

Prospettive sulla Qualità

Un modello per la realizzazione del dossier formativo. Il progetto pilota della Regione Marche

BACCHIELLI MP¹, PEDICONE F².

¹ ARS Regione Marche, Coordinatrice Commissione Tecnica ECM, ² ARS Regione Marche, Area Formazione ECM

Abstract

Razionale. L'Accordo Stato Regioni del 1° agosto 2007 sul sistema ECM, stabilisce, fra le altre cose, la necessità di istituire dossier formativi individuali o di gruppi, intesi come strumento di programmazione e valutazione del percorso formativo del singolo operatore (individuale) o del gruppo di cui fa parte (equipe o network professionale). Il Dossier non è quindi una semplice raccolta statica di informazioni ma 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 svolte in rapporto al proprio lavoro. In questo lavoro, gli autori presentano un progetto pilota della Regione Marche su questo tema del tutto innovativo, in cui gli elementi principali del dossier formativo, in versione informatizzata sono: il profilo anagrafico e il curriculum del professionista, il fabbisogno formativo individuale definito in rapporto al profilo delle competenze dell'operatore, le evidenze relative all'attività di formazione effettuata, la valutazione periodica (da parte del singolo professionista, dell'Azienda, degli Ordini, etc.).

Parole chiave ECM, Dossier formativo, Progetto Pilota, Regione Marche

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 della 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 strumento 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).

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 01/08/07).

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 necessario che i diversi livelli che si intersecano nella formazione siano, in questa fase, tenuti distinti: vi è infatti un livello relativo alla valutazione della 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").

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.

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 un'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'Agenzia 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 all'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, e 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 con la funzione di validare e supportare il processo di costruzione e sperimentazione del Dossier Formativo.

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^a sezione: il profilo anagrafico con l'indicazione del profilo professionale, della collocazione lavorativa (posizione organizzativa)

e del curriculum dell'operatore;

2^a sezione: il fabbisogno formativo individuale definito in rapporto al profilo delle competenze dell'operatore ritenute indispensabili per ancorare le conseguenti e coerenti attività formative (e C.F.);

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

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

Mentre la 1^a e la 3^a sezione sono già rintracciabili nel sistema informatizzato unico della Regione Marche, la 2^a e la 4^a 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, composto da medici e infermieri delle diverse unità operative, che si sta già impegnando nella costruzione della 2^a e 3^a sezione del dossier, attraverso la descrizione delle competenze legate ai singoli profili professionali.

L'APPROCCIO UTILIZZATO PER LA COSTRUZIONE DELLA 2^A E 3^A 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. In effetti i Cod. Deontologici della 502/92, la Legge n.42/99 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" e la Legge n. 251/00 sulla "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.

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 e soluzione innovativa ai problemi, capacità 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 lì si riflettono; gestionali, che implicano la capacità di organizzare e gestire attività e gruppi di lavoro o, ai livelli più complessi, organizzazioni di lavoro.

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

La rappresentazione della molteplicità degli aspetti delle competenze dei professionisti sanitari 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) e a ciò che viene richiesto dal contesto nel quale esse vengono esercitate.

La letteratura in tema di competenze, 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 nei contesti organizzativi aziendali.

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.

Questo approccio, 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”.

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, che si ritiene esaustivo, per classificare le competenze e le conseguenti attività

Tabella 1 - Macroaree per la classificazione delle competenze e delle attività formative

