

L'analisi dei bisogni formativi nelle professioni sanitarie della Valle d'Aosta Indagine 2006



Università della Valle d'Aosta
Université de la Vallée d'Aoste

Report dei dati



Assessorato sanità, salute e politiche sociali
Assessorat de la santé, du bien-être
et des politiques sociales

Luca Scacchi e Fulvia Ortalda



Indice

- <i>Presentazione</i>	p 3
- <i>Introduzione</i>	p 6
- <i>L'indagine</i>	p 7
<i>Il questionario</i>	p 8
- <i>L'analisi dei dati</i>	p 9
<i>La descrizione degli intervistati</i>	p 9
<i>La formazione passata e futura: valutazioni complessive</i>	p 12
<i>I risultati per figura professionale</i>	p 14
<i>I risultati per luogo di lavoro</i>	p 21
- <i>Conclusioni e osservazioni critiche</i>	p 33
- <i>Appendice: il questionario utilizzato</i>	p 36



La costruzione di un sistema di Educazione Continua in Medicina ha inteso rispondere al rapido e continuo sviluppo della medicina e delle innovazioni organizzative del sistema sanitario, che rendono sempre più difficile e importante per il singolo operatore aggiornarsi rispetto alle conoscenze teoriche (sapere), delle abilità tecniche e manuali (fare), al possesso di capacità comunicative e relazionali (essere). L'Educazione Continua in Medicina si propone quindi come un insieme organizzato e controllato di tutte quelle attività formative, sia teoriche che pratiche, che hanno lo scopo di mantenere elevata ed al passo con i tempi la professionalità dei diversi operatori della sanità. L'innovazione e l'apprendimento sono elementi centrali e inestricabili dello sviluppo di un servizio sanitario: l'Educazione Continua in Medicina non è quindi solo uno strumento fondamentale di cambiamento individuale, ma soprattutto una funzione specifica del servizio sanitario stesso, indispensabile a garantire nel tempo il livello qualitativo delle sue prestazioni. Il compito di organizzare e finalizzare la formazione e l'aggiornamento degli operatori sanitari anche sulla base delle peculiarità del territorio e in armonia con i Piani socio-sanitari locali, ha portato la Regione ad indicare annualmente gli obiettivi formativi regionali per l'educazione Continua in Medicina in Valle d'Aosta. Ma proprio l'esperienza di questi anni ha sottolineato l'esigenza da una parte di realizzare una programmazione di più ampio respiro, dall'altra di considerare non solo il Piano Sanitario regionale, le strutture coinvolte, i bisogni di salute dei cittadini, ma anche il

La construction d'un système d'éducation continue en médecine entend répondre au développement rapide et incessant de la médecine et des innovations organisationnelles du système sanitaire, qui font qu'il est de plus en plus difficile et important pour chaque agent d'assurer la mise à jour de ses connaissances théoriques (savoir), de ses compétences techniques et manuelles (faire) et de ses capacités communicatives et relationnelles (être). L'éducation continue en médecine constitue donc un ensemble organisé et contrôlé d'activités de formation théorique et pratique visant à assurer le maintien à un niveau élevé et la mise à jour constante des capacités professionnelles des opérateurs sanitaires. L'innovation et l'apprentissage étant des éléments centraux et essentiels du développement du service sanitaire, l'éducation continue en médecine n'est donc pas seulement un instrument fondamental de progression individuelle : elle constitue une fonction spécifique du service sanitaire et est indispensable pour assurer le maintien dans le temps du niveau qualitatif des prestations. La tâche d'organiser et de mener à bien la formation et le recyclage des opérateurs sanitaires, notamment en fonction des caractéristiques du territoire et conformément aux plans socio-sanitaires locaux, a amené la Région à fixer chaque année des objectifs précis en matière de formation pour la Vallée d'Aoste. L'expérience accumulée au cours de ces dernières années nous a permis de constater qu'il est nécessaire, d'une part, d'élaborer une planification à plus long terme et, d'autre part, de considérer non seulement le plan sanitaire régional, les structures concernées et les besoins sanitaires des citoyens, mais également



vissuto ed i bisogni degli stessi operatori sanitari.

Il rapporto che presentiamo illustra i principali risultati di un'indagine sui bisogni formativi degli operatori della salute dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, svolta nel 2006 dall'Università della Valle d'Aosta/Université de la Vallée d'Aoste su incarico dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali della Regione Autonoma Valle d'Aosta. E' la prima conclusione di un percorso di due anni, volto a costruire uno strumento di rilevazione in grado di cogliere il punto di vista dei singoli operatori delle diverse professionalità che lavorano nel servizio sanitario della nostra Regione. Questa indagine si configura quindi come un primo passo nel coinvolgere direttamente tutti i professionisti nell'individuazione delle priorità formative e nella valutazione del sistema di Educazione Continua in Medicina della nostra Regione.

Questa indagine è stata realizzata grazie alla collaborazione e alla partecipazione della Consulta regionale per la formazione continua in medicina, una struttura che coinvolgendo direttamente i rappresentanti dell'Azienda U.S.L., degli Ordini e dei Collegi professionali nonché di alcune Associazioni di categoria ha permesso di elaborare uno strumento in grado di cogliere le diverse specificità degli operatori coinvolti.

L'indagine ha messo in rilievo lo sforzo della nostra Regione nel realizzare una formazione continua in grado di rispondere alle diverse esigenze formative dei nostri operatori, i quali hanno evidenziato, tra l'altro, l'importanza e l'utilità della sperimentazione di modelli formativi innovativi, come la formazione sul campo. Un'innovazione che raccoglie la forte

les expériences et les besoins des opérateurs sanitaires.

Le rapport que nous présentons illustre les principaux résultats d'une enquête sur les besoins de formation des opérateurs sanitaires de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste, commanditée par l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales de la Région autonome Vallée d'Aoste et menée en 2006 par l'Université de la Vallée d'Aoste. Il s'agit là du premier résultat tangible, à l'issue d'un parcours de deux ans visant à créer un outil de relevé capable d'illustrer le point de vue des opérateurs des différentes catégories professionnelles œuvrant dans le cadre du service sanitaire de notre région.

Cette enquête, destinée à permettre à tous les professionnels de participer directement à la définition des priorités dans le domaine de la formation et de l'évaluation du système d'éducation continue en médecine de notre région n'est qu'un premier pas.

Elle a été réalisée grâce à la collaboration et à la participation de la Conférence régionale pour la formation continue en médecine – une structure dont font partie directement les représentants de l'Agence USL, des ordres et des collèges professionnels et de diverses associations catégorielles – et a permis d'élaborer un outil capable de rendre compte des caractéristiques des agents concernés.

L'enquête a par ailleurs mis en évidence les efforts entrepris dans notre région pour réaliser une formation continue à la mesure des exigences de nos agents. Ces derniers ont notamment souligné l'importance et l'utilité de l'expérimentation de modèles de formation novateurs, tels que la formation sur le terrain. Cette innovation répond au besoin qu'ont tous les professionnels d'améliorer constamment leur formation technique, non seulement par



esigenza di tutte le diverse professionalità per il costante miglioramento nella propria formazione tecnica: non solo nell'apprendimento di conoscenze e modelli teorici, ma soprattutto nel confronto e nella sperimentazione concreta di nuove tecniche, protocolli di intervento, relazioni con colleghi di altre professionalità.

Partendo da queste conferme, gli obiettivi formativi regionali, che fino ad oggi erano stati definiti con cadenza annuale, sono stati determinati per il prossimo triennio 2007-2009, in considerazione delle linee programmatiche contenute nel Piano regionale per la salute e il benessere sociale. La lettura e la discussione di questi risultati ci potranno permettere, nel futuro, non solo di consolidare la formazione continua in medicina, ma anche di aggiornare gli obiettivi formativi, i contenuti e le modalità delle esperienze formative proposte agli operatori sanitari della nostra Regione.

*L'Assessore regionale sanità
salute e politiche sociali
Antonio FOSSON*

l'apprentissage de connaissances et de modèles théoriques, mais également par l'expérimentation concrète de nouvelles techniques, par des protocoles d'intervention et par les échanges avec des collègues exerçant dans d'autres branches.

Compte tenu de ces confirmations, les objectifs régionaux – qui jusqu'à présent avaient une échéance annuelle – ont été établis pour la période 2007/2009, conformément aux lignes programmatiques du Plan régional pour la santé et le bien-être social.

La lecture et l'étude approfondie de ces résultats nous permettra non seulement de consolider encore la formation continue en médecine, mais aussi de réviser les objectifs en matière de formation, les contenus et les modalités de déroulement des activités proposées aux opérateurs sanitaires de notre région.

*L'assesseur régional à la santé,
au bien-être et aux politiques sociales
Antonio FOSSON*



Introduzione

In questo report sono presentati i principali risultati di un'indagine sui bisogni formativi nelle professioni sanitarie della USL Valle d'Aosta, realizzata dall'Università della Valle d'Aosta/Université de la Vallée d'Aoste su incarico dell'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche Sociali della Regione Autonoma Valle d'Aosta.

Questa ricerca è stata svolta nel corso del 2006 e si pone in diretta continuità con una prima attività esplorativa realizzata nell'anno precedente. Nel 2005, infatti, è stato effettuato da parte di un gruppo di ricerca dell'Ateneo un percorso di elaborazione e sperimentazione di uno strumento di analisi dei bisogni formativi, sempre su incarico dell'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche Sociali della Regione Autonoma Valle d'Aosta. In questa occasione è stato realizzato un questionario in stretta collaborazione con la Consulta ECM, che ha partecipato ad un percorso formativo ed elaborativo di diverse giornate. Inoltre è stata realizzata, per testare la funzionalità del questionario realizzato, una prima ricerca esplorativa su un campione ristretto di lavoratori e professionisti della Valle (196 soggetti).

Sulla base dell'esperienza effettuata si è deciso per il 2006 di estendere l'analisi alla popolazione dei professionisti nel suo complesso, e non semplicemente ad un suo campione, limitando però per quest'anno la studio ai dipendenti della USL Valle d'Aosta.

Lo strumento di analisi utilizzato nel 2005, messo a punto nei suoi assi fondamentali con la partecipazione di tutti i componenti della Consulta, è stato approfondito con una maggior precisazione dei luoghi di lavoro, un'estensione della parte relativa alla valutazione degli obbiettivi formativi indicati dalla Regione, una più specifica analisi dei bisogni relativi alle diverse professionalità (attraverso una domanda aperta).

I dati qui presentati, per ragioni di spazio e di leggibilità del rapporto, sono stati sintetizzati considerando due variabili principali: la professione ed il luogo di lavoro.

La professione, per gli stessi motivi di spazio e leggibilità dei dati, è stata raggruppata su nove insiemi sulla base delle similarità contrattuali e lavorative: medici, infermieri, ostetriche, tecnici di riabilitazione, tecnici sanitari, tecnici di prevenzione, dirigenti non medici (ad esempio chimici, biologi, ecc), psicologi, veterinari.

Il luogo di lavoro è stata raggruppato per Dipartimento: *Medicine Specialistiche a Larga Diffusione, Medicine Specialistiche, Chirurgie, Anestesiologia Cure Intensive e dell'Urgenza, Emergenza e accettazione, Diagnostica per Immagini e Radiologia, Patologia Clinica, Materno Infantile, Salute Mentale, Area Ospedaliera (Direzione Sanitaria e Anatomia patologica), Area Territoriale (Distretti, Ser.T, Medici ambulatoriali, pediatrici e di base).*



L'indagine

Nei mesi di luglio e agosto del 2006 sono stati distribuiti 1.356 questionari ai dipendenti della Azienda Usl Valle d'Aosta, con una busta recapitata a tutti i lavoratori tramite la posta interna dell'azienda ed una lettera di presentazione dell'iniziativa. I lavoratori hanno poi avuto circa due mesi di tempo per compilare il questionario e restituirlo, sempre tramite posta interna, all'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche sociali della Rava.

Alla data prevista (10 settembre 2006) o nei giorni immediatamente successivi sono stati compilati e restituiti 966 questionari, con una percentuale di ritorno di circa il 72%, favorita anche dalla possibilità di vedersi riconosciuti alcuni crediti Ecm per la compilazione del questionario.

Questa percentuale di ritorno, vista la grandezza della popolazione di riferimento, le modalità di recapito e raccolta del questionario che non prevedevano una sua illustrazione approfondita ed i mesi estivi in cui, per necessità temporale, è stata effettuata la distribuzione, ci pare estremamente positiva e mostra un interesse ed un'attenzione delle persone coinvolte alla problematiche indagate.

Tabella 1- Questionari inviati e compilati: numeri assoluti e percentuali per gruppi professionali.

	<i>Inviati</i>	<i>Compilati</i>	<i>%</i>
Medici		242	
Infermieri/e		419	
Ostetriche		21	
Tecnici riabilitazione		74	
Tecnici sanitari		94	
Tecnici prevenzione		45	
Dirigenti non medici		16	
Psicologi		12	
Veterinari		24	
Totale	1.356	966	71,23

Come possiamo osservare dalla *tabella 1*, la percentuale di ritorno varia ovviamente tra le diverse figure professionali ma, come vedremo più approfonditamente nella descrizione del campione, i dati raccolti sono sostanzialmente rappresentativi dei gruppi professionali coinvolti. Ovviamente i due gruppi numericamente più significativi (infermieri e medici) hanno avuto una percentuale di risposta lievemente inferiore rispetto ad altri gruppi professionali molto più limitati numericamente, come i professionisti non sanitari. Ma nel complesso l'insieme dei questionari raccolti offre la possibilità di disegnare un quadro esauriente delle diverse professionalità coinvolte in una struttura articolata e complessa come quella di una USL.



Il questionario

La costruzione del questionario per rilevare i bisogni formativi dei professionisti della salute della Valle d'Aosta ha fatto tesoro di quanto discusso e prodotto nel lavoro svolto nel 2005, che come abbiamo anticipato nell'introduzione aveva la funzione di preindagine su un campione ristretto di professionisti. Il questionario 2006 rappresenta pertanto una evoluzione, sul piano grafico e del contenuto, del questionario precedente. I principali temi affrontati sono quelli scaturiti dagli incontri tra referenti delle professioni, membri della consulta e consulenti-docenti avvenuti sia in fase di preindagine, sia all'avvio della ricerca attuale.

