



**ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PSN 2006-2008.
(ANNO 2007)**

1 Regione proponente

1.1 Regione del Veneto

2 Titolo del progetto

2.1 Aggiornamento del Personale convenzionato con il SSN.

3 Linea progettuale nella quale il progetto si colloca

3.1 Priorità 3 – Aggiornamento del Personale

4 Referente

Dott. Giancarlo Ruscitti
Segretario regionale Sanità e Sociale

Dott. Renato Rubin
Direzione Piani e Programmi socio-sanitari
Servizio Medicina convenzionata e Attività distrettuali
Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia
Tel. 0412793526 – fax 0412793430
e-mail: renato.rubin@regione.veneto.it

5 Durata del progetto

5.1 Annuale

6 Aspetti finanziari

6.1 Partecipazione della Regione al finanziamento: attività annuale di formazione continua MMG (Assistenza Primaria), MCA, PLS e SAI = €817.541. Finanziamento annuale Centro regionale di riferimento medicina convenzionata di assistenza primaria, €273.024 Totale euro **1.090.565**.

6.2 Spese stimate (per il personale, per beni e servizi, spese generali, totale). Costi aziendali per spese generali da ripartire fra i vari livelli essenziali di assistenza e, in questo caso, quello delle Cure primarie.

7 Impianto progettuale (sintesi del contenuto del progetto)

7.1 Contesto (motivazioni del progetto; ambito di intervento; criticità da superare; valenza sanitaria dei risultati ottenibili).

La Formazione Continua della medicina di assistenza primaria nel Veneto è stata avviata nel 1987 con la formazione regionale di Medici Animatori di Formazione Permanente e con la costituzione del relativo Albo regionale¹ per la Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta.

Nel 1997 venne istituita la “Commissione Aggiornamento Obbligatorio e Facoltativo – Formazione Permanente”² e il “Sistema Organizzato di Formazione”³, con il quale si avviò la formazione regionale obbligatoria della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta in tutta la regione, successivamente integrata anche nel modello SOF con la Specialistica Ambulatoriale Interna e la Continuità Assistenziale⁴.

In particolare, per la Medicina Generale, il tema individuato dalla Commissione, come primo evento formativo, fu l’Assistenza Domiciliare Integrata quale modalità strategica di risposta ai nuovi bisogni della popolazione. Lo sviluppo di tale tema, attivato in modo interdisciplinare (vennero coinvolti MMG e Responsabili di Distretti Socio Sanitari), consentì, unitamente ad altri provvedimenti regionali, l’attivazione omogenea in tutto il territorio regionale, dell’ADI fino ad allora erogata a “macchia di leopardo”; per la Pediatria di libera scelta il tema individuato fu i Bilanci di Salute i cui risultati sono stati già oggetto di analisi e comunicazioni.

La complessità organizzativa, derivante anche dall’elevato numero di professionisti coinvolti nella formazione regionale (ca. 6000 medici convenzionati), ha messo in evidenza la necessità di dotarsi di adeguati strumenti organizzativi ed operativi che si sono realizzati nella istituzione di una struttura regionale di riferimento (Centro Regionale) finalizzata allo sviluppo della formazione continua e specifica nonché alla maggiore integrazione nel SSR dei medici di assistenza primaria convenzionati.⁵

7.2 Obiettivi e risultati attesi (obiettivo complessivo del programma, suddiviso in obiettivi specifici, intermedi e finali; risultati attesi e relativi indicatori).

La Regione del Veneto ha adottato con Delibera di Giunta n 6/DDL del 24.04.07 il Disegno di legge regionale “Piano Socio-Sanitario Regionale per il triennio 2007-2009”, nel quale accanto agli elementi innovativi nell’ambito di riassetto del Servizio Socio Sanitario Regionale (*potenziamento della prevenzione e della promozione della salute, rinnovamento del sistema delle cure, della qualità, della ricerca e della partecipazione dei cittadini*) prevede modelli organizzativi di assistenza in grado di dare risposte ai cambiamenti demografici in atto, alla crescente consapevolezza e conseguente domanda di salute della popolazione.

Allo stesso tempo esso implementa modelli di erogazione dei servizi territoriali sempre più complessi (Associazionismo, UTAP; ospedali di comunità) che prevedono una “*organizzazione di rete a maglie molto strette da realizzarsi a livello distrettuale inteso come ambito privilegiato per l’integrazione dei servizi e della risposta ai bisogni*”.

Sono in fase di elaborazione, peraltro, proposte provenienti dall’area della medicina di assistenza primaria che mirano ad una vera e propria riorganizzazione della stessa.

Per questo si rende sempre più necessario rafforzare il sistema di formazione continua orientandolo alla formazione interprofessionale, interdisciplinare e la formazione sul campo dei professionisti interessati nel rispetto del programma di razionalizzazione dell’attuale rete.