<p>COMPETENZE GENERALI SANITARIE</p> <p>Competenze clinico e assistenziali 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>ATTIVITA' FORMATIVE (e Crediti formativi acquisiti)</p> <p>Rientrano in questa area le attività formative relative al mantenimento/aggiornamento delle competenze cliniche e assistenziali di base, alla deontologia e all'etica professionale, alla conoscenza della legislazione e del contesto.</p>
<p>COMPETENZE TECNICO SPECIALISTICHE</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 229/99, dai CCNLL delle diverse aree contrattuali, e dagli atti aziendali.</p>	<p>ATTIVITA' FORMATIVA (e Crediti formativi acquisiti)</p> <p>Rientrano in questa area le attività formative effettuate in accordo a linee guida stabilite dalle Società Scientifiche, relative agli specifici ambiti professionali e in rapporto all'evoluzione tecnologica e scientifica.</p>
<p>COMPETENZE DI RELAZIONE E COMUNICAZIONE</p> <p>Competenze relative alla capacità di relazione, comunicazione e rapporti con i pazienti, con gli altri soggetti dell'organizzazione (colleghi e irezioni) con soggetti esterni (istituzioni), con i cittadini e con gruppi di lavoro.</p>	<p>ATTIVITA' FORMATIVA (e Crediti formativi acquisiti)</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>COMPETENZE SITUAZIONALI E DI RUOLO ORGANIZZATIVO/GESTIONALI</p> <p>Competenze relative alle modalità con cui le competenze tecnico professionali vengono applicate nel proprio contesto di lavoro.</p>	<p>ATTIVITA' FORMATIVA (e Crediti formativi acquisiti)</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, alla organizzazione e gestione dei contesti organizzativi e finalizzate alla qualità dei servizi e delle cure.</p>

formative a queste correlate, suddiviso in 4 macroaree descritte nella Tabella 1.

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 delle attività formative che alimentano le diverse competenze: generali, relazionali comunicative e organizzative gestionali e di contesto, o quelle di area tecnico-specialistica.

In questo modo si evidenzia il carattere "strumentale" della Formazione e, soprattutto, dei Crediti Formativi, che assumono significato e valore rispetto alla finalità a cui essi possono (e debbono) essere collegati.

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'eshaustività: questa classificazione di aree di competenze è in grado di registrare in modo esaustivo le specifiche attività formative ad esse correlate dei professionisti operanti nell'area dell'Emergenza?
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 1405/01) che a livello nazionale (Accordo Stato Regioni).

Ha quindi utilizzato la matrice delle competenze sopra descritta, riconducendo a ciascuna macro area di classificazione 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.

UN'ESEMPLIFICAZIONE DEL MODELLO PROPOSTO DI DOSSIER FORMATIVO

Quello che segue (Figure 1-3) è l'applicazione del modello proposto al caso concreto di un infermiere del Pronto Soccorso.

La griglia della Figura 2 descrive, per ciascuna area, le competenze richieste ad un infermiere dell'Area Emergenza.

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.

Utilizzando la "mappa" della 2^a sezione con un sistema "a colori" è possibile visionare le attività formative in funzione delle aree

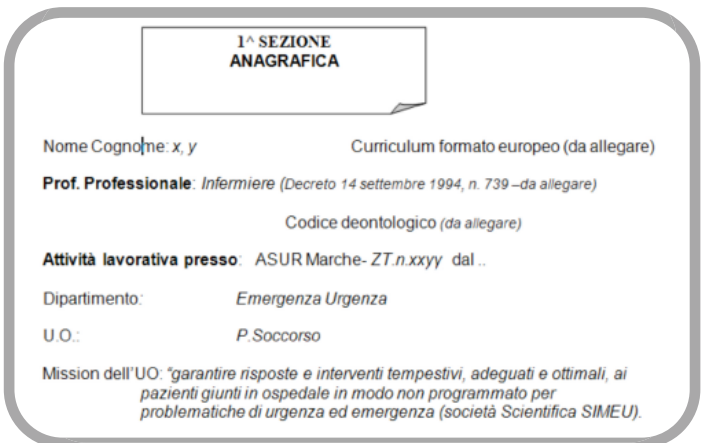
di competenza a cui si riferiscono.

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, di ruolo e di contesto (10% - 5 crediti su 50 annuali).

Nella quarta 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.

Figura 1 - Sezione 1: anagrafica



1ª SEZIONE ANAGRAFICA

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.xxyy 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).

CONCLUSIONE

Una simile impostazione del Dossier Formativo consente di superare decisamente la questione delle percentuali dei Crediti Formativi su obiettivi nazionali e regionali che dalla esperienza degli anni di sperimentazione del programma ECM 2001-2007 si è dimostrata non solo di macchinosa applicazione da parte delle Aziende Sanitarie, ma anche poco funzionale per gli stessi professionisti.

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?

Gli "obiettivi nazionali", d'altra parte, come dice l'Accordo, devono indicare priorità, linee strategiche, di indirizzo così come quelli regionali che ne sono per lo più la loro contestualizzazione (vd. DGR Marche 229/05).