Le differenze sostanziali della nuova versione del questionario rispetto a quella precedente sono:

- la maggiore omogeneità nelle modalità di rilevazione, ad esempio l'uso di 4 modalità in tutte le scale tipo Likert;
- la distinzione tra importanza data alla conoscenza delle lingue straniere e all'informatica e l'effettiva conoscenze di tali strumenti;
- la possibilità di esprimere le proprie opinioni scegliendo sia tra modalità predefinite di risposta, sia attraverso risposte libere, che avevano lo scopo di rilevare esigenze specifiche dei singoli;
- la presenza di due allegati, relativi al ruolo professionale rivestito e al dipartimento/area di lavoro, che hanno permesso analisi distinte per tipi di professioni e appartenenza dipartimentale, come indicato nelle possibili linee di sviluppo a conclusione della preindagine;
- l'aggiornamento degli obiettivi formativi regionali;
- la revisione grafica.

Dopo una prima parte destinata alla rilevazione di dati socioanagrafici, i principali argomenti trattati nel questionario sono:

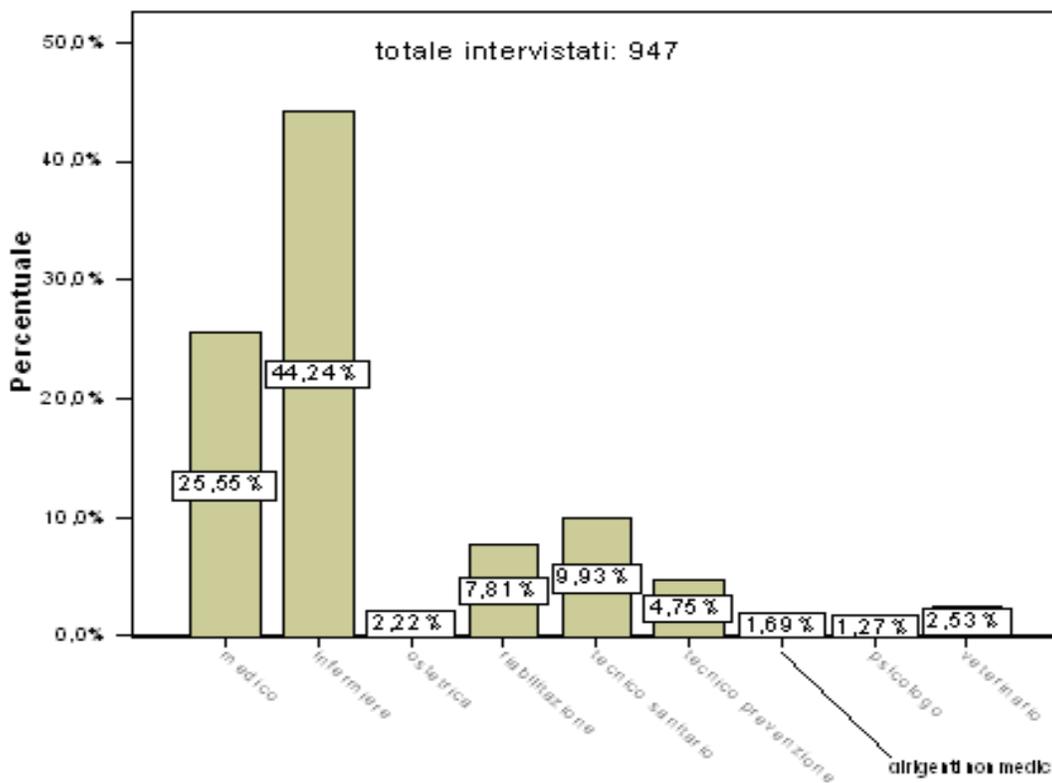
- l'integrazione tra ospedale e territorio,
- l'importanza per il proprio lavoro e la conoscenza personale delle applicazioni informatiche,
- l'importanza per il proprio lavoro e la conoscenza personale delle lingue straniere,
- i contenuti formativi futuri ritenuti prioritari,
- la valutazione delle esperienze pregresse di formazione, sia in termini di valutazione complessiva, sia in termini di efficacia sulla pratica professionale,
- le opinioni riguardo alcuni metodi da adottare nelle iniziative formative future,
- l'importanza data agli obiettivi formativi di interesse regionale 2006.

L'analisi dei dati

La descrizione degli intervistati

Il campione è composto da 966 soggetti, di cui 947 hanno dichiarato la professione: 242 medici, 419 infermieri, 21 ostetriche, 74 tecnici di riabilitazione, 94 tecnici sanitari, 45 tecnici di prevenzione, 16 dirigenti non medici, 12 psicologi, 24 veterinari. Come si osserva dal *grafico 1* gli infermieri rappresentano la percentuale più alta degli intervistati (44%), seguiti dai medici (26%); le percentuali più basse sono rappresentate dagli psicologi (1%) e dai dirigenti non sanitari (2%).

Grafico 1- Il campione ripartito per professioni.



Ovviamente, come illustrato nella *tabella 2*, le diverse professioni differiscono significativamente tra loro per composizione di genere, età, anni di esperienza professionale (il totale dei partecipanti desumibile da questa e dalla prossime tabelle può differire di qualche unità da quello sopra riportato, relativo al complesso dei questionari compilati, perché alcuni soggetti non hanno risposto a tutte le domande).



Tabella 2- Sesso, età ed anni di esperienza nei diversi gruppi professionali.

	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>Età</i> <i>(media)</i>	<i>DS</i>	<i>Anni esperienza</i> <i>(media)</i>	<i>DS</i>
Medici	85	156	47,3	7,6	14,9	9,2
Infermieri/e	374	45	39,1	7,8	15,2	8,5
Ostetriche	19	2	41,9	9,6	17,6	8,9
Tecnici riabilitazione	65	9	37,2	8,5	12,4	8,7
Tecnici sanitari	68	25	40,9	7,3	14,5	7,5
Tecnici prevenzione	23	22	43,3	8,2	15,7	9,9
Dirigenti non medici	11	5	49,6	6,8	17,8	8,1
Psicologi	10	2	47,7	6,6	15,4	11,4
Veterinari	5	19	48,4	5,8	14,9	7,4

La grande maggioranza dei professionisti che hanno partecipato all'indagine, come possiamo vedere nella *tabella 3*, è un lavoratore dipendente della Usl (criterio di selezione principale della popolazione di riferimento dell'indagine), eccetto per i medici dove sono presenti i medici di medicina generale, i medici ambulatoriali ed i pediatri in convenzione (59 professionisti). Sei soggetti sui 966 partecipanti dichiarano di essere lavoratori autonomi (3 infermieri, 1 ostetrica e 2 tecnici delle riabilitazione): per alcuni di loro è probabile un errore di compilazione, mentre altri sono lavoratori autonomi che prestano la propria attività presso strutture della Usl che hanno avuto il questionario da colleghi/e e lo hanno rispedito compilato.

Tabella 3- Tipologia contrattuale nei diversi gruppi professionali.

	Tipo contratto		Totale
	Autonomo	Dipendente	
Medici	59	177	237
Infermieri/e	3	415	418
Ostetriche	1	20	21
Tecnici riabilitazione	2	72	74
Tecnici sanitari	0	93	93
Tecnici prevenzione	0	45	45
Dirigenti non medici	0	16	16
Psicologi	0	11	11
Veterinari	0	24	24
Totale	65	873	939

Come possiamo vedere dalla *tabella 4* le funzioni ricoperte nel complesso della popolazione considerata vedono emergere soprattutto, come ovvio considerando il peso dei gruppi professionali di medici ed infermieri, le funzioni diagnostico-terapeutiche e quelle assistenziali, anche se sono frequenti quelle organizzativo-gestionali e formativo-educative.

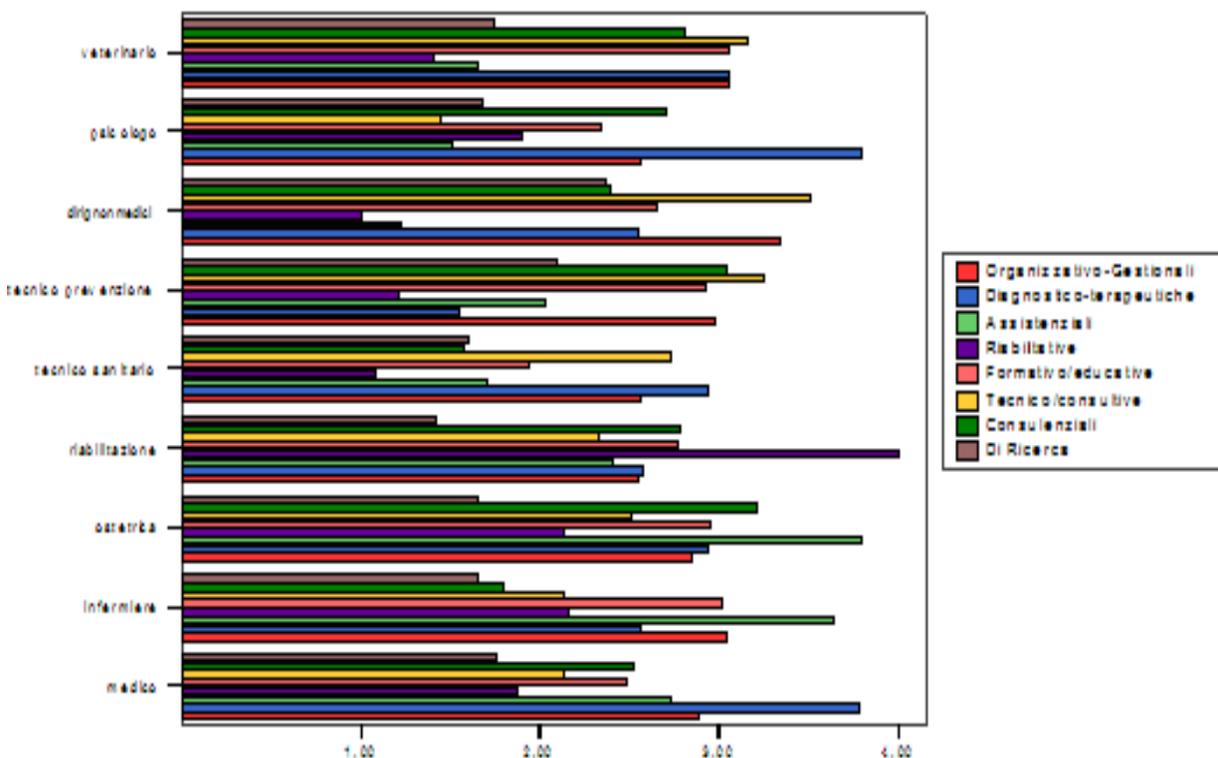


Tabella 4 - Funzioni svolte nel proprio lavoro. In neretto le funzioni con una media più alta

	Media	D std.
Assistenziali	2,98	1,132
Diagnostico-terapeutiche	2,91	1,126
Organizzativo-Gestionali	2,89	,887
Formativo-educative	2,73	,909
Tecnico-consultive	2,31	,995
Consulenziali	2,18	,994
Riabilitative	2,08	1,054
Di Ricerca	1,69	,809

Nelle diverse professioni, come possiamo osservare nel *grafico 2*, emergono le funzioni proprie svolte nelle diverse professionalità: per i medici e psicologi sono soprattutto le funzioni diagnostico-terapeutiche; per le infermiere quelle assistenziali (seguite da quelle organizzative ed educative); per le ostetriche le funzioni assistenziali e consulenziali; per i tecnici di riabilitazione quelle riabilitative; per i tecnici sanitari quelle diagnostiche e le tecnico-consultive; per i tecnici della prevenzione le tecnico consultive, le consulenziali e le formativo-educative; per i dirigenti non medici le tecnico consultive ed infine i veterinari mostrano un'articolazione di diverse funzioni (diagnostiche, organizzative, tecnico consultive e formativo-educative).

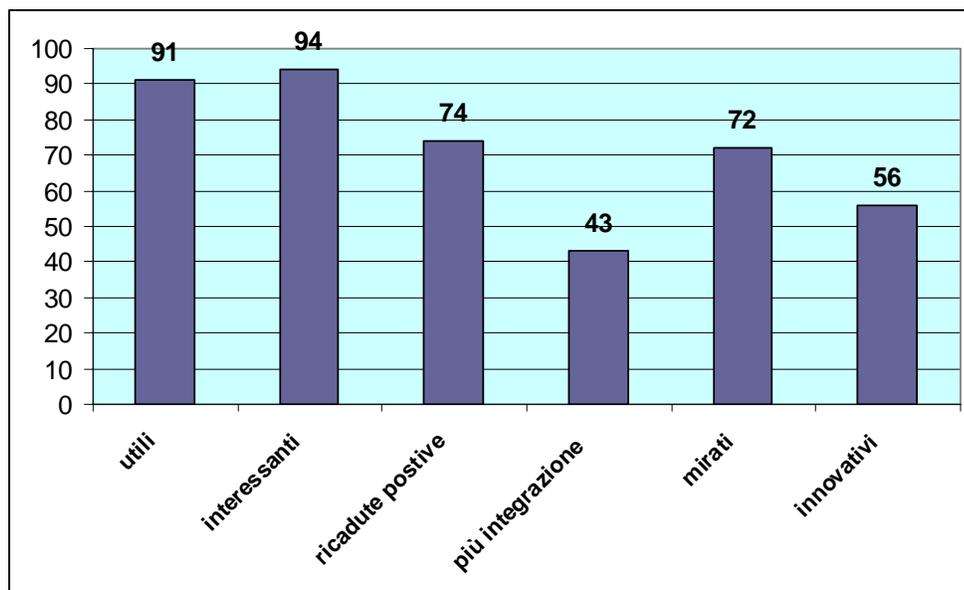
Grafico 2- Funzioni ripartite per professioni.



La formazione passata e futura: valutazioni complessive

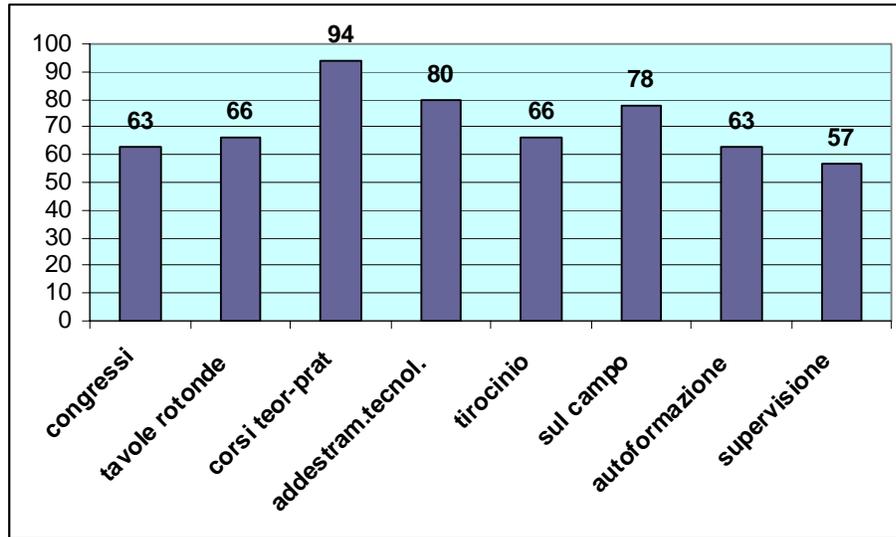
Obiettivo del progetto era fornire analisi differenziate per professioni, possono tuttavia interessare alcuni risultati complessivi riguardanti le esperienze formative passate e alcune indicazioni sugli interventi futuri. Quasi la totalità del campione ritiene interessante (94%) e utile (91%) l'esperienza formativa passata, come indicato nel grafico 3. Una percentuale inferiore alla media (43%) ritiene invece che le esperienze formative abbiano facilitato una maggiore integrazione tra gli operatori sanitari.

