezione: la valutazione periodica** (da parte del singolo professionista, dell'Azienda, degli Ordini, etc.)

Mentre la 1^ e la 3^ sezione sono già rintracciabili nel sistema informatizzato unico della Regione Marche, la 2^ e la 4^ sezione necessitano invece di un lavoro e di una riflessione più approfonditi.

Lo Staff di progetto ha individuato un'area in cui iniziare la sperimentazione, rappresentativa del mondo sanitario, a forte impatto con gli utenti, con una solida cultura della formazione che è stata tradotta in atti normativi sia regionali che nazionali: il **Sistema dell'Emergenza Sanitaria** regionale.

Si è costituito pertanto un **gruppo di lavoro regionale**<sup>2</sup>, composto da medici e infermieri delle diverse unità operative, che si sta già impegnando nella costruzione della 2^ sezione

---

<sup>1</sup> Dott.ssa M. Paola Bacchielli, dott. Marco Biocca, dott.ssa Sofia Di Tizio

del dossier, attraverso la descrizione delle competenze legate ai singoli profili professionali.

### **3. L'APPROCCIO UTILIZZATO PER LA COSTRUZIONE DELLA 2^ E 3^ SEZIONE DEL DOSSIER : una formazione che alimenta le competenze**

Al fine di realizzare uno strumento come il Dossier che si pone l'obiettivo di valutare la coerenza del percorso formativo di un professionista nell'arco del tempo, non sembra sufficiente il riferimento al solo profilo professionale di appartenenza<sup>3</sup>.

Le professioni infatti evolvono nel tempo e, soprattutto, si esercitano in contesti assai diversificati e le capacità man mano richieste ai professionisti sono basate non solo sulle competenze tecniche specifiche dei singoli profili professionali, ma su capacità di adattamento a nuove funzioni, a nuovi ruoli, non precedentemente iscritti nelle declaratorie professionali, ma richieste dall'evolversi della domanda e dei bisogni sanitari e dalla evoluzione scientifica, tecnologica e organizzativa.

Le professioni sanitarie oltre a caratterizzarsi, infatti, per la specifica competenza **tecnico-operativa**, connessa ai compiti e ai contenuti della professione e che deve alimentarsi della ricerca scientifica e tecnologica, si connotano anche di competenze **etiche e deontologiche**, che sono sottese alla operatività quotidiana a sostegno del sistema dei giudizi e delle decisioni; **analitico-intuitive**, che implicano capacità di pensiero critico e analitico, capacità di immaginazione, soluzione innovativa ai problemi e di assumersi il rischio decisionale in situazioni di incertezza, che caratterizza per tanti aspetti il «*core*» delle professioni sanitarie; **relazionali e comunicative**, che costituiscono il *background* indispensabile per il sistema delle relazioni con i pazienti e i colleghi; **situazionali**, legate ai luoghi e ai contesti specifici di lavoro e ai cambiamenti che li si riflettono; **gestionali**, che implicano la capacità di organizzare e gestire attività e gruppi di lavoro o, ai livelli più complessi, organizzazioni di lavoro.

---

<sup>2</sup> Enzo Frati -medico P.S. Z.T. n.7 Ancona-, Ermanno Zamponi -medico Centrale Operativa Z.T. n.9 Macerata-, Carmela Affuso -medico P.S. Z.T. n.6 Fabriano-, Carla Sebastianelli -medico Emergenza Territoriale Z.T. n.4 Senigallia-, Bruno Marchetti -medico Emergenza Territoriale Z.T. n.1 Pesaro- Catia Fiorani -inf. Centrale Operativa Z.T. n.9 Macerata-, Mauro Sclavi -infermiere Centrale Operativa Z.T. n.9 Macerata-. Paola Graciotti -caposala P.Soccorso Z.T. n.7 Ancona-, Stefania Ceccarani -infermiera Coord. Serv. Infermieristico Z.T. n.12 S.Benedetto-, Sante Cicconi -inf. P.S. Z.T. n.12 S.Benedetto-, Federico Cotticelli -inf. Coord. P.S. Medicina d'Urgenza Z.T. n.8 Civitanova, Moreno Cameruccio -inf. P.S. Z.T. n.1 Pesaro-, Februa Regnicoli -inf. C.O.118 A.O. Ospedali Riuniti Ancona-.

<sup>3</sup> Cfr. Cod. Deontologici, Legge 502/92; Legge n.42/99 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie"; Legge n. 251/00 "Disciplina delle professioni sanitarie" e succ. non descrivono i profili professionali del medico e delle professioni sanitarie, quanto piuttosto ne danno le caratteristiche e le funzioni di carattere generale.

