

Monitoraggio Valutativo 2019

Rapporto specifico rilevazione

Azienda:

Casa di cura Villa Serena

Piano: Innova Serena

Conto di Sistema – Innovazione tecnologica

A cura di Carlo Albanese e Andrea Gattuso

AT Sicilia

Sommario

1. INTRODUZIONE.....	3
1.1 Introduzione	3
2. STRATEGIE AZIENDALI E RUOLO DELLA FORMAZIONE CONTINUA	4
2.1 Breve profilo dell'azienda e del settore	4
2.2 Orientamenti strategici e processi di innovazione	5
2.3 Obiettivi aziendali e formazione erogata	6
2.3.1 Aspettative rispetto alla formazione.....	9
2.3.2 Impatto della formazione (risultati concreti)	9
2.4 Considerazione riepilogative	10
3 LA GESTIONE DEL PROCESSO FORMATIVO.....	12
3.1 L'analisi del fabbisogno	12
3.2 Le figure professionali coinvolte nella formazione	12
3.3 L'analisi della gestione della formazione dalla progettazione alla valutazione	13
3.4 Considerazioni riepilogative	16
4. CONCLUSIONI	17
4.1 Gli elementi e/o fattori che hanno influito positivamente sulla formazione.....	17
4.2 Le buone prassi formative aziendali.....	18
4.3 Conclusioni	19

1. INTRODUZIONE

1.1 Introduzione

Il Piano formativo dal titolo “Innova Serena” insiste sull’area di azione strategica: “Innovazione tecnologica”. Il piano, attraverso la formazione, ha inteso rispondere alla finalità di supportare l’impresa in una forma efficace d’**implementazione delle innovazioni tecnologiche**, con l’obiettivo generale di: incrementare e definire l’informatizzazione dei processi aziendali, per una maggiore efficacia ed efficienza nello svolgimento di procedure e attività lavorative, e **migliorare il processo di gestione del rischio clinico aziendale**. Attuando il piano si sono volute creare anche le condizioni per avviare una gestione sistemica del rischio clinico che coinvolgesse i dipendenti in un ruolo attivo, a favore della qualità e della sicurezza delle cure. Per la progettazione e l’implementazione del piano l’azienda si è servita della consulenza della società formativa Global Service for Enterprises che ha svolto tutte le fasi previste dal Piano e dal processo formativo.

Con specifico riferimento all’approccio aziendale al rischio clinico, nella progettazione si è posto l’accento sulla necessità di coltivare una cultura aziendale predisposta a un approccio proattivo e collaborativo nel contenimento degli eventi avversi, per dare strumenti a una governance attenta alla sorveglianza e al presidio dei fattori che possono contribuire al verificarsi dell’evento critico, capace di proporre soluzioni tecnologiche risolutive delle criticità, per limitare o azzerare l’eventualità del ripetersi dell’evento stesso. In tal senso, la formazione di supporto al progetto d’innovazione tecnologica ha mirato allo scopo di permettere, se non garantire, un’adeguata **condivisione degli obiettivi strategici aziendali**, contribuendo a rafforzare una struttura organizzativa che valorizzi e promuova il ruolo attivo degli operatori e degli utenti nella prevenzione e segnalazione dei rischi per i pazienti, per il personale e per l’organizzazione stessa.

2. STRATEGIE AZIENDALI E RUOLO DELLA FORMAZIONE CONTINUA

2.1 Breve profilo dell'azienda e del settore

La Casa di Cura Villa Serena nasce come struttura sanitaria privata (attorno al 1958) situata a Palermo; nel 2007 ha superato la fase di primo accreditamento presso la Regione Siciliana, nel 2012 vi è stata una verifica di mantenimento e da lì si è avviata una continua evoluzione verso standard sempre più consolidati ed elevati, cercando di sostenere il miglioramento continuo poiché la Regione dovrebbe effettuare i controlli relativi all'accreditamento a cadenza triennale. La casa di cura ha rappresentato nell'ambito della Sanità Nazionale un punto di riferimento per tutti i pazienti e per tutti i cittadini che necessitano di cure polispecialistiche e si colloca tra le più qualificate realtà della Sanità privata in Sicilia, in grado di soddisfare tutte le necessità diagnostico-terapeutiche. Ciò si deve all'esperienza e alla professionalità dei propri operatori, alla formazione rivolta a tutto il personale sulle nuove tecniche terapeutiche, al costante rinnovamento delle apparecchiature elettromedicali, sempre al passo con i tempi, e alla felice collocazione nel territorio palermitano. La Casa di Cura Villa Serena è una struttura ospedaliera privata accreditata e dispone di 126 posti letto. Ha sempre ricoperto un ruolo di primo piano nel panorama sanitario della Regione Sicilia, grazie all'offerta ampiamente diversificata e altamente qualificata di prestazioni e servizi sanitari accessibili sia in regime privatistico che convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, oltre che gratuito, nel settore dell'Ostetricia e della Ginecologia – asse portante della politica aziendale – sviluppando una marcata vocazione alla realizzazione sul territorio delle pari opportunità di accesso di tutte le donne alla sicurezza del percorso nascita, in linea con le indicazioni ministeriali e con i principi della maternità consapevole. Nel corso degli anni sono state apportate diverse variazioni della struttura organizzativa sia in termini di posti letto che di branche di specializzazione (sono vari i reparti quali: medicina, psichiatria, geriatria, riabilitazione psichiatrica, ostetricia e ginecologia, neonatologia, chirurgia, ortopedia). Il segmento su cui si è più investito negli ultimi anni è quello del “Punto Nascita” (uno dei tre esistenti a Palermo) e nel 2018 la Casa di Cura ha raggiunto il numero massimo di nascite fra le tre strutture esistenti (1.176 nascite) e questo le conferisce una posizione di leadership a livello territoriale. Nell'ultimo biennio sono stati fatti importanti investimenti soprattutto sulle professionalità sanitarie e si stanno raccogliendo i frutti di tale sforzo economico e organizzativo. Rispetto al processo d'innovazione, il Punto Nascita è il segmento in cui si è maggiormente innovato, anche sulla sollecitazione del decreto sui Punti Nascita (Riordino e riorganizzazione dei punti nascita) che ha obbligato la presenza del reparto di neonatologia ossia quel primo livello di assistenza che permette di trattare la patologia intermedia neonatale. In precedenza, le strutture che avevano il punto nascita assistevano il neonato sano e non intervenivano su eventuali patologie. Qualsiasi evento patologico lieve o sofferenza del neonato prevedeva un trasferimento ad altra struttura. Ciò ha comportato consistenti investimenti sia in strutture e attrezzature sia in personale specializzato e nell'organizzazione, che deve assicurare un servizio h24. Con riferimento al settore