Grafico n. 3. Valutazione esperienze formative passate (% sul totale di intervistati)



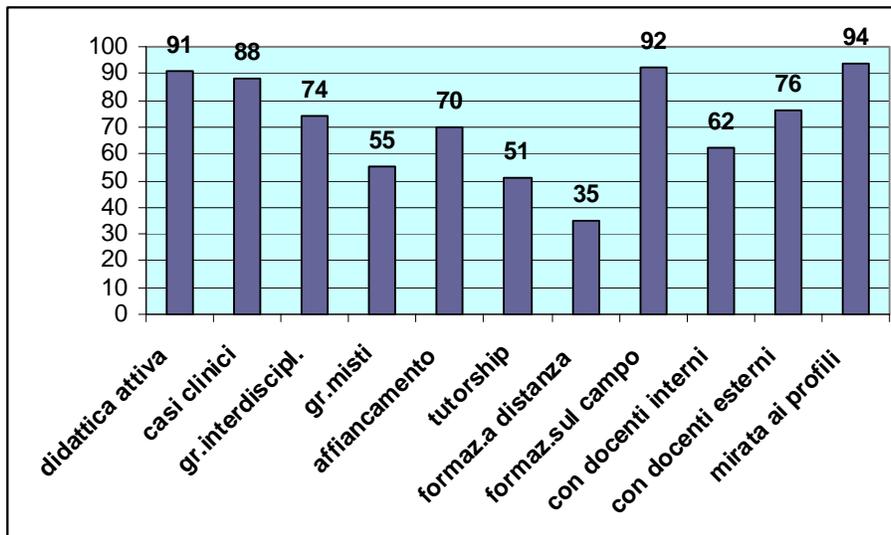
Come indicato nel grafico 4, nella pagina successiva, le modalità di formazioni passate ritenute più efficaci sulla pratica professionale vedono la maggioranza degli intervistati d'accordo nel valutare positivamente le modalità più tradizionali, come i corsi teorico-pratici (94% degli intervistati) e i corsi d'addestramento all'uso di tecnologie specifiche (80% degli intervistati). Da una parte questi numeri denotano il bisogno di acquisire conoscenze nella trasmissione docente-discente; dall'altra, col 78% di persone che ritengono efficaci le esperienze sul campo, emerge l'importanza della sperimentazione diretta per poter trasformare le conoscenze in competenze personali.

Grafico n. 4- Efficacia delle modalità formative delle esperienze passate (% sul totale di intervistati)



Esprimendo il loro grado di accordo-disaccordo a una batteria di affermazioni, gli intervistati danno segnali precisi sulle strategie da adottare per migliorare la formazione futura (vedi il grafico 5). In particolare puntano sulla necessità di interventi altamente professionalizzanti e concreti, mirati ai profili professionali (94%), connessi al campo (92%) e che prevedano una partecipazione attiva (casi, autocasi, simulazioni) dei partecipanti (91%). Il 76% degli operatori richiede l'impiego di docenti esterni e il 62% che richiede l'intervento di docenti interni. In questo risultato si può intravedere l'esigenza di arricchire la propria formazione con stimoli che potrebbero rivelarsi innovativi, o perlomeno nuovi, in quanto provenienti da contesti esterni. Questo dato sembra accordarsi con la percentuale relativamente bassa (54%) di coloro che ritengono innovativi gli interventi passati di formazione (confronta grafico 4)

Grafico n. 5- Indicazioni sulla formazione futura (% sul totale di intervistati)



I risultati per figura professionale

L'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO

Le opinioni degli operatori riguardo l'integrazione tra ospedale e territorio, rilevate su una scala che va dall' "assente" all' "eccellente", presentano una distribuzione leggermente sbilanciata sul versante negativo (v. tab. 5). In particolare a ritenere scarsa o assente tale integrazione è la maggioranza degli infermieri, ostetriche, tecnici di riabilitazione e di prevenzione, dirigenti non sanitari, psicologi e veterinari. Viceversa la maggioranza dei tecnici sanitari ritiene buona o eccellente tale integrazione e i medici si distribuiscono in parti equivalenti tra le due posizioni.

Tabella n. 5- Opinioni riguardo l'integrazione Ospedale-Territorio (% all'interno di ogni professione)

	Integrazione Ospedale-Territorio									
	medico	infermiere	ostetrica	tecnico riabilitazione	tecnico sanitario	tecnico prevenzione	dirigente non medico	psicologo	veterinario	Totale
assente	2,1	8,3		4,1	4,3	6,7			21,1	5,7
scarso	47,1	52,6	81,0	63,5	20,2	44,4	53,3	100,0	36,8	49,3
buono	48,8	38,7	14,3	32,4	74,5	48,9	46,7		42,1	44,1
eccellente	2,1	,5	4,8		1,1					1,0
N° casi	242	419	21	74	94	45	16	12	24	947

LE CONOSCENZE INFORMATICHE

Si ritiene che l'esigenza di formazione in ambito informatico possa meglio scaturire dal confronto tra l'importanza che la conoscenza di un tipo di applicazione riveste nel proprio lavoro e la conoscenza che di essa si ha. E' più coerente considerare le situazioni in cui esiste uno scarto tra importanza e conoscenza di uno strumento rispetto a quelle in cui un software, ritenuto importante, è già conosciuto.

Per rendere più agevole il confronto sono state riaggregate a due le quattro modalità iniziali delle scale di importanza e di conoscenza: "per nulla" o "poco" importante da una parte e "abbastanza" o "molto" importante dall'altra; conoscenza "nulla" o "base" da una parte e conoscenza "discreta" o "ottima" dall'altra. Incrociando i dati così riaggregati è stata calcolata la percentuale di intervistati all'interno di ogni professione che ritiene importante la conoscenza dell'applicazione, ma di fatto non la conosce o la conosce solo a livello base.

In ogni professione e in ogni applicazione informatica emergono scostamenti considerevoli tra i due aspetti confrontati (v. tab. 6). Per i medici (47%), i tecnici di prevenzione (53%) e i dirigenti non sanitari (67%) lo scarto più evidente riguarda le competenze di software statistico, ad esempio SPSS (Statistical Package for Social Science) e SAS (Statistical Analysis System). Gli psicologi (64%) denunciano maggiore



carezza nei programmi di gestione archivi e di calcolo di base, come Excel ed Access. Le altre figure presentano esigenze diffuse con alcune maggiori evidenze: ostetriche (47%) e tecnici di riabilitazione (49%) per quanto riguarda l'uso di Internet, i veterinari (52%) per quanto riguarda l'uso di programmi di scrittura, come Word.

Tabella n. 6- Operatori che ritengono abbastanza o molto importante la conoscenza dell'applicazione informatica indicata e che dichiarano di averne una conoscenza base o nulla (% all'interno di ogni professione - N° casi validi: 947)

	Importanza e conoscenza applicazioni informatiche								
	medico	infermiere	ostetrica	tecnico riabilitazione	tecnico sanitario	tecnico prevenzione	dirigente non medico	psicologo	veterinario
Word	17	29	32	25	24	27	37	17	52
Excel, Access	38	38	37	29	30	49	50	64	39
Powerpoint	28	29	32	23	26	44	62	17	39
SPSS, SAS	47	32	32	32	24	53	67	33	47
Materiali web	22	20	12	12	16	11	29	17	5
Internet	19	32	47	49	24	35	20	42	42
N° casi	242	419	21	74	94	45	16	12	24

LE LINGUE STRANIERE

Come per le competenze informatiche, si ritiene che l'esigenza di formazione sulle lingue straniere possa meglio scaturire dal confronto tra l'importanza che la conoscenza della lingua riveste nel proprio lavoro e l'effettiva conoscenza della lingua. Può essere più efficace evidenziare le situazioni di sbilanciamento tra importanza riconosciuta a una lingua e la conoscenza che se ne ha, piuttosto che le situazione in cui esiste un sostanziale tra importanza attribuita e conoscenza dichiarata.

Come per le competenze informatiche, anche in questo caso, per rendere più agevole il confronto sono state riaggregate a due le quattro modalità iniziali delle scale di importanza e di conoscenza: "per nulla" o "poco" importante da una parte e "abbastanza" o "molto" importante" dall'altra; conoscenza "nulla" o "base" da una parte e conoscenza "discreta" o "ottima" dall'altra. Incrociando i dati così riaggregati è stata calcolata la percentuale di intervistati all'interno di ogni professione che ritiene importante la conoscenza della lingua, ma non la conosce o la conosce solo a livello base.

Dalla tab. 7 emerge che la lingua in cui si sente maggiore carenza rispetto all'importanza che riveste in ogni professione è l'inglese. Il 22% dei medici dichiara una conoscenza inadeguata del francese. Tedesco e spagnolo sono le lingue che complessivamente denunciano un minor scarto tra importanza e competenza. L'esigenza di conoscere l'arabo è particolarmente sentita da infermieri e ostetriche. Tali professioni richiedono una forte interazione e rendono indispensabile la comunicazione verbale anche con pazienti che si trovano in regione per fenomeni di recente immigrazione.



Tabella n. 7.- Operatori che ritengono abbastanza o molto importante la conoscenza della lingua indicata e che dichiarano di averne una conoscenza base o nulla (% all'interno di ogni professione - N° casi validi: 947)

	Importanza e conoscenza lingue								
	medico	infermiere	ostetrica	tecnico riabilitazione	tecnico sanitario	tecnico prevenzione	dirigente non medico	psicologo	veterinario
inglese	47	72	72	60	69	65	69	33	70
francese	22	6	10	8	11	13	0	0	17
tedesco	10	14	0	0	12	8	7	0	0
spagnolo	11	13	12	0	10	5	13	0	6
arabo	24	36	79	25	26	27	7	0	0
N° casi	242	419	21	74	94	45	16	12	24

I CONTENUTI PRIORITARI DELLA FORMAZIONE FUTURA

Gli intervistati, chiamati a dare indicazioni sui contenuti prioritari per la propria formazione professionale futura, presentano richieste che si distribuiscono ad ampio spettro. Per evidenziare le richieste più consistenti all'interno di ciascuna categoria professionale si può adottare il criterio che almeno l'80% degli intervistati di ciascuna categoria indichi come prioritario il contenuto. Infermieri, ostetriche e veterinari sono le figure che raggiungono tale soglia sul maggior numero di contenuti, mentre i tecnici sanitari sul minor numero di contenuti. Si osserva tuttavia che, al di sotto di tale soglia, le concentrazioni di risposte sono comunque consistenti.

Se si osserva la tabella 8 considerando le figure professionali, ossia leggendo le colonne, e adottando il criterio di avere almeno l'80% dei rispondenti, si ottengono i seguenti risultati:

- i medici si concentrano su attività cliniche, gestione dei processi diagnostico-terapeutici, comunicazione con i pazienti;
- gli infermieri su aspetti giuridico-amministrativi, gestione delle persone e lavoro d'equipe, gestione del rischio, comunicazione organizzativa, comunicazione con il paziente;
- le ostetriche su attività di prevenzione, studi sulla diffusione di malattie, aspetti giuridico-amministrativi, comunicazione organizzativa, comunicazione con il paziente;
- i tecnici di riabilitazione su attività di prevenzione, gestione dei processi assistenziali e riabilitativi, comunicazione con il paziente;
- i tecnici sanitari su gestione del rischio;
- i tecnici di prevenzione su attività di prevenzione, aspetti giuridico-amministrativi;
- i dirigenti non sanitari su attività di laboratorio, gestione delle risorse, gestione delle persone e lavoro d'equipe, gestione del rischio;
- gli psicologi su attività cliniche, attività di prevenzione, gestione dei processi diagnostico-terapeutici, comunicazione con il paziente;



- i veterinari su attività di prevenzione, studi sulla diffusione di malattie, aspetti giuridico-amministrativi, gestione delle persone e lavoro d'equipe, comunicazione organizzativa.

Se si legge la tabella 8 considerando i contenuti, ossia scorrendo le righe, e mantenendo la soglia dell'80%, si osserva che ad essere indicati come prioritari da un maggior numero di categorie sono: le attività di prevenzione indicate da ostetriche, tecnici di riabilitazione, tecnici di prevenzione, psicologi, veterinari; la comunicazione con il paziente indicata da medici, infermieri, ostetriche, tecnici di riabilitazione, dirigenti non sanitari.