Da ciò deriva che la Formazione Continua non può essere pensata solo come “manutenzione tecnica” ma come supporto allo sviluppo di “sistemi di competenze”, che è riduttivo connotare esclusivamente come “tecnico-professionali”, ma devono comprendere tutta la gamma delle attività richieste in contesti sociali continuamente mutevoli.

La rappresentazione della **molteplicità degli aspetti delle competenze dei professionisti sanitari**<sup>4</sup> restituisce valore e visibilità a tutte le dimensioni sopra elencate e diventa fondamentale perché permette di dare evidenza al bagaglio dei saperi peculiari (profilo professionale) ma anche a ciò che viene richiesto dal contesto nel quale esse vengono esercitate.

La letteratura in tema di competenze<sup>5</sup>, imprescindibile punto di riferimento per la descrizione e classificazione delle diverse aree di competenze, non è stata in questo lavoro utilizzata integralmente per la descrizione delle competenze del professionista sanitario, poiché prevalentemente riferita alla gestione del personale in contesti organizzativi di tipo aziendale.

L'approccio utilizzato, che tiene conto della multidimensionalità e della peculiarità della professione sanitaria, sembra assai chiaro nel D.L. 229/99 (*art. 16 bis*):

*“...la formazione continua comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente. L'aggiornamento professionale è l'attività successiva al corso di diploma, laurea, specializzazione, formazione complementare, formazione specifica in medicina generale, diretta ad adeguare per tutto l'arco della vita professionale le conoscenze professionali. La formazione permanente comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale.....”*

Una formazione che alimenta la multidimensionalità delle competenze del professionista può così:

1. costituire il punto di incontro tra individuo (bisogni, aspirazioni, profilo professionale ecc.) e organizzazione (appropriatezza, efficienza ed efficacia dell'offerta sanitaria);
2. garantire la continuità tra lavoro e formazione, non separando secondo vecchi modelli scolastici, la formazione da una parte e l'applicazione lavorativa dall'altra.

---

<sup>4</sup> Vedi: Vaccani R, Dal Ponte A, Ondioli C. “Gli strumenti del management.”, Roma, Carrocci Editore, 1998;  
Luciano Vettore, “Come preparare un core curriculum”, in “L’infermieristica basata sulle evidenze” 2001;  
Guido Bertolini, Giuliana Pitacco, Lucia Zanini, Sergio Nordio “Quali pensieri in educazione medica?”, Tendenze Nuove 2001.  
Alvaro, Amato, Barbato, Bozzi, Petrangeli, Rocco, Sasso, “Strategie sanitarie applicate alle Scienze Infermieristiche”, Società Ed. Universo 2007;  
Di Stanislaò, Bacchielli “La formazione degli operatori sanitari”, Rapporto 2009 Fondazione Smith Kline.

<sup>5</sup> Vedi per es.: Boyatzis, “The competent manager, a model for effective performance”, 1982;  
Spencer e Spencer “Competenze nel lavoro”, Franco Angeli, Milano 1995;  
M. Pellerey, “Progettazione formativa: teoria e metodologia”, ricerca ISFOL-CLISE – 1983;  
F. Butera, “I lavoratori della conoscenza”, Franco Angeli, Milano 1998;  
ISFOL, “Competenze trasversali e comportamento organizzativo. Le abilità di base per il lavoro che cambia” Franco Angeli, Milano 1992.

#### 4. LA PROPOSTA DI UNA MATRICE DELLE COMPETENZE

Sulla base di un approccio che tenga conto della possibilità di rappresentare la multidimensionalità e la specificità delle professioni sanitarie, si è proposto un sistema semplificato, ma che si ritiene esaustivo, per classificare le competenze e le conseguenti attività formative a queste correlate, suddiviso in 4 macroaree di seguito descritte:

<p><b>COMPETENZE GENERALI SANITARIE</b></p> <p>Competenze clinico e assistenziali, di ricerca, formazione ed educazione alla salute, relative al "core competence" del proprio profilo professionale, al codice deontologico, alla conoscenza delle norme generali e del contesto organizzativo nel quale si opera.</p>	<p><b>ATTIVITA' FORMATIVE (e Crediti formativi)</b></p> <p>Rientrano in questa area le attività formative relative al mantenimento/aggiornamento delle competenze cliniche e assistenziali, di ricerca, educazione alla salute relative al "core competence" del proprio profilo professionale, alla deontologia e all'etica professionale, alla conoscenza della legislazione e del contesto.</p>
<p><b>COMPETENZE TECNICO SPECIALISTICHE</b></p> <p>Competenze medico-specialistiche e delle diverse professioni sanitarie (di cui ai decreti ministeriali) esercitate sia individualmente (come liberi professionisti) sia negli ambiti organizzativi previsti dal DL 229/99 e dai CCNLL delle diverse aree contrattuali e dagli atti aziendali.</p>	<p><b>ATTIVITA' FORMATIVA (e Crediti formativi)</b></p> <p>Rientrano in questa area le attività formative effettuate in accordo a linee guida stabilite dalle Società Scientifiche, relative agli specifici ambiti tecnico-professionali e in rapporto all'evoluzione tecnologica e scientifica.</p>
<p><b>COMPETENZE DI RELAZIONE E COMUNICAZIONE</b></p> <p>Competenze relative alla capacità di relazione, comunicazione e rapporti con i pazienti, con gli altri soggetti dell'organizzazione (Direzioni, articolazioni organizzative aziendali, colleghi) con soggetti esterni (istituzioni), con i cittadini e con gruppi di lavoro.</p>	<p><b>ATTIVITA' FORMATIVA (e Crediti formativi)</b></p> <p>Rientrano in questa area le attività formative relative al lavoro in équipe, ai processi di integrazione e comunicazione interna ed esterna, alla comunicazione con i parenti, i pazienti etc.</p>
<p><b>COMPETENZE SITUAZIONALI E DI CONTESTO ORGANIZZATIVO/GESTIONALI</b></p> <p>Competenze relative alle modalità con cui le competenze professionali vengono applicate nel proprio contesto di lavoro.</p>	<p><b>ATTIVITA' FORMATIVA (e Crediti formativi)</b></p> <p>Rientrano in questa area le attività formative relative alla declinazione del proprio agire professionale nei contesti operativi, relative alla gestione della sicurezza del paziente, all'appropriatezza, all'organizzazione e gestione dei contesti organizzativi e finalizzate alla qualità dei servizi e delle cure.</p>

Il focus è sulla classificazione delle competenze e le attività formative ad esse collegate, mentre per le metodologie formative (FAD, Residenziale, FSC) possono essere definite criteri di “uso” generale per tutte le tipologie delle attività formative che compongono il “paniere” del Dossier.

A questa matrice di carattere generale possono essere collegati gli obiettivi formativi specifici delle attività formative che alimentano le diverse competenze: generali, di relazione e organizzativo gestionali di contesto, o quelle di area tecnico-specialistica.

L’obiettivo del Progetto pilota “Il Dossier Formativo” nella Regione Marche è l’applicazione sperimentale di questo modello di dossier formativo nell’Area Emergenza, per verificarne:

1. **l’esaustività:** questa classificazione di aree di competenze è in grado di registrare in modo esaustivo le specifiche attività formative ad esse correlate?
2. **l’efficacia:** questa modalità di descrivere le attività formative (da programmare e realizzate) è realmente utile per comprendere la coerenza delle attività formative rispetto al proprio profilo professionale e al lavoro che si svolge?
3. **la fattibilità:** questa modalità è concretamente realizzabile? Che tipo di dispositivi sono richiesti affinché possa essere operativa?
4. **la trasferibilità:** è una modalità sufficientemente semplice da poter essere trasferita e generalizzata su larga scala?

Il gruppo di lavoro regionale dell’Emergenza (medici e infermieri) a partire dall’analisi dei problemi clinico-assistenziali e organizzativo-relazionali che quotidianamente è chiamato ad affrontare, ha descritto le proprie competenze, tenendo conto anche di quanto già prodotto nell’ambito della formazione per l’Emergenza sia dalla Regione Marche (DGR n.1405/01) che a livello nazionale (Accordo Stato Regioni). (**vedi fig. 1**)

Ha quindi utilizzato la matrice delle competenze sopra descritta, riconducendo a ciascuna macro area di classificazione le competenze, quindi gli obiettivi formativi descritti dalla normativa regionale e da quella nazionale, e le attività formative coerenti.