in cui l'azienda opera non si può parlare più di concorrenza poiché le strutture sanitarie ormai attive nel tempo si sono specializzate nei vari settori, sebbene molti reparti siano presenti in più strutture. Tutte le strutture attive nel settore della sanità convenzionata raggiungono il budget stabilito quindi non sorge la necessità di sottrarre utenza ad altre strutture, sebbene ciascuno cerchi di offrire qualcosa in più che caratterizzi il servizio. Si può certamente dire che il posizionamento dell'azienda è di **leadership nella neonatologia** e in linea con i competitors per gli altri reparti. Dal territorio arrivano a volte alcuni pronto soccorso di neonatologia per cui i neonati trattati sono generalmente di più dei nati nella struttura. La Casa di Cura Villa Serena ha una struttura organizzativa e un **sistema di qualità** estremamente curati; essa dispone di una Carta dei Servizi, con una versione generale e una versione specifica per il Punto Nascita. Questo documento contiene tutti i principi ispiratori della politica aziendale e tutti gli orientamenti che le derivano anche dall'accreditamento con il settore pubblico. In particolare, Villa Serena aderisce ai "Diritti del Cittadino", come descritti nell'art. 14 del D. Lgs. 502/92, estendendo tali diritti a tutti i cittadini di qualsiasi nazionalità, etnia e religione, i cui principi di riferimento sono: centralità del paziente, privacy del paziente, eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza, accessibilità.

2.2 Orientamenti strategici e processi d'innovazione

Negli orientamenti strategici dell'azienda l'**informatizzazione** è un terreno d'investimento e d'innovazione organizzativa. Sebbene i processi d'innovazione siano partiti già da qualche tempo, l'avvio di nuovi servizi e reparti ha impresso un'accelerazione legata allo sviluppo funzionale dei vari segmenti operativi e soprattutto al **coordinamento e alla gestione dei flussi informativi** interni (e anche esterni). In particolare, negli ultimi due anni l'azienda sta cercando di completare l'informatizzazione della **cartella clinica**, che prima era in forma cartacea, soprattutto quella neonatale e il Piano in oggetto è ampiamente caratterizzato da interventi formativi orientati a questo tema. Un punto importante del processo in atto è l'implementazione nella cartella del **riscontro del rischio clinico** che possa aiutare a prevenire o a intercettare l'errore, di qualsiasi natura esso sia. Naturalmente, il rischio clinico è un concetto assolutamente trasversale, tanto è vero che la sua definizione più appropriata è "risk-management". Questo tema è qualcosa che crea dibattito fra le figure sanitarie e quelle di altra natura perché gli Standard della JCI (standard di prevenzione del rischio della Joint Commission International) non sono identificati da medici, ma definiscono processi e procedure che sono molto avanzati e puntuali abbracciando tutti gli ambiti dell'azione produttiva. Si tratta eminentemente di **processi di qualità**, che si interfacciano con le normative ISO (18001) e disegnano sistemi integrati. Per questo hanno un ruolo di rilevanza strategica e condizionano positivamente l'impulso continuo all'innovazione da parte dell'azienda. Il management della Casa di Cura è consapevole che solo se si mantiene costante il riferimento ai processi di qualità e si ha questo tipo di visione allora il sistema funziona e si ottengono ottimi risultati. Al contrario, tutto l'insieme di norme rimane qualcosa scritto su documenti ma non eleva

la qualità dei servizi e della struttura nel suo complesso. Gli standard di cui si è detto generano per l'azienda alcune **necessità funzionali e organizzative**; pertanto, è importante che essa si doti di tutti gli strumenti per proceduralizzare il lavoro. L'azienda ha già realizzato un elevato livello di applicazione di tutto ciò, cosicché tutte le valutazioni dei rischi di varia natura, dei fabbisogni, ad esempio, sono già inseriti all'interno dello strumento informatico che ha adottato per la gestione dei processi e sono step resi obbligatori per evitare che succeda, ad esempio, che un infermiere o chi accoglie il paziente possa, per varie ragioni, saltare l'esecuzione di un passaggio delle procedure che invece è fondamentale. Una ragione in più che rende l'innovazione tecnologica un importante fattore di aiuto per un'azienda come la Casa di Cura Villa Serena è che la struttura è certificata (ISO, 1801 ecc.) e la cartella clinica informatizzata è oramai a regime, pertanto è importante la progettazione di software informatici adatti alle esigenze della struttura, che vengono continuamente implementati sulla base di nuove esigenze operative. L'informatizzazione peraltro diviene uno strumento di tracciabilità indiscutibile del percorso sanitario e clinico di ogni paziente. Ciò ha importanti ricadute sulla qualità del servizio sanitario ma soprattutto sulla **sicurezza**. A tale proposito, il concetto d'innovazione comprende non solo le procedure e i software ma anche le attrezzature e il grado di applicazione dei risultati della ricerca scientifica. Nel segmento delle analisi di laboratorio, ad esempio, i risultati degli esami sono direttamente inseriti (con un sistema *bar-code*) nel database dalla macchina che li esegue, evitando ogni possibilità di errore da trascrizione. Questo è uno degli standard previsti e quindi corrisponde a un fattore di rischio che prima era di una certa rilevanza. In sintesi, dunque, emerge il fatto che i **principali obiettivi strategici aziendali** riguardano: **l'innovazione di processo**, in particolare la possibilità di gestire tutti i dati in maniera integrata, così come **la cyber security**, poiché è la legge sulla privacy ad imporlo; **l'innovazione di prodotto** (almeno per la raccolta immagini), **l'innovazione organizzativa** e il miglioramento della qualità di entrambi. Anche la ricerca è un terreno su cui l'azienda cerca di tenersi al passo, partendo dalla consapevolezza che non facendo ricerca l'azienda non è direttamente coinvolta nelle linee previste anch'essa Industria 4.0.