La proposta di sviluppo non può prescindere:

¹ DGR n° 2661 del 03.05.1988

² DGR n° 4550 del 16.12.1997

³ DGR n° 2632 del 27.07.1999

⁴ DGR n° 1461 del 07.06.2002

⁵ DGR 2924 del 29/10/2002: Istituzione e attivazione del Centro Regionale di riferimento per la Medicina Convenzionata di Assistenza Primaria

- dalle attività svolte che hanno sempre avuto come riferimento la letteratura in materia di formazione, che suggerisce con forza che un processo formativo, soprattutto se inserito in un percorso di sviluppo professionale continuo, può portare al cambiamento solo se:
- i contenuti dei programmi di formazione sono stati definiti sulla base di un attento programma di rilevazione dei bisogni dei professionisti stessi,
- ha contenuti strettamente legati alla pratica clinica,
- si usano metodi che permettono la partecipazione attiva al processo di insegnamento-apprendimento,
- l'impegno formativo è rafforzato da un incentivo personale,
- viene attuato un intervento di rinforzo dell'apprendimento.

D'altra parte il Sistema Organizzato di formazione (SOF) della Regione Veneto ha permesso di svolgere la formazione, di circa 6000 Medici di assistenza primaria convenzionati:

- con regolarità annuale,
- garantendo una quota del fabbisogno di crediti ai Medici di assistenza primaria i quali, in base all'accordo nazionale, dovrebbero assolvere il 70 % del debito formativo annuale con la formazione obbligatoria regionale ed aziendale,
- ad un costo globale per le 4 aree (MMG, PLS, SAI, CA) di 817.546,19 Euro per il 2007⁶ che risulta essere tra i più bassi nell'ambito delle pubbliche amministrazioni e comunque fermo da ormai otto anni.

Infatti il costo per ora di formazione sostenuto dalla Regione Veneto è di circa un terzo (21.55 euro/ora/medico) rispetto 75 euro/ora/medico (di cui 37,50 a carico del fondo pubblico) che abitualmente viene speso nel settore pubblico⁷. Con buoni risultati relativamente a soddisfazione dei partecipanti e valutazione dell'aggiornamento delle conoscenze⁸.

IL SOF si è avvalso delle Rete per la formazione della Regione Veneto costituita dagli Animatori di formazione, i coordinatori aziendali per la MG e provinciali per i PLS, SAI, CA; nonché dei referenti aziendali che collaborano alla realizzazione dei eventi di formazione a livello di ogni ASL.

Il sistema si è, poi, evoluto con l'istituzione del Centro Regionale di riferimento per la medicina convenzionata di assistenza primaria al quale sono stati affidati compiti nei seguenti settori di fondamentale importanza per l'area in questione:

- formazione pre-laurea, di interesse esclusivo della M.G.;
- formazione specifica, di interesse esclusivo della M.G.;
- formazione continua;
- promozione della qualità;
- promozione e sperimentazione di modelli organizzativi: condivisione di linee guida e definizione di percorsi diagnostico-assistenziali;
- ricerca.

7.3 Strategia di comunicazione del progetto nei confronti di cittadini ed operatori.

Potenziare e individuare nuovi strumenti comunicativi facilitanti i rapporti dei medici di assistenza primaria con Regione, ASL, Distretti socio sanitari; medici ospedalieri e popolazione (sito, bollettino, educazione sanitaria).

7.4 Articolazione del progetto (piano operativo del progetto, con la precisazione delle azioni e delle attività da svolgersi, tempi di svolgimento e soggetti coinvolti).

⁶ DGR n° 1310 del 08.05.2007

⁷ 7° Rapporto sulla formazione della pubblica amministrazione - 2003

⁸ Relazione Direttore del Centro di riferimento regionale per la medicina convenzionata di assistenza primaria - anno 2005.

In particolare vengono, qui, definiti gli Obiettivi specifici e le attività da perseguire negli ambiti oggetto della presente proposta:

OBIETTIVI	ATTIVITA'
programmare una formazione coerente con i bisogni di salute della popolazione a livello regionale e aziendale;	- rilevamento bisogni con l'utilizzo delle più moderne metodologie: - diario criticità - dati da analisi documentali - griglia priorità - focus group
rendere la formazione uno strumento per il cambiamento professionale e gestionale creando valore aggiunto per i cittadini-utenti.	monitoraggio patient satisfaction lavorare a tutti i livelli, regionale ed aziendale, sulle criticità dei servizi e professionali
favorire le condizioni per rendere applicabili le competenze acquisite, con la formazione, nell'ambito dei servizi erogati dalle Aziende ULSS;	Attività in 3 step: 1° rilevamento modalità di erogazione servizi inerenti la tematica prescelta per la formazione 2° adeguamento servizio da parte ASL alle nuove competenze acquisite 3° monitorare i servizi dopo la formazione
supportare la formazione aziendale nel perseguimento degli obiettivi previsti dagli accordi regionali e dai patti aziendali;	calendarizzare le attività previste dai patti aziendali contribuire alla formulazione di pacchetti formativi nelle ASL in collaborazione con Animatori locali sviluppare pacchetti formativi coinvolgenti medici ospedale-medici territorio
sviluppare, favorire e stabilizzare nel tempo la partecipazione delle rete di formatori/tutori/sperimentatori al fine di valorizzarli come risorsa per il sistema organizzato di assistenza primaria;	analizzare le attività svolte sulla base dei programmi annuali effettuare programmi di formazione continua professionale per le tre categorie. Monitorare annualmente la motivazione Far partecipare attivamente tutti gli interessati almeno a due attività per anno
Promuovere un sistema di qualità nella formazione Favorire l'adozione di strumenti di monitoraggio degli esiti degli interventi formativi e della ricaduta sull'organizzazione del SSR;	rilevare sistematicamente il grado di soddisfazione dei discenti chiedere accreditamento sistema adeguare il sistema ai criteri condivisi in letteratura - prendere accordi con le ASL per effettuare alcune osservazione sugli esiti ottenuti dopo l'effettuazione della formazione
promuovere legami formativi transculturali ed integrati con discipline mediche che operano nel territorio e le discipline socio-sanitarie non mediche;	- promuovere incontri regionali tra gli operatori del territorio, a livello di ASL, per favorire la conoscenza e l'integrazione dei ruoli - favorire la definizione di una cartella di monitoraggio multi- professionale domiciliare
Promuovere attività di ricerca nella medicina di assistenza primaria individuando le aree privilegiate.	sviluppare idee e protocolli di ricerca originali sulla problematiche della medicina di assistenza primaria effettuare ricerche attraverso piccoli gruppi

Favorire la Ricerca sul campo	aziendali/provinciali Sviluppare ricerca epidemiologica; conoscere, descrivere e saggiare le pratiche reali; riconoscere, catalogare e comprendere i fallimenti terapeutici; descrivere gli esiti degli interventi = outcomes research) quale strumento di formazione in grado di offrire agli organismi istituzionali materiale documentale utile alla programmazione;
favorire l'adozione di strumenti di monitoraggio degli esiti degli interventi formativi e della ricaduta sull'organizzazione del SSR;	- collaborare con le ASL, a progetti di osservazione sugli esiti ottenuti dopo l'effettuazione della formazione.
Promuovere modelli di formazione(FSC, FAD, ecc.) per una reale continuità della formazione e per adempiere a quanto previsto negli AA.CC.NN.	- Attuare la FSC e avviare la FAD quali elementi complementari alla formazione reisdenziale
creare legami culturali e professionali con altri enti ed istituzioni, nazionali e internazionali, nell'ambito della formazione e dell'educazione sanitaria.	Effettuare incontri e scambi culturali in ambito europeo anche in collaborazione con i responsabili delle relazioni internazionali della Regione Veneto

7.4.1. Si sottolinea, per la Formazione Continua, il percorso qualitativo, di massima, che si intende perseguire: rilevamento dei bisogni, in particolare attraverso l'utilizzo dell'audit o di ricerche specifiche, per campione di medici, su problematiche interessanti i servizi e la professione, indicativamente sulle seguenti tematiche:

- percorsi diagnostico-terapeutici.
- Prevenzione delle patologie o ambiti di salute pubblica.
- Educazione sanitaria.
- Qualità di vita del paziente.

Metodologia didattica per l'apprendimento attivo dell'adulto con l'utilizzo di simulazioni in aula (casi clinici, situazioni organizzative, criticità, ecc.ecc.), FSC.

Definizione di indicatori di output/outcome specifici per le competenze professionali che si intendono migliorare con il progetto formativo.

Verifica degli output/outcome della formazione sui soggetti sottoposti ad audit o soggetti di ricerche.

Modulazione dei servizi offerti al cittadino.

Ciò è in linea con il modello di Kirkpatrick⁹, ed è, peraltro, funzionale a allo sviluppo della ricerca sul territorio:

Contribuendo alla identificazione di problematiche oggetto di ricerca.

Sviluppando progetti di ricerca sul territorio con ricadute sull'assistenza e sulla programmazione regionale.

Facilitando la produzione di protocolli di ricerca applicabili nel territorio.

Integrando formazione e ricerca da sempre principali attività del medico.

Sul piano organizzativo è necessario:

- individuare un gruppo di consulenza scientifica per la ricerca.
- Individuare, ogni anno, un gruppo di medici per ASL pari al 5% che si renda disponibile all'audit/ricerca.
- Un tempo adeguato a pianificare, progettare e realizzare il progetto di audit

⁹ **Evaluating training programs: the four levels.** / Kirkpatrick, Donald L. (1994) 229p. San Francisco, CA: Berrett-Koehler.

- un riconoscimento per i medici partecipanti al progetto di audit/ricerca.