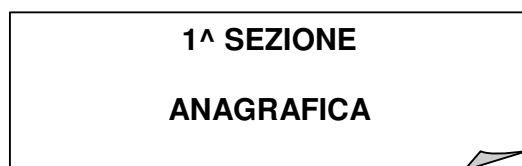
Ne è scaturita una prima mappa di carattere generale rappresentativa delle competenze dei professionisti (medico e infermiere) dell’Area Emergenza, sulla quale è stato possibile testare il modello del Dossier Formativo individuale (**vedi fig. 2**)



## 5. UNA ESEMPLIFICAZIONE DEL MODELLO PROPOSTO DI DOSSIER FORMATIVO



Quello che segue è l'applicazione del modello proposto al *caso concreto* di un **infermiere del Pronto Soccorso**.



Nome Cognome: x, y

Curriculum formato europeo (da allegare)

**Prof. Professionale:** *Infermiere (Decreto 14 settembre 1994, n. 739 –da allegare)*

Codice deontologico (*da allegare*)

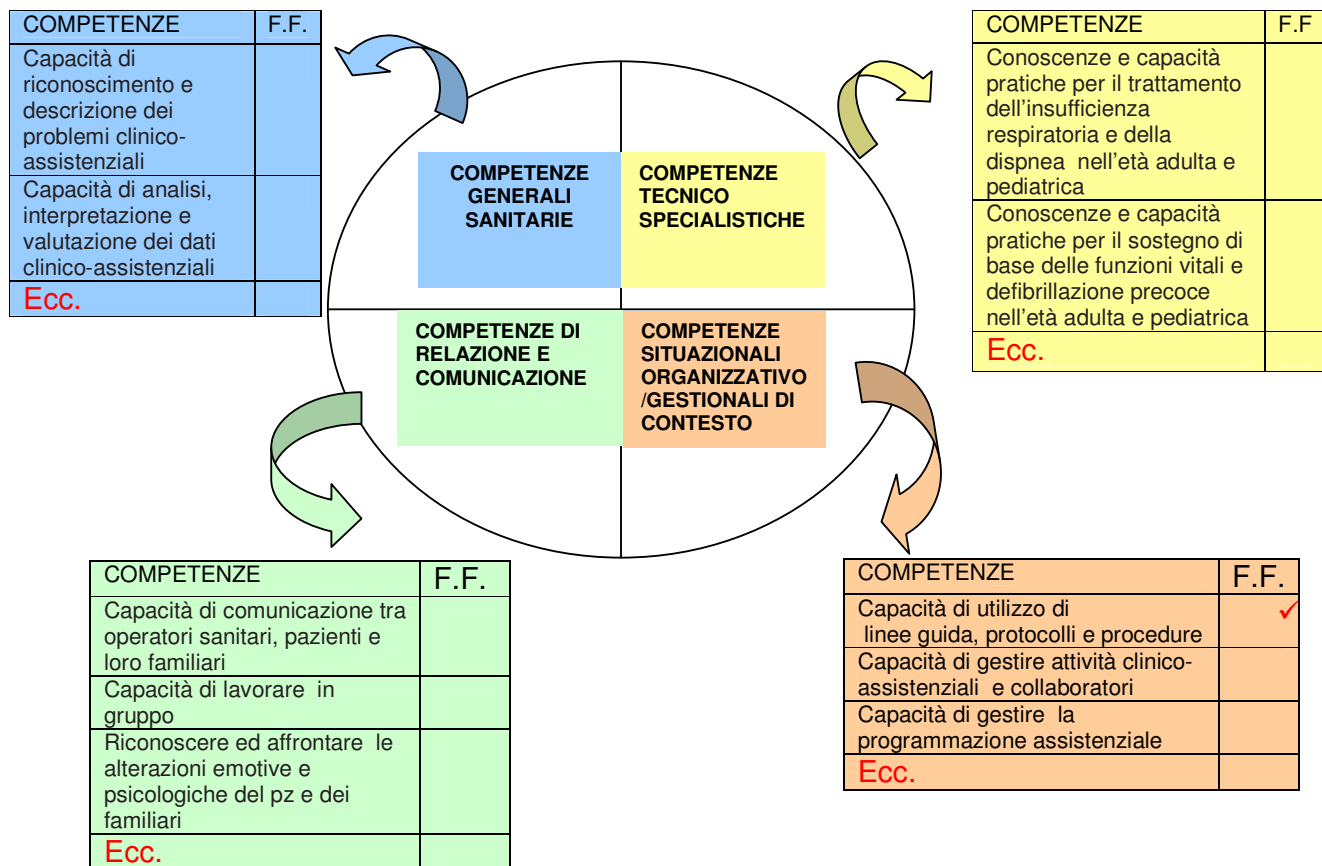
**Attività lavorativa presso:** ASUR Marche- ZT.n.xy dal ..