Tabella n. 8- Contenuti ritenuti prioritari per la formazione futura (% all'interno di ogni professione - N° casi validi: 947)

	Contenuti prioritari per la formazione futura								
	medico	infermiere	ostetrica	tecnico riabilitazione	tecnico sanitario	tecnico prevenzione	dirigente non medico	psicologo	veterinario
Att.cliniche	89	60	67	47	49	5	14	90	31
Att.laboratorio	31	16	21	4	57	6	87	0	25
Att.prevenzione	23	13	100	85	63	98	57	83	95
St.diffusione malattie	51	64	80	16	56	62	57	0	100
Asp.giurid-ammin	60	81	83	60	55	82	67	50	95
Gestione risorse	59	71	64	41	56	37	93	27	63
Gest.persone/l.equipe	70	84	94	76	64	60	100	45	80
Gestione rischio	58	83	67	21	88	57	93	0	78
Gest.proc.diagnost	88	63	65	68	54	14	67	92	33
Gest.proc.assistenz	51	87	60	97	16	11	0	40	7
Ricerca	56	60	64	51	45	58	64	60	60
Comunicaz.organizz	61	81	93	58	68	76	50	42	81
Comunicaz.paziente	82	92	88	92	63	44	0	80	40
N° casi	242	419	21	74	94	45	16	12	24

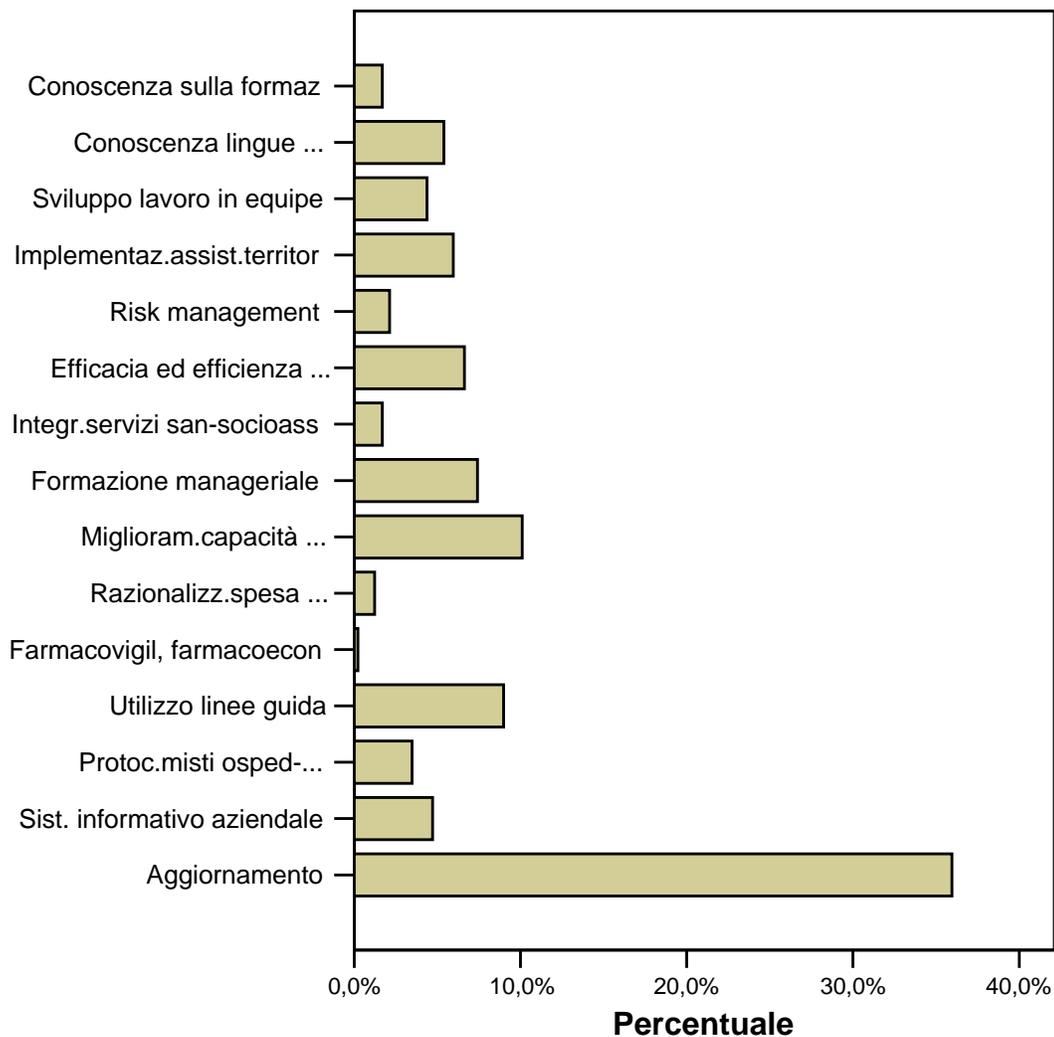
GLI OBIETTIVI REGIONALI

Da una prima analisi (v. graf. 6) delle risposte fornite dall'intero campione, l'obiettivo formativo di interesse regionale ritenuto personalmente più importante è quello dell' "Aggiornamento delle conoscenze professionali di ogni singolo operatore finalizzato al mantenimento di un elevato standard operativo che tenga conto del rapido progresso delle conoscenze, delle tecnologie sanitarie e di nuovi percorsi assistenziali attivati".

Da un'analisi più dettagliata (v. tab. 9) si osserva che è il 36% del campione a scegliere questo obiettivo; seguito dal 10% che indica come il più importante il "Miglioramento

delle capacità relazionali tra operatori sanitari e con gli utenti dei servizi anche nell'ambito dell'acquisizione di conoscenze interculturali, con particolare riferimento ai seguenti contenuti: relazione con l'utente, sviluppo della motivazione, integrazione tra le diverse figure professionali" e dal 9% che indica l' "Introduzione e incentivazione dell'uso sistematico di linee guida, espressione di un consenso condivisibile su percorsi clinici, diagnostici ed organizzativi".

Grafico n. 6- Obiettivi formativi di interesse regionale: il più importante per la propria professione (% sul totale delle risposte valide: 890)



Ricordiamo che è possibile vedere l'elenco completo degli obiettivi regionali nella loro forma estesa in Appendice, dove è disponibile il questionario utilizzato.



Tabella n. 9- Obiettivi formativi di interesse regionale: il più importante (% sul totale delle risposte valide: 890)

Obiettivi formativi di interesse regionale 2006	n	%
Aggiornamento	320	36
Sistema informativo aziendale	42	5
Protocolli misti ospedale-territorio	31	3
Utilizzo linee guida	80	9
Farmacovigilanza, farmacoeconomia	2	0
Razionalizzazione spesa sanitaria	11	1
Miglioramento delle capacità relazionali	90	10
Formazione manageriale	66	7
Integrazione servizi sanitari-socioassistenziali	15	2
Efficacia ed efficienza clinica	59	7
Risk management	19	2
Implementazione assistenza territoriale	53	6
Sviluppo lavoro in equipe	39	4
Conoscenza lingue straniere	48	5
Conoscenza sulla formazione	15	2
Totale risposte	890	100
Totale mancanti	76	
Totale casi	966	

L'analisi degli obiettivi formativi di interesse regionale distinta per professioni (v. tab. 10) ribadisce l'importanza dell'aggiornamento, concentrando su tale scelta la percentuale più alta degli intervistati, tranne psicologi e dirigenti non sanitari, che vedono la loro più alta concentrazione i primi nel "Miglioramento dell'efficacia clinica e dell'efficienza dei processi clinico-assistenziali attraverso il consolidamento dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e dei percorsi diagnostici terapeutici e dell'efficienza nell'uso delle tecnologie sanitarie innovative" e i secondi nell' "Introduzione ed incentivazione dell'uso sistematico di linee guida, espressione di un consenso condivisibile su percorsi clinici, diagnostici ed organizzativi".

Quest'ultimo obiettivo è, dopo l'aggiornamento, quello che vede un maggior numero di professioni con alte concentrazioni di risposte.

Il "Miglioramento delle capacità relazionali tra operatori sanitari e con gli utenti dei servizi anche nell'ambito dell'acquisizione di conoscenze interculturali, con particolare riferimento ai seguenti contenuti: relazione con l'utente, sviluppo della motivazione, integrazione tra le diverse figure professionali" risulta essere importante per infermieri, ostetriche e tecnici di riabilitazione. Lo "Sviluppo della formazione manageriale rivolta agli operatori impegnati nella gestione delle strutture organizzative e delle risorse assegnate, con particolare riferimento ai seguenti contenuti: risoluzione dei conflitti, dinamiche di gruppo, comunicazione e leadership" è importante per gli psicologi



Se si adotta come valore soglia il 10% dei risposte, gli obiettivi che non raggiungono tale percentuale di risposte in nessuna professione sono: protocolli misti ospedale-territorio, farmacovigilanza e farmacoeconomia, razionalizzazione spesa sanitaria, integrazione servizi sanitari-socioassistenziali, risk management, conoscenza lingue straniere, conoscenza sulla formazione.

Tabella n. 10- Obiettivi formativi di interesse regionale: il più importante (% all'interno di ogni professione - N° casi validi: 875)

Obiettivi formativi di interesse regionale 2006									
	medico	infermiere	ostetrica	tecnico riabilitazione	tecnico sanitario	tecnico prevenzione	dirigente non medici	psicologo	veterinario
Aggiornamento	40	29	22	59	49	33	13	17	29
Sistema informativo aziendale	1	3	6	5	15	5	20	0	9
Protocolli misti ospedale-territorio	4	4	0	3	2	0	0	0	5
Utilizzo linee guida	11	8	22	1	5	9	27	17	19
Farmacovigilanza, farmacoeconomia	0	0	0	0	0	0	7	0	0
Razionalizzazione spesa sanitaria	2	0	0	1	1	2	0	0	0
Miglioramento delle capacità relazionali	5	14	22	15	5	9	0	8	5
Formazione manageriale	5	9	6	5	6	9	13	17	9
Integrazione servizi sanitari-socioassistenziali	2	2	0	1	0	0	0	0	0
Efficacia ed efficienza clinica	11	5	0	1	5	5	7	25	5
Risk management	3	2	6	0	1	0	0	0	0
Implementazione assistenza territoriale	6	8	11	7	0	2	0	0	0
Sviluppo lavoro in equipe	3	5	0	0	1	12	7	8	14
Conoscenza lingue straniere	3	8	0	0	8	2	7	8	5
Conoscenza sulla formazione	2	1	6	0	1	9	0	0	0
N° casi validi	227	383	18	73	84	42	15	12	21

CONOSCENZA, CAPACITÀ, COMPETENZA

L'ultima batteria di domande del questionario riguarda le esigenze di miglioramento che gli intervistati dichiarano di sentire negli ambiti del sapere (conoscenze basi e professionali), saper essere (capacità di relazionarsi con altri e di gestire risorse umane ed economiche) e saper fare (competenze pratiche-operative di base e specializzate). All'interno di ogni categoria la percentuale più alta di intervistati dichiara di sentire esigenza di miglioramento nelle competenze pratiche-operative specializzate. Fanno



eccezione i tecnici sanitari che presentano la percentuale più elevata in relazione alle conoscenze tecniche professionali.

Tabella n. 11- Ambiti in cui gli intervistati sentono esigenza di miglioramento (% all'interno di ogni professione - N° casi validi: 947)

	Esigenza di miglioramento								
	medico	infermiere	ostetrica	tecnico riabilitazione	tecnico sanitario	tecnico prevenzione	dirigente non medici	psicologo	veterinario
Conoscenze teoriche base	38	35	33	26	33	20	31	8	21
Conoscenze tecniche professionali	73	69	47	92	86	69	75	83	58
Capacità di relazionarsi con altri	44	56	52	58	44	64	44	42	50
Capacità di gestire risorse	51	58	52	35	39	44	69	42	58
Competenze pratiche base	36	37	29	42	40	33	12	17	21
Competenze pratiche specializzate	79	84	76	90	83	78	81	100	75
N° casi	242	419	21	74	94	45	16	12	24

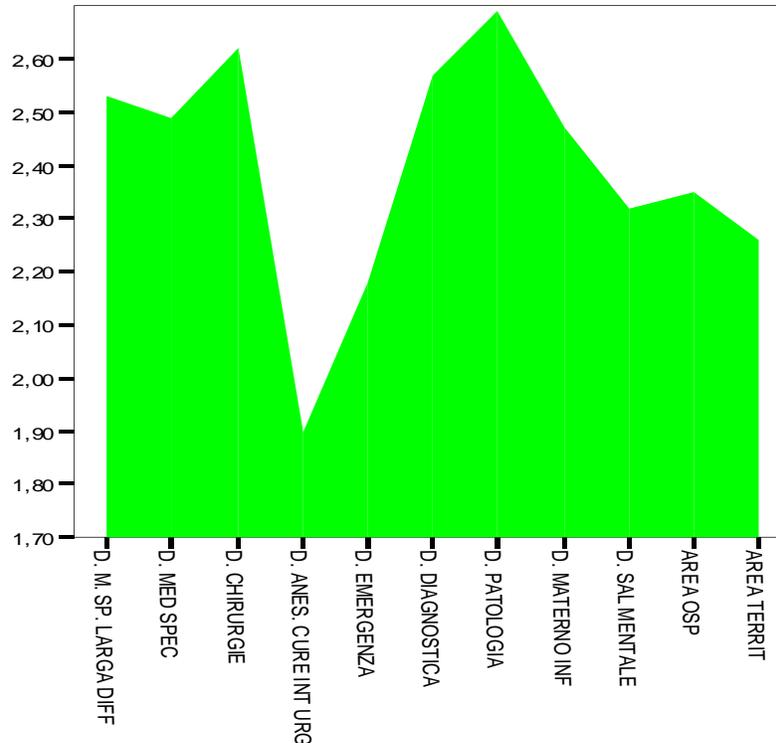
I risultati per luogo di lavoro

L'analisi dei dati per luogo di lavoro, come illustrato precedentemente, è stata svolta per dipartimenti: Dipartimento: *Medicine Specialistiche a Larga Diffusione* (121 professionisti), *Medicine Specialistiche* (89), *Chirurgie* (89), *Anestesiologia Cure Intensive e dell'Urgenza* (61), *Emergenza e accettazione* (55), *Diagnostica per Immagini e Radiologia* (46), *Patologia Clinica* (75), *Materno Infantile* (64), *Salute Mentale* (37), *Area Ospedaliera* (17), *Area Territoriale* (255).

L'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO

L'integrazione ospedale-territorio, come evidenziato dal grafico 7, è giudicata sufficientemente buona (media sopra 2.5) soprattutto dai professionisti della *Patologia*, delle *Chirurgie*, delle *Medicine a larga diffusione* e delle *Medicine specialistiche*. Un giudizio più critico è dato dagli altri dipartimenti, con una media comunque superiore a 2, mentre una valutazione estremamente critica emerge unicamente dai professionisti del dipartimento di *Anestesiologia, cure intensive e dell'emergenza*.

Grafico n. 7- Integrazione ospedale – territorio: valutazioni medie



LE CONOSCENZE INFORMATICHE

Nel questionario, come già evidenziato, è stata indagata sia la conoscenza personale di un programma informatico che la valutazione dell'importanza di questo programma per il proprio lavoro, entrambe con delle scale a 4 punti (rispettivamente da "per nulla" a "ottima"; da "nulla" a "molto").

Nella tabella 12 possiamo confrontare la valutazione media della conoscenza e l'importanza dei diversi programmi informatici negli undici luoghi di lavoro considerati.

I programmi considerati più utili dal complesso degli operatori sono quelli relativi alla scrittura di testi (come word) ed internet, che risultano nel contempo anche i più conosciuti. Se osserviamo comunque l'articolazione dei risultati tra i diversi dipartimenti, possiamo notare come sia presente una significativa variazione delle medie, in particolare per i programmi statistici (considerati molto utili in alcuni dipartimenti, meno in altri).