2.3 Obiettivi aziendali e formazione erogata

Il piano in oggetto si prefiggeva di sostenere attraverso la formazione interventi d'**innovazione tecnologica** che riguardano l'introduzione di processi di definizione e implementazione d'innovazioni di processo nell'impresa, corrispondenti a un cambiamento significativo nei software e nelle attrezzature, al fine di un **migliore monitoraggio del rischio clinico e della sicurezza delle cure**.

Va anche messo in luce un aspetto del quadro di fondo, ossia che la completa informatizzazione dei processi e della documentazione sanitaria è un requisito richiesto dal PAC (Piano Annuale Controlli) del Servizio Sanitario Regionale alle aziende sanitarie pubbliche e private e la **conformità aziendale ai requisiti regionali** è fondamentale per il mantenimento dell'accreditamento regionale della struttura, determinando, in caso di inadempienze, un'importante decurtazione dei rimborsi

pubblici sulle prestazioni erogate. La pianificazione degli interventi sull'innovazione tecnologica, dunque, è risultata necessaria per il buon andamento economico-finanziario dell'azienda. Essa, infatti, non solo permette una riduzione dei tempi e dei costi dei servizi erogati ma ha anche risvolti di natura esterna nelle relazioni con gli enti di controllo pubblico che affidano alla struttura servizi sanitari in convenzione. Le applicazioni tecnologiche create con il supporto del **Dipartimento di Scienze per la Promozione della salute Materno Infantile dell'Università di Palermo** e della **software house HT Informatica s.r.l.** si inseriscono inoltre a pieno titolo all'interno del "Piano aziendale di prevenzione dell'errore clinico" che mira al controllo dell'errore all'interno della complessità del processo assistenziale ospedaliero. Non va trascurato, poi, il fatto che il piano formativo in oggetto s'inserisce in un percorso di modernizzazione dell'azienda che è già in atto da molti anni. Infatti, dal 2005 la Casa Di Cura Villa Serena ha avviato un graduale processo d'informatizzazione delle procedure aziendali, avvalendosi della consulenza e dei servizi offerti dalla software house HT Informatica S.r.l. Per il 2017 la completa digitalizzazione dei processi e il consolidamento della cartella clinica è stata il principale obiettivo strategico aziendale. Secondo questa direttrice, la pianificazione degli interventi organizzativi, su cui si sono innestati quelli formativi, ha seguito tre direttrici: a) informatizzazione degli strumenti cartacei esistenti, consolidati e strumentali al corretto svolgimento dei processi produttivi; b) creazione di nuovi strumenti informatici di supporto ai processi per un miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni; c) definizione di un sistema tecnologico di monitoraggio e analisi del rischio clinico integrato alla cartella clinica.

Il progetto d'innovazione tecnologica ha permesso (secondo quanto previsto) il coinvolgimento di tutto il personale sanitario dipendente, complessivamente 70 professionisti. La progettazione dei singoli interventi ha preso spunto dagli esiti dell'analisi dei bisogni svolta in azienda. Le sue risultanze hanno evidenziato che il personale necessitava di acquisire e possedere **abilità e conoscenze utili alla gestione di una cartella clinica completamente informatizzata**, fondamentale supporto ad una migliore gestione del rischio clinico aziendale. Difatti, la corretta e completa gestione della documentazione sanitaria è necessaria per l'elaborazione di dati statistici utili al '*risk management*' per la prevenzione, il controllo e l'analisi degli eventi avversi. Cartella clinica informatizzata e Software di Gestione del Risk Management, dunque, sono due strumenti complementari che insieme consentono di generare rielaborazioni statistiche dei dati clinici in termini di frequenze degli eventi avversi per reparto, patologia, livello di rischio e ogni altra possibile osservazione e analisi dei fenomeni attraverso correlazioni e regressioni delle variabili da osservare. Le competenze da acquisire sono state correlate all'utilizzo degli strumenti informatici.

L'obiettivo generale del piano era, dunque, quello di supportare l'impresa nella più efficace implementazione delle innovazioni tecnologiche e questo è stato declinato in obiettivi specifici di progetto, scaturiti dall'analisi dei fabbisogni e dal contesto di riferimento nonché dalle esigenze strategiche definite dall'impresa in seno al progetto individuato.

Gli **obiettivi specifici**, più direttamente connessi alle azioni formative sono stati così formulati:

- incrementare e definire l'informatizzazione dei processi aziendali per una maggiore efficacia ed efficienza nello svolgimento di procedure e attività lavorative;
- incrementare e definire l'informatizzazione del processo di gestione del rischio clinico aziendale;
- avviare una gestione sistemica del rischio clinico che coinvolga i dipendenti in un ruolo attivo a favore della qualità e della sicurezza delle cure.

Alla luce di questi obiettivi le azioni formative hanno puntato a fornire ai lavoratori le **competenze necessarie a colmare i gap riscontrati** in sede di analisi dei bisogni, nel confronto fra situazione esistente e situazione prefigurata a seguito dell'adozione delle innovazioni di processo sostenute dai nuovi strumenti informatici applicati.