Dipartimento: *Emergenza Urgenza*

U.O.: *P.Soccorso*

Mission dell'UO: *“garantire risposte e interventi tempestivi, adeguati e ottimali, ai pazienti giunti in ospedale in modo non programmato per problematiche di urgenza ed emergenza (società Scientifica SIMEU).*

**2^ SEZIONE**  
**LA MAPPA DELLE COMPETENZE**  
**RICHIESTE E FABBISOGNO**  
**FORMATIVO CORRELATO (F.F.)**



**Fig. 1**

La griglia descrive, per ciascuna area, le competenze richieste, in questo caso, ad un **infermiere dell'Area Emergenza** e permette di identificare il fabbisogno formativo (F.F.) individuale.

Sulla base di questa "mappa" è possibile:

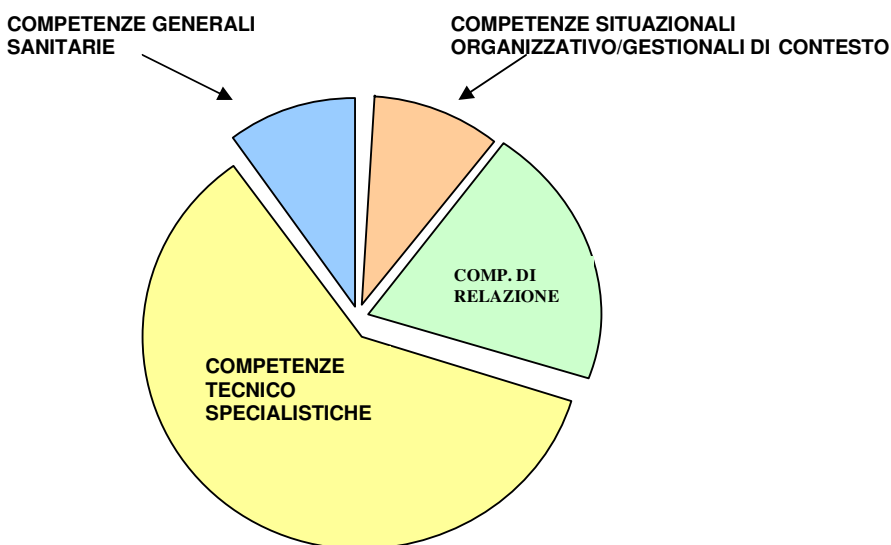
- a. monitorare il percorso formativo effettuato;
- b. programmare il proprio percorso formativo in funzione delle aree/competenze carenti o da sviluppare.

**3<sup>a</sup> SEZIONE  
LE ATTIVITA' FORMATIVE SVILUPPATE**

**ANNO 2008**

Crediti acquisiti in qualità di partecipante.

	TITOLO	ORE	METODOLOGIA	CREDITI	AREA DI COMPETENZA
Cod. 803155	Etica e bioetica	8	RESIDENZIALE	5	COMPETENZE GENERALI
Cod. 00001	Re training ALS	9	RESIDENZIALE INTERATTIVA	9	COMPETENZE TECNICO SPECIALISTICHE
Cod. 000002	Re training P BLS	9	RESIDENZIALE INTERATTIVA	9	COMPETENZE TECNICO SPECIALISTICHE
Cod. 000002	Triage pediatrico	9	RESIDENZIALE INTERATTIVA	9	COMPETENZE TECNICO SPECIALISTICHE
Cod. 000562	La comunicazione efficace e la gestione dello stress nella relazione d'aiuto	13	RESIDENZIALE INTERATTIVA	13	COMP. DI RELAZIONE
Cod. 000389	Infermiere guida di tirocinio	5	RESIDENZIALE INTERATTIVA	5	COMPETENZE SITUAZIONALI
			<b>TOTALE</b>	<b>50</b>	



**fig. 2**

Utilizzando la “mappa” della 2<sup>a</sup> sezione con un sistema “a colori” è possibile visionare le attività formative in funzione delle aree di competenza a cui si riferiscono.

In questo caso potremo dire che è stata fatta per l'anno 2008 una formazione maggiormente orientata alla manutenzione tecnico professionale. Minima l'attività formativa (10%-5 crediti su 50 annuali) a sostegno delle competenze di base/generali e delle competenze situazionali, organizzativo gestionali di contesto (10%-5 crediti su 50 annuali).

**4^ SEZIONE**  
**VALUTAZIONE PERIODICA**

gg/mm/aa \_\_\_\_\_

Professionista .....