Tabella n. 12- Medie importanza/conoscenza dei programmi informatici per luogo di lavoro

	Scrittura testi (word).		Archivio (excel)		Presentazione (powerpoint)	
	IMPORTAN	CONOSC	IMPORTAN	CONOSC	IMPORTAN	CONOSC
D. M. SP. LARGA DIFF	3,25	2,85	2,74	1,92	2,42	1,89
D. MED SPEC	3,21	2,98	2,51	2,05	2,33	1,92
D. CHIRURGIE	3,18	2,88	2,47	2,06	2,51	2,01
D. ANES. CURE INT URG	3,12	2,77	2,55	2,07	2,37	1,98
D. EMERGENZA	2,86	2,67	2,31	1,82	2,31	1,60
D. DIAGNOSTICA	3,00	2,79	2,55	2,24	2,59	2,12
D. PATOLOGIA	3,07	2,64	3,01	2,01	2,21	1,46
D. MATERNO INF	3,02	2,66	2,51	1,74	2,14	1,63
D. SAL MENTALE	3,23	2,77	2,51	1,89	2,36	1,86
AREA OSP	3,12	3,00	2,65	1,94	2,18	1,88
AREA TERRIT	3,20	2,60	2,69	1,91	2,34	1,57
Totale	3,15	2,75	2,62	1,96	2,35	1,77

	Statistica (Spss)		Costruzione materiali web		Uso internet	
	IMPORTAN	CONOSC	IMPORTAN	CONOSC	IMPORTAN	CONOSC
D. M. SP. LARGA DIFF	2,22	1,31	1,76	1,26	3,17	2,74
D. MED SPEC	1,94	1,24	1,59	1,22	3,11	2,65
D. CHIRURGIE	2,10	1,46	1,88	1,24	3,14	2,69
D. ANES. CURE INT URG	2,12	1,24	1,79	1,18	3,18	2,74
D. EMERGENZA	2,21	1,29	2,00	1,28	3,15	2,68
D. DIAGNOSTICA	1,93	1,32	1,73	1,35	3,03	2,73
D. PATOLOGIA	2,55	1,45	1,83	1,14	3,08	2,70
D. MATERNO INF	2,02	1,28	1,59	1,17	3,09	2,61
D. SAL MENTALE	1,97	1,36	1,51	1,26	2,97	2,49
AREA OSP	2,00	1,47	1,40	1,20	2,93	2,67
AREA TERRIT	2,30	1,26	1,80	1,14	3,28	2,52
Totale	2,18	1,31	1,75	1,21	3,16	2,64

L'osservazione della tabella 13 ci permette di evidenziare i punti di criticità ed i bisogni formativi maggiori: sono infatti riportati le differenze tra le medie sulla conoscenza e l'importanza dei diversi tipi di programmi. A valore più alto, quindi, corrisponde un bisogno maggiore di formazione; a valore più basso tende ad annullarsi la differenza fra utilità e conoscenza del programma; un valore negativo è indicativo di una conoscenza maggiore di quanto si ritiene utile il programma.

Come possiamo notare nel complesso degli operatori la maggior discrepanza si evidenzia per i programmi statistici: è per questi programmi che è maggiormente presente una differenza fra la capacità di utilizzazione e la valutazione di importanza del suo uso. Un simile gap, anche se minore, si registra per i programmi relativi all'archiviazione; il gap minore dai programmi di scrittura testi. I dati evidenziano comunque come per nessun



programma ed in nessun luogo di lavoro emerge un valore negativo, nonostante l'impegno formativo profuso negli anni passati per l'apprendimento dei programmi informatici e l'ampio utilizzo nella popolazione complessiva di alcuni di essi (pensiamo alla navigazione in Internet o, appunto, la scrittura di testi): la conoscenza dei programmi è sempre percepita come insufficiente o comunque minore al loro utilizzo ed alla loro importanza. Infine, possiamo notare l'ampia varianza tra i diversi luoghi di lavoro, in particolare per i programmi giudicati più utili (statistica ed archivistica) ma anche per quelli di presentazione, web ed internet: a seconda dello specifico contesto di lavoro considerato, emerge un bisogno formativo anche estremamente diverso (ad esempio la necessita di migliorare la conoscenza di programmi di presentazione, come power point, è quasi nulla in *Area ospedaliera*, ma abbastanza alta in *Area territoriale o Patologia*).

Tabella n. 13- Differenza medie importanza/conoscenza dei programmi informatici per luogo di lavoro

	Testi	Archivio	Presentazione	Statistica	Web	Internet
D. M. SP. LARGA DIFF	,3814	,8051	,5339	,9153	,4957	,4274
D. MED SPEC	,2353	,4588	,4118	,7059	,3659	,4634
D. CHIRURGIE	,2593	,3704	,4938	,6420	,6410	,4487
D. ANES. CURE INT URG	,3448	,4828	,3793	,8966	,6140	,4386
D. EMERGENZA	,1915	,4894	,6596	,9362	,7234	,4681
D. DIAGNOSTICA	,2439	,3415	,4634	,6098	,3750	,3000
D. PATOLOGIA	,4348	1,0000	,7681	1,1304	,6875	,3750
D. MATERNO INF	,3509	,7895	,5088	,7368	,4259	,4815
D. SAL MENTALE	,4571	,6286	,5143	,6286	,2571	,4857
AREA OSP	,1176	,7059	,2941	,5294	,2000	,2667
AREA TERRIT	,5946	,7793	,7793	1,0541	,6524	,7524
Totale	,3916	,6627	,5880	,8747	,5482	,5144

LE LINGUE STRANIERE

Come per i programmi informatici, per le lingue straniere erano presenti nel questionario due domande, una che valuta la conoscenza ed una che valuta l'importanza, entrambe misurate con una scala a 4 punti.

In tabella 14 possiamo vedere come la lingua considerata più importante dal complesso degli operatori sia l'inglese e quella più conosciuta sia, ovviamente dato il contesto regionale, il francese.

Sulla conoscenza non emergono tra i diversi luoghi di lavoro particolari differenze tra gli operatori (a parte forse per l'inglese, meno conosciuto nel *Dipartimento di salute mentale* e in *Area territoriale* e significativamente più conosciuto nei dipartimenti di *Medicina specialistica e Chirurgia*).

Invece nella valutazione dell'importanza emergono delle differenze significative; se comunque in tutti i luoghi di lavoro inglese e francese sono le lingue considerate più importanti, nei dipartimenti di *Diagnostica ed Emergenza* si evidenzia una significativa



necessità di conoscere le altre lingue: gli operatori di questi dipartimenti riportano infatti valori maggiori di 2 su una scala da 1 a 4 per il tedesco, per lo spagnolo e per l'arabo. Emerge inoltre una significativa importanza dello spagnolo nelle *Cchirurgie* e soprattutto nel dipartimento *Materno infantile*.

Tabella n. 14- Medie importanza/conoscenza delle lingue straniere per luogo di lavoro

	Inglese		Francese		Tedesco		Spagnolo		Arabo	
	IMP	CON	IMP	CON	IMP	CON	IMP	CON	IMP	CON
D. M. SP. LARGA DIFF	3,29	2,03	2,99	3,03	1,65	1,06	1,85	1,03	1,66	1,21
D. MED SPEC	3,16	2,24	2,90	2,92	1,50	1,20	1,73	1,00	1,45	1,17
D. CHIRURGIE	3,62	2,20	3,27	3,08	1,86	1,12	2,16	1,01	1,90	1,14
D. ANES. CURE INT URG	3,51	1,93	3,08	3,00	1,85	1,08	1,95	1,00	1,93	1,10
D. EMERGENZA	3,78	2,05	3,27	3,02	2,40	1,08	2,38	1,00	2,18	1,22
D. DIAGNOSTICA	3,67	2,02	3,11	3,00	2,00	1,08	2,33	1,02	2,00	1,25
D. PATOLOGIA	3,44	2,11	2,71	2,96	1,40	1,02	1,49	1,03	1,43	1,23
D. MATERNO INF	3,38	1,94	3,11	2,94	1,56	1,08	2,52	1,03	1,67	1,13
D. SAL MENTALE	3,03	1,86	2,80	2,97	1,63	1,06	1,97	1,13	1,56	1,16
AREA OSP	3,35	2,18	2,65	3,00	1,44	1,19	1,47	1,18	1,19	1,06
AREA TERRIT	3,20	1,89	2,80	2,91	1,49	1,09	1,94	1,04	1,53	1,13
Totale	3,36	2,0	2,96	2,97	1,66	1,09	1,97	1,03	1,67	1,16

Per le lingue straniere abbiamo inoltre condotto le stesse analisi che abbiamo osservato nei programmi informatici, tese ad evidenziare i maggiori bisogni formativi. In tabella 15 possiamo osservare le differenze tra i valori di importanza e conoscenza: come nella precedente tabella ad un valore maggiore corrisponde una maggior discrepanza tra conoscenza ed importanza (bisogno), a valore negativo una conoscenza superiore a quanto si reputa necessaria l'uso di quella lingua.

Tabella n. 14- Differenze medie importanza/conoscenza delle lingue straniere per luogo di lavoro

	Inglese	Francese	Tedesco	Spagnolo	Arabo
D. M. SP. LARGA DIFF	1,2162	-,0631	,5766	,4414	,7658
D. MED SPEC	,9383	-,0247	,3086	,2840	,7160
D. CHIRURGIE	1,4321	,1852	,7407	,7654	1,1235
D. ANES. CURE INT URG	1,6207	,0690	,7759	,8448	,9483
D. EMERGENZA	1,7200	,2400	1,3200	,9600	1,4000
D. DIAGNOSTICA	1,6750	,1500	,9250	,7500	1,2750
D. PATOLOGIA	1,3231	-,3846	,3846	,2000	,3692
D. MATERNO INF	1,4590	,1475	,4918	,5246	1,4590
D. SAL MENTALE	1,1613	-,2581	,5806	,4194	,8387
AREA OSP	1,0625	-,3750	,2500	,1250	,3125
AREA TERRIT	1,2701	-,1469	,3934	,4171	,8531
Totale	1,3292	-,0410	,5677	,5081	,9118



Come possiamo notare, nonostante l'inglese sia la lingua più conosciuta dopo il francese, è quella dove emerge un bisogno formativo maggiore, in particolare in alcuni dipartimenti (*Anestesiologia, Emergenza e Diagnostica*).

Il francese, lingua più conosciuta, registra in tutti i luoghi di lavoro una differenza molto vicina alla zero, se non negativa. A registrare un'ampia differenziale (maggiore di uno) è anche l'arabo in quattro luoghi di lavoro su undici (*Materno infantile, Emergenza, Diagnostica e Chirurgie*).

LA FORMAZIONE PRECEDENTE

Un'analisi per luoghi di lavoro sulla valutazione relativa alle esperienze formative precedenti, come possiamo vedere dalla tabella 15, non evidenzia elementi particolarmente diversi dall'analisi svolta sui dati complessivi (confronta pag. 11). Emerge un giudizio positivo sull'utilità e sull'interesse, uno più critico sulla capacità di accrescere l'integrazione fra i diversi operatori senza particolari differenze tra i diversi luoghi di lavoro.

Tabella n. 15- Medie sulla valutazione della formazione precedente per luogo di lavoro

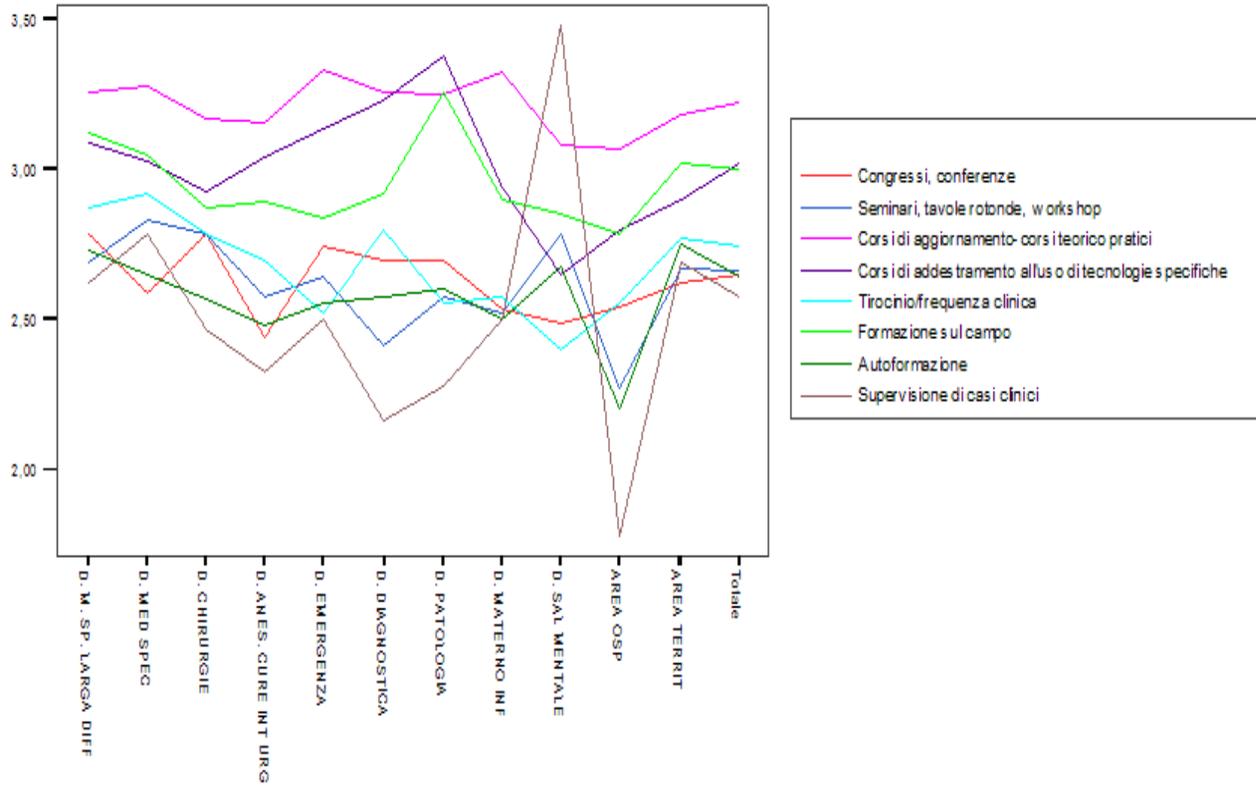
	Utili rispetto ai contenuti	Interessanti	Con ricadute positive sul lavoro	Capaci di accrescere l'integrazione tra operatori	Mirati rispetto ai destinatari	Innovativi
D. M. SP. LARGA DIFF	3,09	3,15	2,95	2,41	2,77	2,66
D. MED SPEC	3,07	3,10	2,84	2,42	2,88	2,52
D. CHIRURGIE	3,12	3,18	2,94	2,54	2,82	2,56
D. ANES. CURE INT URG	2,93	3,15	2,64	2,20	2,58	2,33
D. EMERGENZA	3,00	3,05	2,95	2,53	2,84	2,67
D. DIAGNOSTICA	2,91	3,00	2,77	2,23	2,80	2,47
D. PATOLOGIA	2,99	3,08	2,61	2,19	2,54	2,48
D. MATERNO INF	3,22	3,22	2,98	2,59	3,03	2,75
D. SAL MENTALE	3,18	3,21	2,68	2,35	2,85	2,62
AREA OSP	2,93	3,00	2,71	2,14	2,64	2,60
AREA TERRIT	3,01	3,07	2,85	2,41	2,73	2,53
Totale	3,04	3,11	2,84	2,40	2,77	2,56

Il grafico successivo mette invece in luce una certa variazione di atteggiamento per quanto riguarda i metodi di apprendimento preferiti. Emerge in maniera estremamente evidente una preferenza generalizzata per quelle esperienze in grado di coniugare l'apprendimento di saperi e capacità con la loro sperimentazione o utilizzazione concreta: i corsi teorico-pratici (eccetto che per il dipartimento di *Salute mentale* e la *Patologia*), seguiti dai corsi di addestramento e dalla formazione sul campo.