Nella sua struttura il Piano ha previsto le diverse fasi necessarie alla sua produzione e attuazione, definendo tempi e modi anche per il coinvolgimento dell'azienda nel lavoro che l'agenzia formativa avrebbe svolto. In particolare, le fasi previste sono state:

- la diagnosi e rilevazione dei bisogni formativi delle aziende beneficiarie e la definizione delle competenze critiche o emergenti, per individuare le esigenze di competenze da parte delle imprese e i fabbisogni di formazione dei lavoratori;
- l'accompagnamento e il supporto alla formazione, insieme di attività non formative funzionali da un lato a implementare e realizzare in modo efficace le azioni formative del piano e dall'altra a stimolare un maggiore utilizzo della leva formativa per l'implementazione e realizzazione dei progetti/interventi aziendali descritti previsti nel piano;
- la progettazione delle attività, costruendo un articolato programma formativo e di attività preparatorie, di accompagnamento e non formative, come soluzione formativa alle esigenze espresse dalle imprese e dai lavoratori, attraverso la realizzazione di percorsi integrati per lo sviluppo di competenze su tematiche inerenti le aree identificate e funzionali allo sviluppo competitivo;
- l'orientamento dei partecipanti, allo scopo di guidare gli stessi ai singoli percorsi di apprendimento, integrando le aspettative, le conoscenze e le competenze iniziali di ciascuno con gli obiettivi formativi programmati. Ciò allo scopo di consentire loro d'individuare uno spazio entro il quale sviluppare consapevolezza dei propri obiettivi formativi e dei bisogni d'incremento delle competenze professionali, in uno col bisogno di padroneggiare i contenuti formativi;
- il monitoraggio e la valutazione delle attività, con cui si è verificato periodicamente il grado di attuazione del piano e di rispondenza delle attività realizzate con quelle programmate in termini di obiettivi e ricadute attese. A tale scopo è stato identificato un sistema (con criteri e strumenti precisi) che ha permesso di tenere sotto controllo la realizzazione delle

attività e informare tempestivamente gli attori circa le criticità riscontrate per attivare le opportune correzioni delle difformità.

2.3.1 Aspettative rispetto alla formazione

La partecipazione dell'azienda al piano formativo, com'è stato ampiamente illustrato in precedenza, nasceva dalla consapevolezza di dovere attrezzarsi per implementare linee e scelte strategiche che comportavano mutamenti organizzativi e nuove dotazioni di tecnologia applicata, oltre alla capacità di utilizzazione delle stesse. In virtù di questo, le aspettative erano quelle di **permettere agli operatori** coinvolti nella formazione **di acquisire competenze correlate all'utilizzo degli strumenti informatici** per:

- pianificare e valutare le cure;
- curare l'evidenza documentale dell'appropriatezza delle cure;
- comunicare adeguatamente per facilitare l'integrazione operativa tra i professionisti al fine di garantire continuità assistenziale;
- analizzare le fonti di dati per studi scientifici e ricerche cliniche e per la valutazione dei livelli di sicurezza del paziente;
- rispettare e monitorare il raggiungimento degli obiettivi programmati in tema di rischio clinico;
- arginare il rischio clinico attraverso una corretta lettura degli *alert* informatici predisposti in base alle diverse aree di rischio clinico identificate dalla commissione preposta e dall'Università.

Per garantire la corretta motivazione e l'impegno di tutti gli operatori coinvolti nel progetto d'innovazione tecnologica dei processi è stato considerato necessario attuare un'attività di sensibilizzazione diffusa per un incremento delle conoscenze in tema di rischio clinico e ruolo attivo dei lavoratori.

2.3.2 Impatto della formazione (risultati concreti)

La verifica effettuata su quanto realizzato, attraverso il colloquio con la direzione aziendale ha evidenziato che è stato percepito un **impatto assolutamente positivo** delle azioni formative sulle performance aziendali e rispetto agli obiettivi prefigurati. Lo svolgimento del piano ha permesso di giungere alla **completa informatizzazione delle cartelle cliniche** e ciò ha avuto da subito delle ricadute positive, agevolando tutte le fasi del processo di erogazione dei servizi sanitari da parte

dell'azienda. Si è prodotto un **circolo virtuoso** che interessa sia i pazienti, sia il personale che opera in azienda sia l'ASP che attua i controlli, rispetto ai quali si è creata una maggiore **trasparenza delle attività** e una maggiore fluidità nella rilevazione dei parametri e degli elementi di verifica. In poche parole, tutta la filiera ne ha beneficiato.

Quale esempio specifico si può citare la **cartella clinica neonatale**, che prima non esisteva se non in forma cartacea e abbastanza poco strutturata. Adesso essa è uno strumento di cui l'azienda dispone e che risponde a tutti i requisiti previsti obbligatoriamente dalle norme in termini di: anamnesi, monitoraggio, consegna, terapie. Oltre che per la neonatologia, anche per tutti gli altri reparti, le valutazioni dei pazienti sono fatte con l'ausilio dell'informatica e fanno parte della cartella clinica e del **dossier del paziente**. Mentre la cartella clinica neonatale digitalizzata è stata introdotta totalmente ex novo, le altre sono state implementate, arricchite e completate grazie all'attività formativa. La cartella clinica è un documento che è disponibile non solo all'azienda sanitaria che la produce ma anche all'intero sistema sanitario regionale. Ciò riveste una certa importanza, rappresenta un passo avanti anche rispetto allo sviluppo della tessera sanitaria del cittadino, quale contenitore di tutta la storia sanitaria di ciascuno. Procedendo su tale direttrice, come primo step si può certamente considerare che una buona implementazione del modulo di laboratori di analisi è premiante poiché il primo segmento che è stato realizzato permettendo la refertazione on line (che confluisce nella tessera sanitaria del paziente). Ciò significa che tutti i referti prodotti sono digitalizzati e con firma digitale e convergono nella tessera sanitaria, avvicinando il servizio a una frontiera d'**integrazione** sempre più avanzata.