È da questi indirizzi generali che i singoli provider deriveranno piani di formazione e attività formative specificando "obiettivi formativi" diversi a seconda delle specificità professionali e di contesto.

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 un'analisi concreta e personale del fabbisogno formativo e del percorso formativo effettuato.

Figura 2 - Sezione 2: la mappa delle competenze richieste

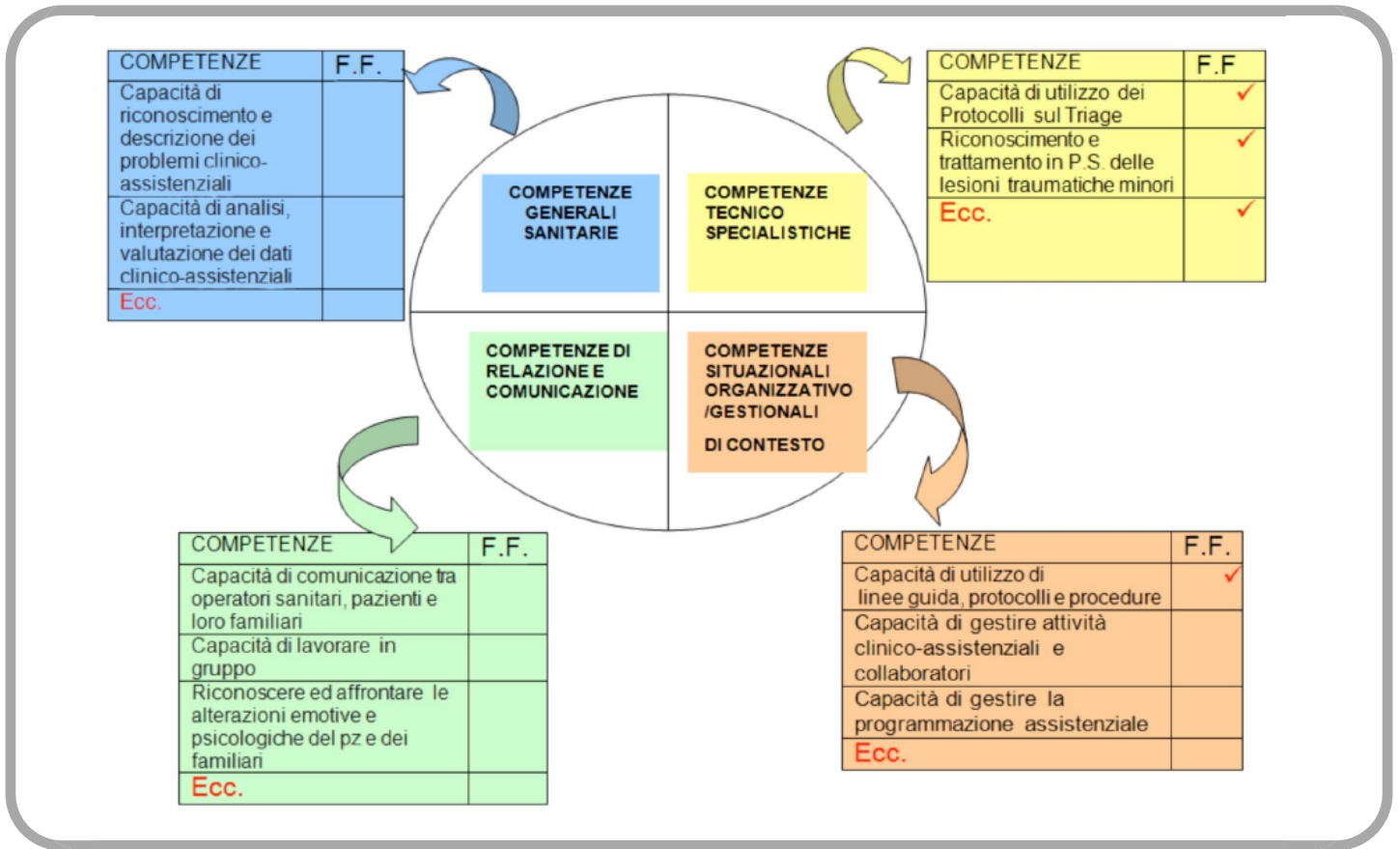
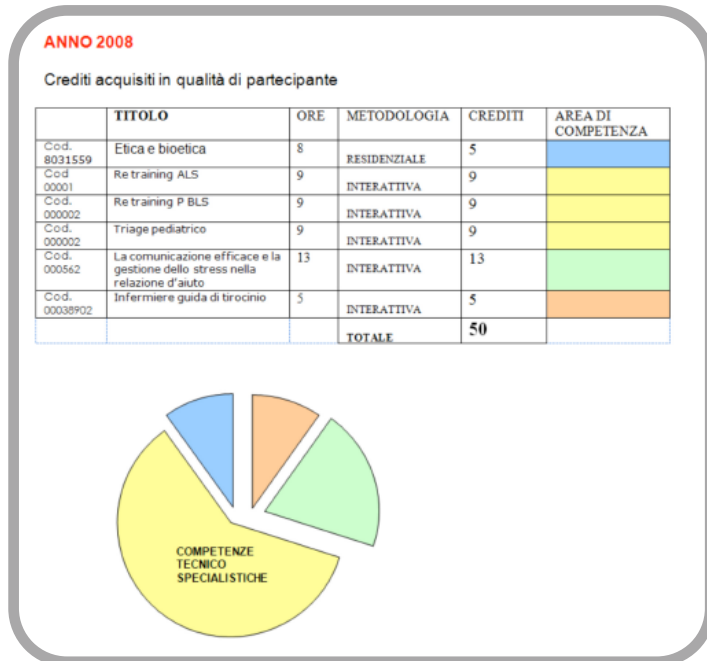