Il dipartimento di *Salute mentale* mette in luce la propria specificità professionale con la preferenza nella supervisione di casi clinici, che ovviamente vede annullare il proprio

interesse nell'area ospedaliera (per come essa si caratterizza in questa indagine, *Direzione sanitaria e Anatomia patologica*).

Grafico n. 8- Metodi formativi: valutazioni medie



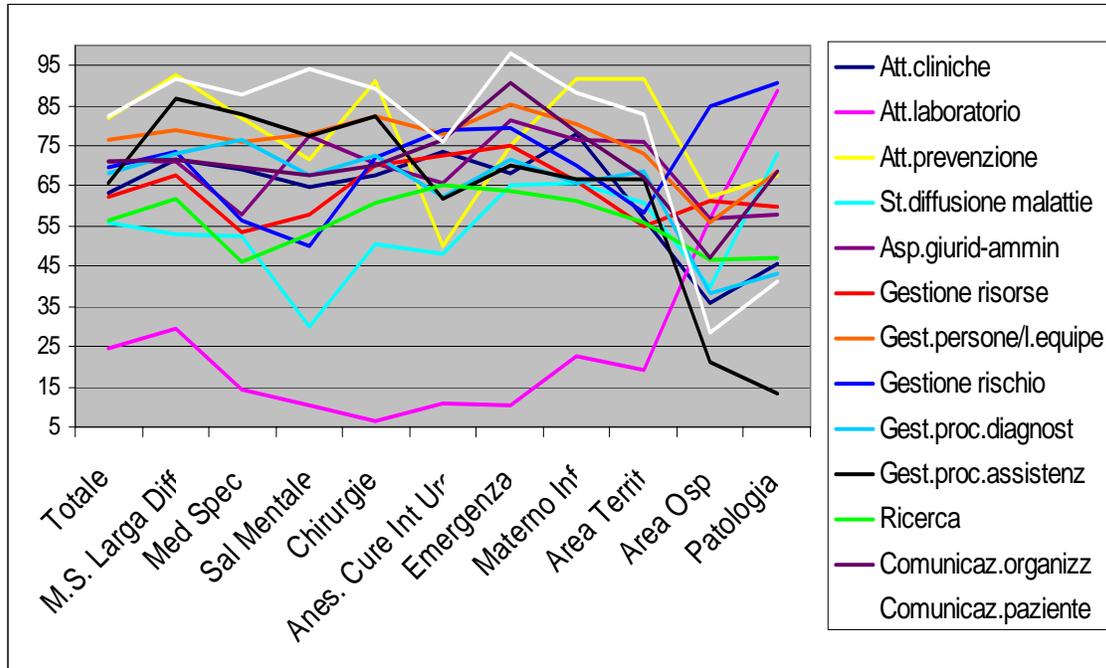
CONTENUTI PRIORITARI E METODOLOGIE DELLA FORMAZIONE FUTURA

La valutazione sui contenuti prioritari per la formazione futura, che inizia a focalizzare i bisogni formativi degli operatori coinvolti, è presentata per completezza di lettura in due diversi formati.

Nel grafico 9 potete osservare le percentuali di scelta dei contenuti formativi preferiti nei diversi luoghi di lavoro raffigurate con linee colorate. Questa rappresentazione grafica permette di evidenziare alcuni dati comuni a diversi luoghi di lavoro considerati. Le attività di laboratorio (linea rosa bassa) sono riportati come importanti sostanzialmente solo per la *Patologia*, mentre per tutti gli altri luoghi di lavoro sono nettamente il contenuto formativo meno indicato.

Al contrario la comunicazione con il paziente (linea bianca) è una tematica trasversale importante per tutti i diversi luoghi di lavoro, eccetto che per la *Patologia* e l'*Area ospedaliera*. Inoltre la prevenzione (linea gialla) è una delle attività principali (sopra il 75%), eccetto che per *Anestesiologia* e *Salute Mentale*, oltre che l'*Area ospedaliera* e *Patologia*.

Grafico n. 9- Contenuti formativi: % per luoghi di lavoro



Nella tabella 15 potete invece osservare gli stessi dati in un formato più analitico, che riporta i valori percentuali ottenuti da ciascun contenuto nei diversi luoghi di lavoro e nel complesso degli operatori (ultima colonna). L'ultima riga della tabella, che riporta il numero di operatori che risponde per ogni luogo di lavoro, permette di valutare il valore percentuale (che indica la preferenza di contenuto) tenendo presente il numero reale di operatori coinvolti: ad esempio il 30% che nel dipartimento di *Salute mentale* indica una

Tabella n. 16- % Attività formative scelte per luogo di lavoro



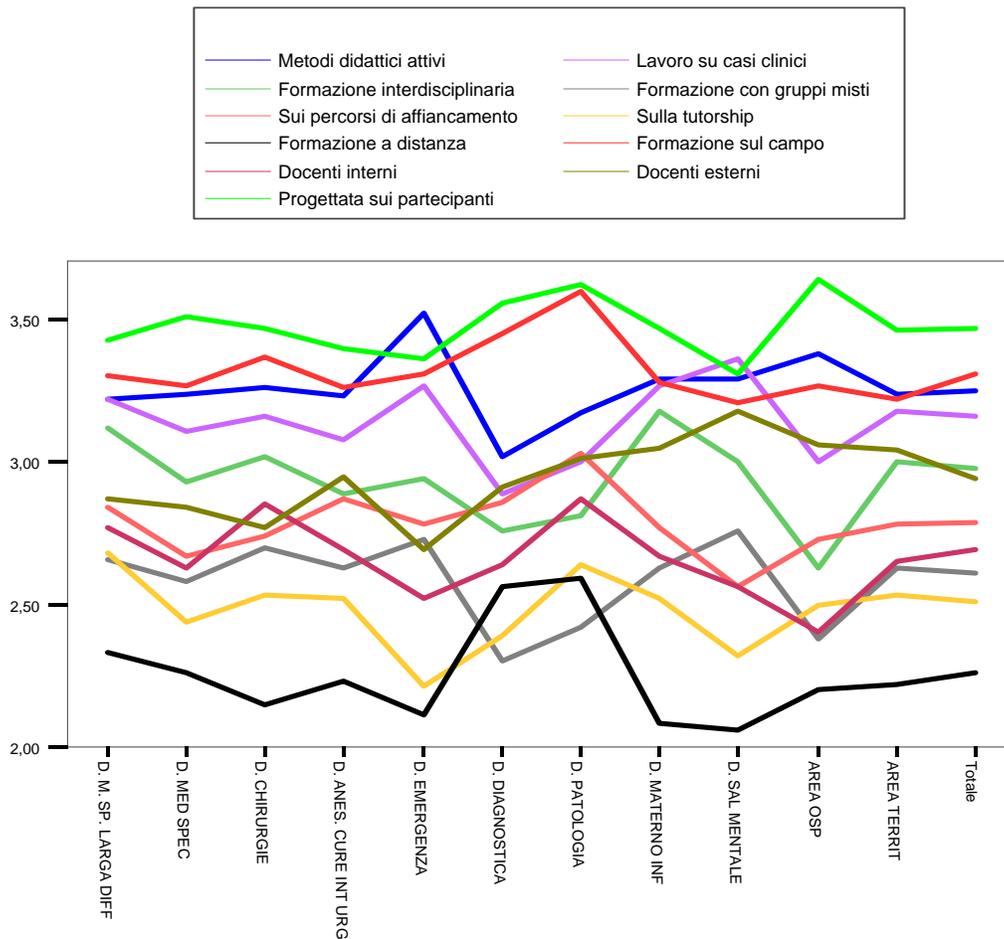
	Contenuti prioritari per la formazione futura (%)											
	M.S. Larga Diff	Med Spec	Chirurgie	Anes. Cure Int Urg	Emergenza	Diagnostica	Patologia	Materno Inf	Sal Mentale	Area Osp	Area Territ	Totale
Att.cliniche	71,7	69	67,9	73,7	68	46,5	45,6	78	64,5	35,7	57,1	63,1
Att.laboratorio	29,6	14,1	6,4	10,7	10,4	21,4	88,7	22,4	10,3	57,1	19,3	24,6
Att.prevenzione	92,6	82	91,1	50,1	75	57,1	67,8	91,9	71,4	62,5	91,5	81,9
St.diffusione malattie	53,2	52,3	50,6	48,2	65,3	40,5	72,9	65,6	30	40	60,6	56
Asp.giurid-ammin	71,2	58	70,4	65,5	81,5	77,3	58	76,3	77,4	57,1	76,1	70,9
Gestione risorse	67,9	53,4	70,2	72,4	75	64,3	60	66,1	58,1	61,5	55	62,5
Gest.persone/l.equipe	79	75,9	82,2	78,1	85,2	73,3	68,6	80,6	78,1	56,1	73	76,5
Gestione rischio	73,5	56,3	72,2	78,9	79,6	90,7	90,5	70,2	50	84,6	58,3	69,8
Gest.proc.diagnost	73,3	76,5	72,4	62,3	71,6	80	43,3	65,6	67,6	38,5	68,5	68
Gest.proc.assistenz	87	83	82,5	61,7	70	21,4	13,2	66,7	77,4	21,4	66,5	65,5
Ricerca	61,6	46	60,6	65,4	64	58,1	47,1	61,4	53,1	46,7	56	56,4
Comunicaz.organizz	71,8	69,7	70,2	76,3	90,7	72,1	68,6	78,6	67,6	47,2	67,1	71,3
Comunicaz.paziente	91,5	87,6	89	75,9	98,2	86	41,2	88,3	94,3	28,6	83	82,5
N° casi	123	91	89	62	55	46	75	68	37	17	259	922

preferenza nella studio sulla diffusione delle malattie rappresenta 12 operatori; il 29,6% che nel Dipartimento Malattie Specifiche a Larga Diffusione indica attività di laboratorio rappresenta un numero di operatori triplo (37).

In questa tabella la specificità professionale dei diversi dipartimenti e luoghi di lavoro emerge chiaramente, con un'evidente diversificazione dei contenuti preferiti tra le aree considerate.

Il grafico successivo (n. 10) invece mostra, sempre attraverso una rappresentazione per linee colorate, come non si evidenzino sostanziali differenze tra i diversi luoghi di lavoro per le metodologie formative preferite. La formazione sul campo, quella progettata sui partecipanti e quella che prevede metodi attivi sono le più indicate da tutti i luoghi di lavoro, la formazione a distanza e la tutorship sono al contrario quelle che registrano un interesse minore.

Grafico n. 10- Tipologie di formazione: medie per luoghi di lavoro



CONOSCENZE, CAPACITÀ E COMPETENZE

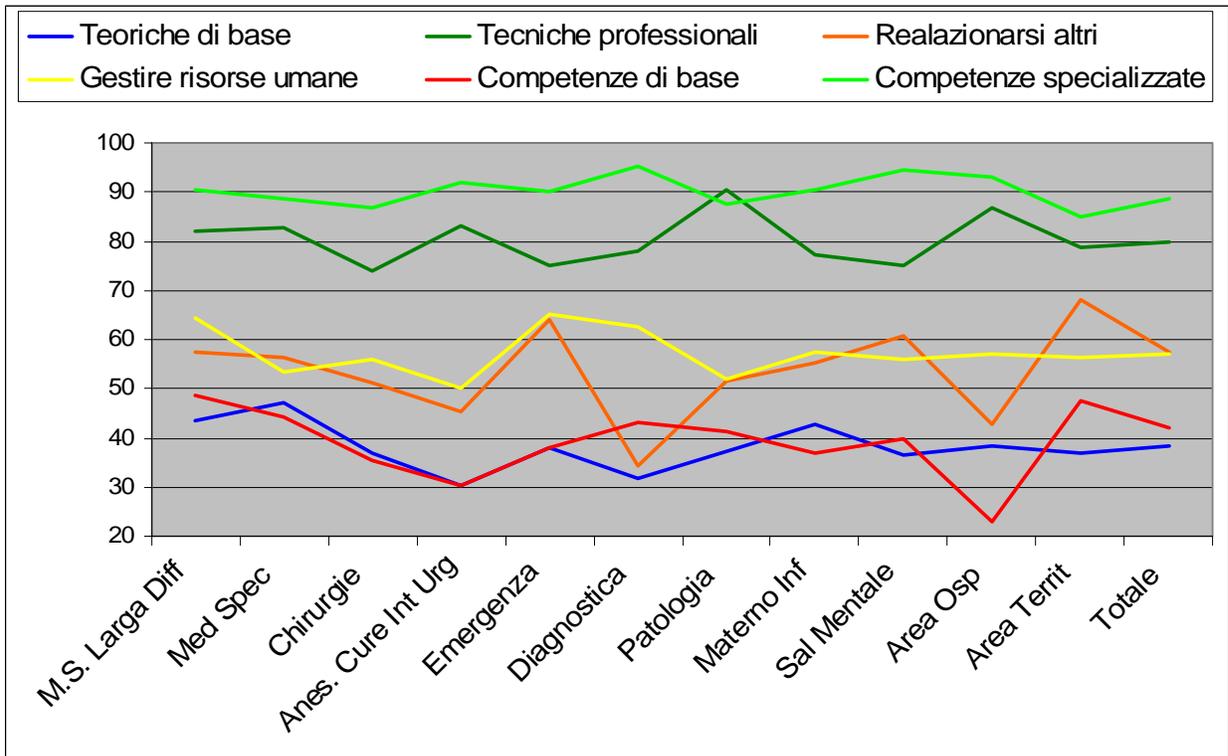
Nell'individuazione dei bisogni professionali abbiamo ritenuto utile indagare le valutazioni dei diversi professionisti in merito a tre diverse necessità: il rafforzamento delle conoscenze, delle proprie capacità personali e l'apprendimento di specifiche competenze.