Oltre alla visione dell'azienda sui risultati concretamente ottenuti attraverso le azioni formative, è importante tener conto della percezione dei lavoratori che ne hanno fruito, i quali oltre ad avere colto l'importanza globale della formazione, ne hanno sottolineato l'impatto positivo rispetto al miglioramento della qualità del loro lavoro. E' stata altresì valutata positivamente l'acquisizione di consapevolezza dell'interdipendenza fra i vari segmenti dell'intero processo di cura del paziente oltre che nel rapporto della struttura con l'ambiente esterno. Oltre il 90% delle competenze apprese sono state direttamente applicate ai processi lavorativi con un conseguente miglioramento percepito, anche grazie al fatto che l'azienda mette a disposizione, ovviamente, tutti i mezzi per rendere applicabili conoscenze e competenze acquisite grazie agli interventi formativi.

2.4 Considerazione riepilogative

Il punto di vista dell'azienda sugli aspetti che riguardano complessivamente l'implementazione del piano ha fatto emergere note complessivamente positive. In particolare, è emersa la percezione della **forte valenza propulsiva della formazione continua** come leva su cui basare l'accrescimento dei livelli di competitività e di qualità della struttura migliorando e delle risorse umane in essa presenti. La stretta collaborazione fra management aziendale e società di formazione avviata sin

dalla fase di analisi dei bisogni, avendo alle spalle una consolidata esperienza di lavoro insieme, è stata una delle carte vincenti nella storia del piano e della sua attuazione. L'azienda, che è stata continuamente informata e ha osservato l'andamento delle attività formative, ha espresso molta **soddisfazione rispetto al grado di congruenza fra obiettivi prefigurati e risultati attesi e risultati concretamente perseguiti**. Ha anche manifestato la volontà di continuare a inserire nella propria programmazione formativa altre iniziative da attuare avvalendosi delle opportunità offerte da Fondimpresa, nella volontà di sostenere processo di miglioramento continuo, accrescere la propria competitività e gli standard di qualità delle proprie prestazioni. Il filone su cui la struttura intende insistere maggiormente è quello dell'innovazione tecnologica applicata a tutti i segmenti dell'organizzazione; essa è considerata centrale rispetto alle prestazioni sanitarie e terapeutiche che l'azienda produce e per questo vi s'investe molto.

Quella della tecnologia, è stato detto, è una dimensione che permette di assicurare livelli di alta qualità e sicurezza nei servizi prestati. Peraltro, l'azienda dispone già di un ottimo sistema informatico applicato ai processi. L'azienda, però, intende anche incrementare il lavoro di rafforzamento e condivisione di una cultura aziendale e organizzativa orientata sì al risultato ma anche alla fluidità dei rapporti nel sistema sociale interno. La comunicazione, quindi, nella visione della direzione aziendale, è un terreno di lavoro a valenza strategica sia sul versante del miglioramento interno sia su quello della comunicazione sociale con il sistema esterno (e i suoi sottosistemi). In conclusione, l'azienda ha messo a frutto la propria visione di se stessa e della propria *mission* integrandola con le esigenze di modernizzazione e di sviluppo, continuando a scegliere la formazione continua come leva qualificata e qualificante di crescita e sviluppo, per se stessa e per i propri operatori.

3 LA GESTIONE DEL PROCESSO FORMATIVO

3.1 L'analisi del fabbisogno

Per costruire una base di riferimento del piano formativo, che fosse disegnata su misura, è stata svolta l'analisi delle esigenze dell'azienda, al fine di poter definire gli interventi formativi, le azioni di supporto e di accompagnamento e le azioni non formative idonee a rispondere a tali esigenze. L'attività si è articolata secondo i seguenti passaggi:

- Rilevazione delle informazioni sulle organizzazioni e nello specifico sul progetto/intervento d'innovazione tecnologica avviato attraverso la definizione degli elementi progettuali (oggetto, contenuto, domanda che va a soddisfare e vantaggio atteso sul mercato di riferimento, investimento in corso, tempistiche progettuali, piano operativo); identificazione delle Risorse Umane coinvolte; definizione delle competenze possedute e delle competenze necessarie; rilevazione del gap di competenze percepito con riferimento alle competenze necessarie/attese;
- rilevazione delle informazioni qualitative e quantitative sulle Risorse Umane;
- analisi dei dati raccolti;
- definizione in un apposito report dei risultati di indagine in restituzione alle richieste aziendali.

Il management aziendale ha mostrato **consapevolezza dei bisogni organizzativi** dell'azienda ed è stato in grado di fornire elementi analitici di riferimento per la definizione dei bisogni formativi. La sinergia fra lo staff aziendale e lo staff di progettazione e formazione è stata di buon livello. L'analisi si è svolta indagando sulle strategie aziendali e sulle tipologie di risultato attese. Sono state attuate, quindi, tutte le azioni fondamentali dell'analisi dei bisogni formativi: l'analisi del contesto dell'azienda beneficiaria; la definizione degli obiettivi strategici; l'analisi dei ruoli aziendali, delle competenze necessarie e delle responsabilità connesse; la definizione valutazione del *gap* tra prestazioni attuali e desiderate, tra competenze necessarie e competenze espresse; la definizione degli obiettivi formativi (chiari e misurabili); la traduzione degli obiettivi strategici in risultati attesi misurabili attraverso determinati indicatori.

3.2 Le figure professionali coinvolte nella formazione

Il piano formativo ha coinvolto 70 lavoratori (63 infermieri, 1 fisioterapista, 2 biologi, 2 tecnici di radiologia, 2 medici); si è articolato su 8 azioni formative per complessive 368 ore di formazione.