Figura 3 - Sezione 3: le attività formative sviluppate



Ciascun quadrante (area di competenza) può essere arricchito

Componenti della Commissione tecnica ECM regionale:

dott.ssa M. Paola Bacchielli; dott. Marco Biocca; dott.ssa Sofia Di Tizio.

Componenti del gruppo di lavoro regionale:

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.

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

Può essere visibilizzato 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/negoiazione con gli interlocutori negoziali di riferimento (Direzioni, Ordini, etc.).

BIBLIOGRAFIA

01. Vaccani R, Dal Ponte A, Ondioli C. Gli strumenti del management. Roma: Carrocci Editore, 1998.

Obasata sulle evidenze 2001;2:24-28.

03. Bertolini G, Pitacco G, Zanini L, Nordio S. Quali pensieri in educazione medica?. Tendenze Nuove 2000,2-3:175-202.
04. Alvaro R, Amato S, Barbato N, Bozzi M, Petrangeli M, Rocco G, Sasso L. Strategie Sanitarie applicate alle Scienze Infermieristiche. Organizzazione, didattica e ricerca. Roma: Soc. Editrice Universo, 2007
05. Boyatzis RE. The Competent Manager: A Model for Effective Performance. NJ USA, John Wiley & Sons, 1982
06. Spencer e Spencer . Competenze nel lavoro. Milano: Franco Angeli, 1995.
07. Pellerey M. Progettazione formativa: teoria e metodologia. Ricerca ISFOL-CLISE – 1983.
08. Butera F. I lavoratori della conoscenza. Milano: Franco Angeli, 1998.

A model for the realization of the educational dossier. The pilot project of Regione Marche

Razionale. The “Accordo Stato-Regioni” (August 1st, 2007) on the ECM system, establishes the need of building individual or group educational dossiers, represented by planning and evaluating instruments of the educational course of the single operator (individual dossier) or of the group which he belongs (professional network or equipe). Therefore, the dossier is not a simple collection of information, but rather an attending instrument for the operators with the purposes of making visible their educational course, planning individual as well as group education, evaluating the pertinence and the importance of education activities in relation to their own professional field.

In this work, the authors present a pilot project of the Regione Marche on this completely innovative topic. The educational dossier hereby presented is computerized and is made up by four main sections: professional personal data and curriculum, individual education needs in relation to the operator competencies, description of performed educational activities, periodic evaluation (by the single professional, by AUSL, by Professional Order, ecc.).

Keywords. ECM, Educational Dossier, Pilot Project, Regione Marche