Le risposte degli operatori, presentate nel grafico 11, riportano chiaramente per tutti i luoghi di lavoro la netta preferenza per una formazione in grado di concentrarsi sugli aspetti maggiormente specifici del proprio lavoro: l'apprendimento di competenze specializzate e di tecniche professionali (le due linee verdi).

Le capacità di gestire risorse umane e di relazionarsi con gli altri ottengono una preferenza media, con valori compresi tra il 60 ed il 40 per cento, eccetto le relazioni con gli altri per il dipartimento di diagnostica (linee gialle ed arancione), mentre

l'acquisizione di competenze di base e di conoscenze teoriche di base sono sostanzialmente da tutti le meno indicate.

Grafico n. 11- Conoscenze, capacità e competenze: medie per luogo di lavoro

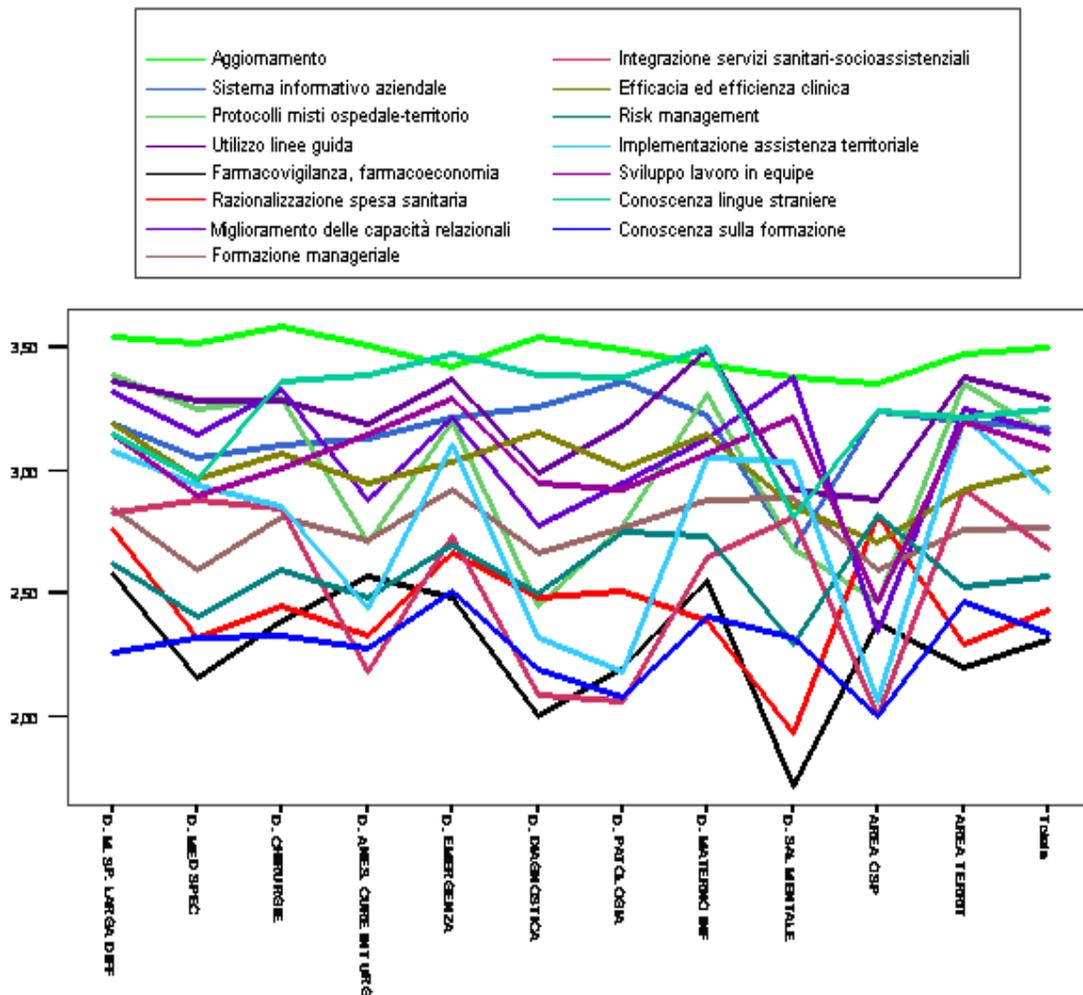




GLI OBIETTIVI REGIONALI

Come per i contenuti prioritari, presentiamo la valutazione degli obiettivi formativi indicati dalla Regione in due formati. Agli operatori era chiesto di riportare l'importanza nella loro attività professionale dei 15 obiettivi regionali, su una scala da 1 a 4 (da per nulla a molto). I valori presentati sono le medie per i luoghi di lavoro e per tutti gli operatori. Come già ricordato, l'elenco degli obiettivi regionali nella loro formulazione completa è disponibile in Appendice, all'interno del questionario utilizzato nell'indagine. Con il grafico 11 possiamo vedere come l'aggiornamento professionale (linea verde) sia l'obiettivo regionale che registra abbastanza nettamente la maggiore preferenza di tutti i luoghi di lavoro, eccetto che per il dipartimento *Emergenza* ed il *Materno infantile*, dove comunque si colloca fra i primi tre obiettivi. In questi due dipartimenti l'obiettivo regionale che ottiene una media più alta è la conoscenza delle lingue straniere, a sottolineare un particolare bisogno formativo di queste aree lavorative già emerso nell'area del questionario che si occupava delle lingue straniere.

Grafico n. 11- Obiettivi Regionali: medie per luogo di lavoro





In tabella 17, dove sono riportate le percentuali ottenute da ciascun obiettivo nei diversi luoghi di lavoro, possiamo osservare più analiticamente gli stessi dati.

Tabella n. 17- Obiettivi regionali: medie per luogo di lavoro

	Aggiornamento	Sistema informativo aziendale	Protocolli misti ospedale-territorio	Utilizzo linee guida	Farmacovigilanza, farmacoecologia
D. M. SP. LARGA DIFF	3,55	3,18	3,38	3,36	2,58
D. MED SPEC	3,52	3,06	3,26	3,27	2,16
D. CHIRURGIE	3,57	3,11	3,30	3,28	2,39
D. ANES. CURE INT URG	3,51	3,13	2,70	3,20	2,57
D. EMERGENZA	3,41	3,22	3,22	3,37	2,50
D. DIAGNOSTICA	3,55	3,26	2,45	2,98	2,00
D. PATOLOGIA	3,48	3,37	2,76	3,18	2,20
D. MATERNO INF	3,43	3,23	3,32	3,52	2,58
D. SAL MENTALE	3,36	2,69	2,67	2,89	1,72
AREA OSP	3,31	3,19	2,44	2,94	2,38
AREA TERRIT	3,48	3,20	3,31	3,37	2,19
Totale	3,49	3,17	3,14	3,29	2,31

	Razionalizzazione spesa sanitaria	Miglioramento delle capacità relazionali	Formazione manageriale	Integrazione servizi sanitari-socioass.	Efficacia ed efficienza clinica
D. M. SP. LARGA DIFF	2,75	3,30	2,84	2,82	3,18
D. MED SPEC	2,35	3,16	2,61	2,90	2,98
D. CHIRURGIE	2,41	3,31	2,81	2,81	3,06
D. ANES. CURE INT URG	2,32	2,86	2,68	2,17	2,93
D. EMERGENZA	2,67	3,22	2,93	2,73	3,04
D. DIAGNOSTICA	2,41	2,82	2,68	2,09	3,16
D. PATOLOGIA	2,50	2,94	2,75	2,06	3,00
D. MATERNO INF	2,40	3,15	2,89	2,66	3,14
D. SAL MENTALE	1,94	3,34	2,83	2,83	2,89
AREA OSP	2,82	2,35	2,59	2,00	2,71
AREA TERRIT	2,29	3,27	2,75	2,92	2,92
Totale	2,43	3,16	2,77	2,68	3,01

	Risk management	Implementazione assistenza terr.	Sviluppo lavoro in equipe	Conoscenza lingue straniere	Conoscenza sulla formazione
D. M. SP. LARGA DIFF	2,62	3,06	3,16	3,20	2,26
D. MED SPEC	2,42	2,94	2,90	2,97	2,34
D. CHIRURGIE	2,58	2,86	2,99	3,35	2,33
D. ANES. CURE INT URG	2,48	2,44	3,15	3,39	2,28
D. EMERGENZA	2,70	3,11	3,30	3,48	2,50
D. DIAGNOSTICA	2,47	2,33	2,93	3,42	2,19
D. PATOLOGIA	2,77	2,20	2,91	3,39	2,07
D. MATERNO INF	2,70	3,03	3,10	3,36	2,43
D. SAL MENTALE	2,28	3,03	3,22	2,86	2,31
AREA OSP	2,82	2,06	2,47	3,24	2,00
AREA TERRIT	2,53	3,22	3,19	3,21	2,47
Totale	2,57	2,90	3,08	3,25	2,34



Per gli operatori del dipartimento delle *Medicine a larga diffusione* i tre obiettivi più importanti risultano essere l'aggiornamento, l'utilizzo delle linee guida ed i protocolli ospedale-territorio.

Per gli operatori del dipartimento *Medicine specialistiche* l'aggiornamento, il miglioramento delle capacità relazionali e l'utilizzo delle linee guida.

Per quelli delle *Chirurgie* l'aggiornamento, , il miglioramento delle capacità relazionali ed i protocolli ospedale-territorio.

Per i lavoratori di *Anestesiologia* l'aggiornamento, la conoscenza delle lingue straniere e l'utilizzo delle linee guida.

Per quelli di *Emergenza* la conoscenza delle lingue straniere, l'aggiornamento e l'utilizzo delle linee guida.

Per *Diagnostica e Patologia* l'aggiornamento, la conoscenza delle lingue straniere ed il sistema informativo aziendale.

Per il *Materno infantile* l'aggiornamento, la conoscenza delle lingue straniere ed i protocolli ospedale-territorio.

Nel dipartimento di *Salute mentale* gli obiettivi più importanti sono L'aggiornamento, il miglioramento delle capacità relazionali ed il lavoro d'equipe.

In *Area Ospedaliera* l'aggiornamento, la conoscenza delle lingue straniere ed il sistema informativo aziendale ed infine in *Area territoriale* l'aggiornamento, l'utilizzo delle linee guida ed i protocolli ospedale-territorio.



Conclusioni e osservazioni critiche

Il filo conduttore principale che ci sembra emergere dal complesso dei dati presentati è un bisogno trasversale ai diversi operatori ed ai diversi luoghi di lavoro di una formazione tecnica e specializzata.

Un filo conduttore che ci sembra dispiegarsi coerente nella valutazione degli obiettivi regionali, delle modalità formative e delle conoscenze, capacità e competenze necessarie: l'importanza del primo obiettivo regionale ("Aggiornamento delle conoscenze professionali di ogni singolo operatore finalizzato al mantenimento di un elevato standard operativo che tenga conto del rapido progresso delle conoscenze, delle tecnologie sanitarie e di nuovi percorsi assistenziali attivati"); la preferenza accordata a metodologie formative come corsi teorico-pratici, corsi di addestramento e formazione sul campo; la preferenza indicata per l'apprendimento di tecniche e competenze specializzate.

Gli operatori sanitari della USL Valle d'Aosta chiedono un aggiornamento professionale continuo e specifico per la propria professionalità, valutando positivamente quanto realizzato sino ad ora ed in particolare gli sforzi effettuati per l'individuazione di metodologie nuove in grado di rispondere a questo bisogno (ad esempio la formazione sul campo).

Una formazione concreta, attiva e soprattutto mirata alle loro specifiche condizioni e situazioni lavorative. In questo quadro ci sembra inoltre interessante segnalare la richiesta da parte degli operatori sanitari valdostani di una formazione articolata, con la possibilità di sperimentare concretamente quanto appreso e la scarsa preferenza per percorsi forse più agevoli, ma meno coinvolgenti, come l'autoformazione o la formazione a distanza.

Questa attenzione per una formazione specializzata non deve nascondere altre esigenze che sono emerse nell'indagine, come la necessità di insistere ancora sull'apprendimento di programmi informatici e soprattutto delle lingue straniere.

Una necessità quest'ultima che emerge sia nella valutazione degli obiettivi regionali che nell'esplorazione analitica delle conoscenze e dell'importanza delle principali lingue straniere. Di particolare importanza si segnala l'inglese, ma anche l'arabo per infermiere e ostetriche, il tedesco e lo spagnolo in alcuni dipartimenti più a contatto con un'utenza turistica ed immigrata.

Il senso ed il significato dell'articolazione dei risultati emersi per le differenti figure professionali ed i diversi luoghi di lavoro, al di là di queste veloci osservazioni generali, crediamo possa e debba essere meglio valutata dagli operatori sanitari stessi e dalle strutture organizzative presso cui lavorano.

La diversa composizione ed articolazione delle figure professionali considerate (ad esempio specializzazioni mediche ed infermieristiche), il contesto organizzativo,



funzionale ed ambientale dei diversi luoghi di lavoro, la particolare utenza con cui gli operatori lavorano possono dare ragione di molti risultati emersi.

Come, al contrario, alcuni risultati devono essere valutati più approfonditamente per capire le ragioni e le motivazioni di una richiesta formativa che può apparire sorprendente, in relazione a quanto già svolto o dato per acquisito.

Ma entrambe queste valutazioni possono essere meglio sviluppate solo da chi si trova sul campo, e quindi in grado di offrire non solo una lettura dei bisogni, ma anche una risposta in termini di offerta formativa e riflessione organizzativa.

La pubblicazione di questi dati e la possibilità di confrontarsi su di essi crediamo possa essere il nostro contributo più utile in questa direzione.



Allegati: il questionario utilizzato

QUESTIONARIO

Analisi dei Bisogni Formativi per i Professionisti della Salute della Regione Valle d'Aosta

Dati personali

- d1 **Età** _____
- d2 **Sesso** 1 femmina 2 maschio
- d3 **Titolo di studio:**
1 obbligo
2 scuola professionale
3 diploma tecnico, geometra, ragioniere
4 diploma liceale
5 laurea breve (triennale)
6 laurea
7 specializzazione post laurea
8 altro (specificare: _____)
- d4 **Lei è:**
1 lavoratore autonomo
2 lavoratore dipendente
3 lavoratore dipendente di agenzia interinale
- d5 **Professione: (la preghiamo di utilizzare l'elenco delle professioni sanitarie in allegato 1 e di riportare qui di seguito il numero corrispondente alla sua figura professionale)** _____
- d6 **Anni di esperienza professionale nell'attuale ruolo (se inferiore a 1 anno indicare 0):**

- d7 **Luogo di lavoro: (la preghiamo di utilizzare l'elenco dei luoghi di lavoro in allegato 2 e di riportare qui di seguito il numero corrispondente al suo luogo di lavoro)** _____

La compilazione di questo questionario è stata accreditata come Formazione sul campo dalla Commissione regionale per l'educazione continua in medicina nella sua riunione del 3 luglio 2006. Se intende vedersi riconosciuti 5 crediti ECM compili questo talloncino, altrimenti la preghiamo comunque di compilare anonimamente il questionario e di restituirlo all'Assessorato Salute, Sanità e Politiche Sociali per posta interna, tramite la busta allegata.