Per la Casa di Cura la scelta di lavorare sulla cartella clinica è stata in un certo senso obbligata perché la sua messa a regime era dettata dalle norme ma anche da necessità di miglioramento del processo di produzione e gestione dei servizi resi ai pazienti. Era già un'evidenza per il management dell'azienda la necessità di soddisfare, attraverso la formazione continua, bisogni

professionali legati allo sviluppo di nuove competenze e soprattutto a nuovi processi. Il coinvolgimento di una software house ha fatto sì che questa, durante il percorso formativo sviluppasse nuove parti del sistema informatico già esistente, facendone uno strumento utile ad applicare le nuove conoscenze e le abilità che gli utenti della formazione andavano acquisendo via via. Alla luce di ciò, le **figure professionali** da coinvolgere nel processo formativo finalizzato all'acquisizione delle nuove competenze individuate sono state **pressoché tutte**, ossia: infermieri, ostetriche, medici, amministrativi, tecnici di radiologia, fisioterapisti. Tutti, infatti, accedono alla cartella clinica informatizzata e ne sono gestori in relazione alle proprie competenze. Per questo, ciascun gruppo di utenti è stato messo in formazione per sviluppare le competenze che permettessero loro di gestire la propria sezione di cartella clinica, contribuendo così a perseguire il raggiungimento degli obiettivi strategici dell'azienda (come in precedenza esposto). Alcuni degli ambiti tematici, poi, hanno riguardato tutto il personale coinvolto in maniera trasversale (gestione emoteca, gestione del rischio clinico ecc.), sempre nell'ottica di permettere all'intera squadra di svolgere il proprio lavoro in maniera nuova e diversa, in funzione degli obiettivi definiti dall'azienda.

3.3 L'analisi della gestione della formazione dalla progettazione alla valutazione

Il piano formativo è stato articolato in 2 percorsi, ciascuno composto da una pluralità di azioni. Il primo percorso ha rappresentato un supporto alla completa informatizzazione dei processi aziendali, il secondo era finalizzato a sviluppare competenze trasversali nelle diverse figure professionali per il monitoraggio del rischio clinico e per l'assunzione di un ruolo attivo dei lavoratori nei processi di gestione della sicurezza dei pazienti, con il supporto delle tecnologie informatiche.

Percorso 1: Il Sistema Informativo Ospedaliero: cartella clinica elettronica completa e dinamica. Di questo percorso hanno fatto parte le seguenti azioni formative:

1. Cartella Neonatologica(8h)
2. Sicurezza in sala operatoria (16h)
3. Gestione delle diete e dell'alimentazione (8h)
4. Gestione dell'emoteca (8h)
5. Gestione catetere vescicale (8h)

Percorso 2: Il Sistema Informativo Ospedaliero: Risk management

1. Gestione del rischio clinico, near miss e la cultura aziendale della sicurezza (16h)
2. Cartella Clinica Elettronica e gestione del Rischio Clinico (8h)
3. Rischio clinico e software gestionale: Obiettivi di performance ed indicatori di monitoraggio (8h)

Il programma delle attività formative ha previsto interventi per 368 ore di formazione; poiché alcuni moduli sono stati ripetuti in varie edizioni per raggiungere tutta la platea di operatori che si intendeva ed era necessario formare, il monte ore complessivo era pari a circa 3700 suddivise in 36 edizioni.

Nel concepimento e nell'attuazione del piano formativo, attraverso le diverse azioni progettate, sono stati coinvolti a vario titolo i principali portatori d'interesse, realizzando l'approccio di condivisione e partecipazione proprio della formazione continua bilaterale contrattata (secondo quanto previsto dai regolamenti interni del Fondo oltre alla normativa generale (protocollo Confindustria e Parti Sociali del 14/02/2008 aggiornato il 25/06/2014). La compagine degli stakeholders non ha visto la presenza di rappresentanze sindacali aziendali che hanno invece dato la loro adesione a livello territoriale. L'azienda cui si riferisce il piano formativo in oggetto è fortemente sindacalizzata ed esistono le rappresentanze sindacali interne. Tutto il piano è stato discusso e approvato dalle parti sociali che sono state coinvolte ogni qual volta fosse necessario, sia per delle modifiche alla progettazione che in corso d'opera si è ritenuto di apportare sia per prendere atto di quanto si andava realizzando. Ogni passaggio previsto, dalla progettazione all'attuazione del piano, ha visto il coinvolgimento attivo delle parti sociali. Consapevolezza e condivisione hanno caratterizzato il ruolo delle parti sociali rispetto al piano progettato e attuato. La scelta dell'approccio didattico è stata uno dei passaggi della progettazione su cui la relazione fra azienda committente e società di formazione è stata stretta e proficua. Si è fatto ampio ricorso alle tecniche interattive nel lavoro d'aula e al training on the job. L'attività didattica d'aula ha puntato a presentare e fare acquisire le conoscenze, a sviluppare le competenze, sia attraverso l'esposizione di modelli e conoscenze teoriche sia lavorando sull'analisi di casi. Questi sono serviti a sollecitare nei discenti, secondo le figure professionali coinvolte e secondo i temi specifici affrontati nell'azione formativa, la riflessione sulle singole situazioni esaminate attraverso il percorso del 'problem solving'. Il processo di apprendimento sollecitato nei discenti si è dunque basato sulle conoscenze ed esperienze sia pregresse che nuove. Le nuove conoscenze oggetto di apprendimento sono state acquisite orientandole secondo l'approccio, dell'utilità all'arricchimento del proprio ruolo. Il training on the job ha permesso di sperimentare l'applicazione diretta alla realtà quotidiana di quanto studiato. La forte connotazione pratica e operativa ha così rivelato ai discenti l'importanza e l'utilità dei temi e delle competenze oggetto della formazione. Una serie di scelte metodologiche concordate è stata resa possibile dal fatto che, redatto il piano formativo, sono stati costituiti svari comitati tecnico-scientifici in cui sono stati inseriti rappresentanti della software house che ha sviluppato un software su specifiche esigenze dell'azienda, che sono state espresse e comprese confrontandosi nelle opportune sedi di progettazione. Lo stesso è accaduto in ambito di rischio clinico, grazie ad un esperto con il quale si lo staff aziendale ha ragionato sulle modalità da sviluppare per comunicare sullo standard da riportare nella cartella clinica informatizzata. In sintesi, si è riscontrato che le scelte sui metodi didattici da adottare sono state modellate secondo le esigenze dell'azienda supportata dalla consulenza della società specializzata nella progettazione.