Responsabile .....

In questa sezione è possibile raccogliere, sulla base delle sezioni precedenti, le valutazioni dei diversi attori responsabili della programmazione e valutazione della coerenza dell'attività formativa effettuata e i suggerimenti per lo sviluppo dell'attività formativa futura.

La valutazione periodica dell'andamento e dei risultati del percorso per i dipendenti del Sistema Sanitario avviene da parte di organismi di valutazione tra pari che dovranno essere opportunamente attivati all'interno delle diverse articolazioni organizzative aziendali.

Per i liberi professionisti, la valutazione periodica è a cura degli Ordini.

## CONCLUSIONE

Una simile impostazione del Dossier Formativo consente di orientare le attività formative ECM ad una maggiore attenzione verso le competenze dei professionisti, rispettando il processo logico della formazione che dal fabbisogno formativo (competenze da acquisire) declina obiettivi e attività.

In questo modo gli obiettivi formativi non risultano calati dall'alto ma scaturiscono da un'analisi di contesto, dove la dimensione individuo-organizzazione-finalità del Sistema Sanitario- risultano contemporaneamente rappresentate.

Rispetto alle aree di competenza del professionista, infatti, come è rintracciabile la differenza (e/o la "concorrenza") tra "obiettivi nazionali", quelli "regionali", quelli "aziendali" e quelli del professionista?

Il Dossier, così impostato, evidenzia le attività formative in rapporto alle competenze delle professioni; esso rimane aperto come *contenitore logico*, sia per essere arricchito di elementi specifici delle diverse competenze, sia per declinare obiettivi formativi non più assunti aprioristicamente e astrattamente dall'alto; restituisce al singolo e/o al gruppo di appartenenza e/o al Dirigente di riferimento la possibilità di una analisi concreta e personale del fabbisogno formativo e del percorso formativo effettuato.

Ciascun quadrante (area di competenza) può essere arricchito dalla collaborazione dei soggetti istituzionali maggiormente coinvolti nell'area di riferimento: così, ad esempio, la 1<sup>a</sup> Area da Ordini e Collegi, la 2<sup>a</sup> dalle Società scientifiche, da Linee-Guida nazionali e internazionali, la 3<sup>a</sup> e la 4<sup>a</sup> da Regioni e Aziende, senza escludere apporti reciproci convergenti, utili a definire con maggiore precisione la qualità della professione sanitaria.

La 2<sup>a</sup> sezione del dossier (mappa delle competenze richieste e fabbisogno formativo) è stata costruita, nel caso dell'area emergenza, sulla base delle competenze di un gruppo professionale in un determinato contesto organizzativo: infermiere Emergenza Territoriale, infermiere DEA, infermiere Centrale Operativa, medico Emergenza Territoriale e DEA. La mappa delle competenze richieste può essere utilizzata sia come strumento che permette alle persone di ragionare sulle attività del gruppo di cui fa parte (DF di gruppo), sia come strumento utile al singolo professionista appartenente al gruppo stesso (DF individuale). Il dossier quindi, diventa contemporaneamente sia il contenitore delle diverse attività del gruppo, sia lo strumento di programmazione e verifica del percorso formativo dei singoli componenti.

Può essere visualizzato facilmente (in formato elettronico o cartaceo) con un sistema "a torta" che può mostrare immediatamente quale dimensione della competenza sia stata alimentata dalla formazione e consentire, di conseguenza, anche una valutazione/negoziata con gli interlocutori negoziali di riferimento (Direzioni, Resp.UUOO, ecc.).

Il gruppo di lavoro dell'Emergenza sta concludendo la fase di definizione delle competenze (2<sup>a</sup> sezione del dossier), a seguito della quale sarà avviata la fase di sperimentazione del prototipo di dossier. Quale ulteriore ambito di sperimentazione, per verificarne la tenuta e l'utilizzazione, è stato scelto anche il gruppo professionale degli specializzandi dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina dell'Università Politecnica delle Marche che sta lavorando sull'analisi della matrice delle competenze proposta.

Infine è in atto una collaborazione con la Asl n.1 di Sassari, che sta conducendo un progetto analogo, per la condivisione della metodologia e la discussione dei risultati.

Il progetto pilota della Regione Marche e l'approccio utilizzato sono stati presentati recentemente alla sezione 4 della Commissione Nazionale che, tra gli altri compiti, ha quello di definire gli indirizzi generali per la costruzione del Dossier formativo.