Nome e Cognome _____

Firma _____

Quali tra le seguenti funzioni caratterizzano principalmente il suo lavoro? Le chiediamo inoltre di segnare con una crocetta, nell'ultima colonna, la funzione più importante per il suo lavoro.

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	La più importante
d8 Organizzativo-gestionali	1	2	3	4	
d9 Diagnostico-terapeutiche	1	2	3	4	
d10 Assistenziali	1	2	3	4	
d11 Riabilitative	1	2	3	4	
d12 Formativo/educative	1	2	3	4	
d13 Tecnico/consultive	1	2	3	4	
d14 Consulenziali	1	2	3	4	
d15 Di ricerca	1	2	3	4	
d16 Altro (specificare: _____)	1	2	3	4	

d17 Nella sua attuale esperienza lavorativa, come ritiene il livello di integrazione ospedale/territorio?

assente	scarso	buono	eccellente
1	2	3	4

Le seguenti applicazioni dell'informatica sono importanti per il suo lavoro? E qual è il suo livello di conoscenza in ciascuna di esse?

	importanza				conoscenza			
	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	Nulla	Base	Discreta	Ottima
d18 Scrittura testi (es: word)	1	2	3	4	1	2	3	4
d19 Archivio e calcolo di base (es: excel, access)	1	2	3	4	1	2	3	4
d20 Preparazione presentazioni (es: powerpoint)	1	2	3	4	1	2	3	4
d21 Statistica (es: SPSS, SAS)	1	2	3	4	1	2	3	4
d22 Costruzione materiali web	1	2	3	4	1	2	3	4
d23 Uso di internet	1	2	3	4	1	2	3	4
d24 Se, nella sua attività, sente la necessità di apprendere l'utilizzo di un software specialistico, le chiediamo di indicarlo qui di seguito: _____								

È importante per il suo lavoro conoscere le seguenti lingue straniere? E qual è il suo livello di conoscenza in ciascuna di esse?

		importanza				conoscenza			
		Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	Nulla	Base	Discreta	Ottima
d25	Inglese	1	2	3	4	1	2	3	4
d26	Francese	1	2	3	4	1	2	3	4
d27	Tedesco	1	2	3	4	1	2	3	4
d28	Spagnolo	1	2	3	4	1	2	3	4
d29	Arabo	1	2	3	4	1	2	3	4
d30	Altro _____	1	2	3	4	1	2	3	4

Pensando alla sua attività professionale, su quali contenuti è prioritario che la sua formazione si concentri nel prossimo futuro? (Mettere una crocetta sul sì o sul no)

- | | | | |
|-----|---|-----------------------------|-----------------------------|
| d31 | Attività cliniche | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| d32 | Attività di laboratorio | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| d33 | Attività di prevenzione | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| d34 | Studi sulla diffusione di malattie | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| d35 | Aspetti giuridico-amministrativi | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| d36 | Gestione delle risorse | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| d37 | Gestione delle persone e lavoro d'équipe | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| d38 | Gestione del rischio (clinico, chimico, fisico, biologico e farmaceutico) | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| d39 | Gestione dei processi diagnostico-terapeutici | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| d40 | Gestione dei processi assistenziali e riabilitativi | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| d41 | Ricerca | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| d42 | Comunicazione organizzativa | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| d43 | Comunicazione con il paziente | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| d44 | Altro (specificare: _____) | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |

d45 Come valuta complessivamente gli interventi di formazione cui ha partecipato negli ultimi 3 anni? Se non ha partecipato ad alcun intervento di formazione, metta una crocetta nel seguente quadratino:

		Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
d45_1	Utili rispetto ai contenuti	1	2	3	4
d45_2	Interessanti	1	2	3	4
d45_3	Con ricadute positive sul lavoro quotidiano	1	2	3	4
d45_4	Capaci di accrescere l'integrazione tra operatori	1	2	3	4
d45_5	Mirati rispetto ai destinatari	1	2	3	4
d45_6	Innovativi	1	2	3	4

d46 **Facendo riferimento alle esperienze cui ha partecipato personalmente, come valuta le seguenti modalità di formazione in termini di efficacia sulla pratica professionale? Se non ha partecipato ad alcun intervento di formazione, metta una crocetta nel seguente quadratino:**

	Nulla	Scarsa	Buona	Elevata
d46_1 Congressi, conferenze	1	2	3	4
d46_2 Seminari, tavole rotonde, workshop	1	2	3	4
d46_3 Corsi di aggiornamento/ corsi teorico-pratici	1	2	3	4
d46_4 Corsi di addestramento all'uso di tecnologie specifiche	1	2	3	4
d46_5 Tirocinio/frequenza clinica	1	2	3	4
d46_6 Formazione sul campo¹	1	2	3	4
d46_7 Autoformazione	1	2	3	4
d46_8 Supervisione sui casi clinici	1	2	3	4
d46_9 Altro (specificare: _____)	1	2	3	4

Qual è il suo grado d'accordo con le seguenti affermazioni?

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Del tutto
d47 Bisogna fare formazione con l'utilizzo di metodi didattici attivi (casi, autocasi e simulazioni)	1	2	3	4
d48 Bisogna lavorare sui casi clinici	1	2	3	4
d49 La formazione deve essere rivolta a gruppi interdisciplinari (partecipanti appartenenti a diverse categorie professionali)	1	2	3	4
d50 La formazione deve essere rivolta a gruppi misti (partecipanti appartenenti a organizzazioni diverse)	1	2	3	4
d51 Sarebbe utile puntare sui percorsi di affiancamento	1	2	3	4
d52 Sarebbe utile puntare sulla tutorship	1	2	3	4
d53 Sarebbe utile puntare sulla formazione a distanza	1	2	3	4
d54 Sarebbe utile puntare sulla formazione sul campo	1	2	3	4
d55 Dovrebbero essere impiegati docenti interni	1	2	3	4
d56 Dovrebbero essere impiegati docenti esterni	1	2	3	4
d57 La formazione deve essere progettata a partire dal profilo professionale dei partecipanti	1	2	3	4
d58 Altro (specificare: _____)	1	2	3	4

¹ La Giunta Regionale con la delibera n. 804 del 22/03/04 ha specificato che "Formazione sul Campo" si riferisce a: periodi di addestramento/tirocinio/stage anche presso altri servizi; audit clinico assistenziale; partecipazione a commissioni/comitati/gruppi formali di lavoro; docenza, tutoring, presentazione ad eventi accreditati ECM; partecipazione a gruppi di miglioramento; partecipazione a ricerche /studi epidemiologici.

d59 **Sono di seguito elencati gli obiettivi formativi di interesse regionale per l'anno 2006 per tutto il personale operante nel servizio sanitario. Facendo riferimento alle sue personali esigenze professionali, indichi l'importanza per lei di ciascuno di essi.**

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
d59_1	1	2	3	4
d59_2	1	2	3	4
d59_3	1	2	3	4
d59_4	1	2	3	4
d59_5	1	2	3	4
d59_6	1	2	3	4
d59_7	1	2	3	4
d59_8	1	2	3	4
d59_9	1	2	3	4
d59_10	1	2	3	4
d59_11	1	2	3	4
d59_12	1	2	3	4
d59_13	1	2	3	4
d59_14	1	2	3	4
d59_15	1	2	3	4

d60 Facendo riferimento alle sue personali esigenze professionali, qual è tra i precedenti obiettivi, quello più importante su cui dovrebbe puntare un eventuale piano di formazione? Indicarne uno solo, segnando qui di seguito la sigla (es: d65_1, d65_2,...) ad esso associato: _____

Quali potrebbero essere i suoi bisogni professionali specifici e di base, non compresi negli obiettivi sopra elencati?

In sintesi, quali sono gli ambiti del suo lavoro in cui sente personalmente esigenza di miglioramento? (Mettere una crocetta sul sì o sul no)

- | | | | |
|-----|---|-----------------------------|-----------------------------|
| d61 | Conoscenze teoriche di base | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| d62 | Conoscenze tecniche professionali | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| d63 | Capacità di relazionarsi con gli altri | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| d64 | Capacità di gestire risorse (umane, economiche) | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| d65 | Competenze pratiche-operative di base | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| d66 | Competenze pratiche-operative specializzate | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |

GRAZIE PER LA PREZIOSA COLLABORAZIONE

ALLEGATO 1

RUOLO	PROFILO
SANITARIO	1. Collaboratore prof.le sanitario (educatore professionale)
	2. Collaboratore prof.le sanitario (infermiere pediatrico)
	3. Collaboratore prof.le sanitario (massofisioterapista)
	4. Collaboratore prof.le sanitario (ortottista)
	5. Collaboratore prof.le sanitario (tecnico prevenz. amb. lavoro)
	6. Collaboratore prof.le sanitario (assistente sanitario)
	7. Collaboratore prof.le sanitario (dietista)
	8. Collaboratore prof.le sanitario (fisioterapista)
	9. Collaboratore prof.le sanitario (infermiere)
	10. Collaboratore prof.le sanitario (logopedista)
	11. Collaboratore prof.le sanitario (ostetrica)
	12. Collaboratore prof.le sanitario (tec. san. radiologia medica)
	13. Collaboratore prof.le sanitario (tecn. san. laboratorio biomedico)
	14. Collaboratore prof.le sanitario (tecnico anatomia patologica)
	15. Collaboratore prof.le sanitario (tecnico audiometrista)
	16. Collaboratore prof.le sanitario (tecnico fisiopatologia vascolare)
	17. Collaboratore prof.le sanitario (tecnico fisiopatologia)
	18. Collaboratore prof.le sanitario (tecnico neurofisiopatologia)
	19. Collaboratore prof.le sanitario - neuropsicomotricista
	20. Collaboratore prof.le sanitario - terapeuta occup.
	21. Collaboratore prof.le sanitario esperto (assistente sanitario)
	22. Collaboratore prof.le sanitario esperto (ex op. prof.le dirigente)
	23. Collaboratore prof.le sanitario esperto (fisioterapista)
	24. Collaboratore prof.le sanitario esperto (infermiere pediatrico)
	25. Collaboratore prof.le sanitario esperto (infermiere)
	26. Collaboratore prof.le sanitario esperto (logopedista)
	27. Collaboratore prof.le sanitario esperto (ostetrica)
	28. Collaboratore prof.le sanitario esperto (tec. san. radiologia medica)
	29. Collaboratore prof.le sanitario esperto (tecn. san. laboratorio)
	30. Collaboratore prof.le sanitario esperto (tecnico anatomia patologica)
	31. Collaboratore prof.le sanitario esperto (tecnico neurofisiopatologia)
	32. Collaboratore prof.le sanitario esperto (tecnico prevenz. amb. lavoro)
	33. Dirigente biologo
	34. Dirigente chimico
	35. Dirigente farmacista
	36. Dirigente fisico
	37. Dirigente medico
	38. Dirigente medico (Direttore Struttura complessa)
	39. Dirigente psicologo
	40. Dirigente veterinario
	41. Dirigente veterinario (Direttore Struttura complessa)
	42. Dirigente professioni sanitarie
	43. Dirigente sanitario chimico (Direttore Struttura complessa)
	44. Dirigente sanitario farmacista (Direttore Struttura complessa)
	45. Dirigente sanitario psicologo (Direttore Struttura complessa)
	46. Infermiere generico esperto
	47. Operatore professionale II° cat. (infermiere generico)
	48. Operatore professionale II° cat. (puericultrice)
	49. Puericultrice esperta
TECNICO	50. Assistente tecnico
	51. Ausiliario specializzato
	52. Collaboratore prof.le (assistente sociale)
	53. Collaboratore tecnico professionale
	54. Collaboratore tecnico professionale esperto
	55. Dirigente analista
	56. Operatore socio-sanitario (OSS)
	57. Operatore tecnico
	58. Operatore tecnico addetto all'assistenza
	59. Operatore tecnico coordinatore
	60. Operatore tecnico special.
	61. Operatore tecnico specializzato esperto

ALLEGATO 2

A	DIPARTIMENTO MEDICINE SPECIALISTICHE A LARGA DIFFUSIONE	
U.B.	Medicina Generale	1
U.B.	Geriatria	2
U.B.	Pneumotisiologia	3
U.B.	Cardiologia e U.T.I.C.	4
U.B.	Nefrologia e dialisi	5
S.S.	Dietologia e nutrizione clinica	6
S.S.	Diabetologia ed endocrinologia	7
B	DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE SPECILISTICHE	
U.B.	Neurologia	8
U.B.	Gastroenterologia	9
U.B.	Dermatologia	10
U.B.	Oncologia	11
U.B.	Recupero e riduzione funzionale	12
C	DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE	
U.B.	Chirurgia generale	13
U.B.	Chirurgia toracica	14
U.B.	Chirurgia vascolare	15
U.B.	Oculistica	16
U.B.	Ortopedia	17
U.B.	Urologia	18
U.B.	ORL	19
S.S.	Andrologia	20
D	DIPARTIMENTO ANESTESIOLOGIA CURE INTENSIVE E DELL'URGENZA	
U.B.	Rianimazione	21
U.B.	Anestesia e terapia intensiva	22
S.S.	Terapia del dolore intra e extra ospedaliera	23
E	DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE	
U.B.	Medicina e chirurgia d'urgenza	24
U.B.	118	25
F	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINE E RADIOLOGIA	
U.B.	Radiologia	26
U.B.	Medicina nucleare	27
U.B.	Fisica sanitaria	28
G	DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA	
U.B.	Analisi cliniche	29
U.B.	Microbiologia	30
U.B.	Centro trasfusionale	31
U.B.	Malattie infettive	32
H	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	
U.B.	Pediatria e neonatologia	33
U.B.	Ostetricia e ginecologia	34
S.S.	Centro di sterilità	35
S.S.	Neuropsichiatria infantile	36
I	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	
U.B.	Psichiatria	37
U.B.	Psicologia	38
	AREA OSPEDALIERA	
U.B.	Direzione Sanitaria	39
U.B.	Anatomia Patologica	40
	AREA TERRITORIALE	
O	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
	DIREZIONE STRATEGICA (segreteria, comunicazione, prevenzione e protezione, F.P.I., uff. qualità, servizio controllo interno e farmacia)	41