Il piano ha previsto la costituzione di un comitato tecnico scientifico composto di professionisti del settore medico, esperti nelle diverse aree su cui insisteva l'insieme delle azioni didattiche. Tali figure sono state indicate in sede di redazione del formulario per la candidatura del piano. I docenti sono stati individuati per competenza anche fra il personale medico interno all'azienda. In relazione, invece, alle aree tematiche di stretta pertinenza delle tematiche legate all'innovazione tecnologica e all'applicazione delle tecnologie informatiche si è fatto ricorso a specialisti forniti dalla società di formazione che ha svolto l'attività di consulenza che ha assicurato il coinvolgimento di professionisti esperti del settore. L'alto livello specialistico delle risorse esperte impegnate nella docenza ha rappresentato una garanzia per la didattica alla quale, peraltro, è stato dato un taglio prevalentemente pratico e operativo. Il sapere e il saper fare sono stati ancorati alla riflessione sull'esperienza che i discenti andavano compiendo nell'attività didattica. Il livello di motivazione e di gradimento ha anch'esso tratto beneficio da tale impostazione. L'attività dei docenti è stata monitorata grazie a frequenti scambi anche informali fra questi e lo staff del piano, rappresentativo anche del management aziendale.

Il processo di monitoraggio e valutazione è stato ripartito in n 3 fasi: monitoraggio e valutazione "ex ante"; monitoraggio e valutazione "in itinere"; monitoraggio e valutazione "finale".

Il primo è servito a verificare, prima dell'avvio delle attività, il raccordo delle iniziative con il contesto organizzativo di provenienza dei partecipanti. E' stato utile a verificare altresì l'adeguatezza degli obiettivi didattici, dei contenuti e delle metodologie didattiche descritti nelle proposte formative e approvati dalle aziende in fase di presentazione del piano nonché l'adeguatezza delle risorse umane e tecniche impegnate; l'adeguatezza dell'impianto delle attività propedeutiche e di accompagnamento del piano e delle attività non formative. Il monitoraggio e la valutazione "ex ante" hanno avuto anche la funzione di rivalutare con i Key User aziendali, i documenti di input prodotti antecedentemente alla presentazione del piano.

Sono stati svolti incontri con i referenti di ogni area aziendale coinvolte nelle attività, insieme con i quali sono state analizzate le "Schede di dettaglio delle azioni formative" in cui si declinavano, gli obiettivi formativi, i contenuti, le metodologie didattiche, i risultati attesi, le ore e le edizioni di ciascun intervento alla luce anche delle "Schede di report fabbisogni formativi rilevati/priorità di intervento. Per le attività formative che erano state programmate diverse riedizioni, è stata fatta un'accurata osservazione e valutazione dei feedback d'aula in termini di customer satisfaction, check di osservazione andamento aula/gruppo classe ed esiti della valutazione finale per verificare eventuali necessità di ridefinizioni delle attività. Gli strumenti impiegati erano: questionari strutturati e/o semistrutturati, Interviste guidate, questionari a risposta chiusa di customer satisfaction per i partecipanti, questionario tutor sul docente a risposta chiusa, test e questionari di valutazione. Gli strumenti sono stati adoperati prima dell'avvio delle attività formative aziendali e a conclusione della prima edizione.

La fase in itinere ha permesso di verificare l'efficacia ed efficienza delle attività di erogazione anche con riferimento al numero delle ore erogate, al numero di azioni formative avviate e concluse e al numero dei partecipanti coinvolti. Essa è servita anche a controllare l'adeguatezza e l'efficacia dell'impianto didattico formativo, il grado di soddisfazione dei partecipanti, docenti e

tutor rispetto ai risultati dell'apprendimento e il livello di attuazione delle attività propedeutiche di accompagnamento e non formative. I dati prodotti attraverso questionari e test somministrati in aula, sono stati assemblati ed elaborati in funzione di indicatori di monitoraggio che hanno permesso di ricostruire i livelli raggiunti nella qualità ed efficienza del processo di erogazione.

Gli esiti del monitoraggio e valutazione finale del piano erano riferiti alla verifica del raggiungimento degli obiettivi formativi del piano, del conseguimento degli obiettivi quantitativi e finanziari dichiarati in sede di presentazione e del livello complessivo di soddisfazione dei partecipanti con riferimento alle attività del piano e all'impatto di queste nella gestione delle attività lavorative, inteso come grado di applicazione concreta nei contesti aziendali e/o variazione dei parametri di prestazione (trasferibilità delle competenze acquisite). La valutazione complessiva e finale del piano è stata considerata anche uno strumento per il miglioramento continuo aziendale della Global Service for Enterprises, con riferimento alla valutazione degli elementi di criticità affrontati, eventuali carenze, margini di miglioramento, effetti non attesi (positivi o negativi).

3.4 Considerazioni riepilogative

Il piano formativo Innova Serena ha permesso alla struttura sanitaria committente, Casa di Cura Villa Serena, di mettere in formazione 70 dipendenti. Grazie a un consolidato rapporto di collaborazione tra l'azienda Casa di Cura Villa Serena e la società di formazione Global Service for Enterprises, tutte le fasi del processo attraverso cui è nato, si è sviluppato ed è stato attuato il piano formativo, hanno prodotto risultati qualitativamente elevati. Una buona analisi dei fabbisogni aziendali e dei bisogni formativi ha permesso di procedere a una accuratissima progettazione formativa e organizzativa del piano, avendo fornito anche la base alla definizione dei gap di competenze che l'introduzione dell'innovazione tecnologica e organizzativa potevano generare e che andavano in qualche misura colmati. In tal senso sono stati definiti gli obiettivi formativi, sono state operate le scelte sulle metodologie formative e individuati metodi di monitoraggio e indici di valutazione.

L'asse strategico dell'innovazione tecnologica è stato il costante punto di riferimento che è stato declinato nel costruire i segmenti specifici, in termini di obiettivi, contenuti, metodologie e strumenti di verifica, per ciascuna delle aree funzionali da cui provenivano i soggetti messi in formazione e in corrispondenza dei diversi cicli produttivi del servizio sanitario prodotto. L'elevato livello di dettaglio raggiunto ha permesso di monitorare costantemente l'attuazione delle azioni e delle attività previste, sia quelle formative, sia quelle non formative e di accompagnamento.

I risultati delle azioni sono stati registrati grazie all'apposito sistema di monitoraggio e valutazione che ha rappresentato sia per l'azienda committente sia per la società di formazione una importante ed efficace fonte di feedback qualitativi e organizzativi, fonte di input da reimmettere, ove necessario, nel processo in costanza di regime o per le prossime occasioni di progettazione formativa. L'azienda è stata costantemente informata e coinvolta rispetto agli esiti del

monitoraggio, per ciascun'azione formativa. I risultati derivanti dall'uso dei diversi strumenti adoperati sono stati positivi e i dati sono stati restituiti all'azienda. Oltre al sistema di monitoraggio e valutazione del Soggetto Attuatore, l'azienda ha un proprio sistema per monitorare gli esiti della formazione, ma questo non è basato sull'efficacia della formazione quanto piuttosto sulla quantità di formazione fruita dai lavoratori; esso serve a porre in evidenza gli ECM, la formazione obbligatoria e quant'altro ogni dipendente ha capitalizzato.

4. CONCLUSIONI

4.1 Gli elementi e/o fattori che hanno influito positivamente sulla formazione

L'analisi complessiva dell'esperienza fatta dall'azienda Casa di cura Serena con la partecipazione al Piano in oggetto ha evidenziato molti elementi positivi, presenti sin dalla fase di analisi del contesto e dei bisogni, e che si sono poi amplificati in fase di attuazione delle attività formative. Volendo poi individuare alcuni elementi che in maniera specifica hanno influito positivamente sulla formazione prodotta, si può fare riferimento ad alcuni che sono stati esplicitamente citati dai testimoni privilegiati intervistati. In primo luogo va citato il coinvolgimento nella progettazione di una specifica software house, che ha svolto un ruolo attivo di affiancamento allo staff di progettazione e di attuazione delle azioni formative. Questa modalità organizzativa scelta per la produzione e attuazione del piano è citata più in dettaglio a proposito delle 'buone prassi' formative aziendali. In secondo luogo possiamo citare il fatto che, poiché l'azienda ha un buon livello di sindacalizzazione interna ed esistono le rappresentanze sindacali aziendali, si è avuto cura che tutto il piano fosse discusso e approvato dalle parti sociali, che sono state coinvolte ogni volta che fosse necessario, sia per delle modifiche in fase di progettazione che in fase di attuazione. La consapevolezza e la condivisione realizzate hanno facilitato l'accettazione del lavoro formativo da parte dei destinatari e hanno creato un terreno di collaborazione e partecipazione, indispensabili alla buona riuscita delle azioni formative. Un altro elemento che ha facilitato l'efficacia dell'attività formativa è stato quello della flessibilità nell'organizzazione del processo da attuare. Infatti, il Piano è stato modificato in corso d'opera rispetto a una progettazione iniziale che era stata giudicata 'invasiva' rispetto all'attività degli operatori da mettere in formazione. Si è tenuto conto delle esigenze dell'azienda, avendo rilevato alcune criticità legate alla durata di 8 ore dei moduli formativi e sono state fatte delle rimodulazioni su alcune azioni, al fine di non lasciare scoperti alcuni turni di lavoratori che avrebbero dovuto stare in aula. Pertanto, si è fatto ricorso all'articolazione su 6 ore d'aula e 2 ore on the job, ottenendo anche un risultato migliore in termini di efficacia dell'azione formativa che ha avuto un suo immediato riscontro dall'applicazione pratica di quanto doveva essere appreso. Accanto a questa scelta di tipo logistico, è stata assunta la decisione di potenziare la formazione "on the job" soprattutto rispetto alla gestione della

cartella clinica; questa si è rivelata una scelta premiante rispetto ai livelli di soddisfazione degli utenti e alle attese dell'azienda.

4.2 Le buone prassi formative aziendali

Oltre alla rilevazione di taluni fattori che hanno accresciuto il successo dell'attività formativa prevista nel Piano è possibile individuare, nell'ambito di quanto è stato fatto, una "buona prassi": un'esperienza ravvisabile come tale all'interno del "sistema – Piano". Ci riferiamo al coinvolgimento nel Piano formativo di una software house, altra rispetto all'agenzia formativa di riferimento che ha seguito l'azienda, sin dalla fase di progettazione. Infatti, una volta redatto il piano formativo, nei vari comitati che sono stati costituiti sono stati inseriti rappresentanti della software house che poi ha sviluppato il software su specifiche esigenze dell'azienda, esigenze che sono state espresse e comprese proprio confrontandosi nelle opportune sedi di progettazione. Lo stesso è accaduto con l'esperto di rischio clinico con il quale si è ragionato su quali modalità sviluppare per comunicare sullo standard da riportare nella cartella. Un coinvolgimento stretto e funzionale di un'agenzia altamente specializzata nel settore su cui insistevano obiettivi da raggiungere e competenze da sviluppare, ha fatto sì che questa società di consulenza, durante il percorso formativo, sviluppasse nuove parti del sistema informatico già esistente nella struttura, facendone uno strumento utile ad applicare le nuove conoscenze e le abilità che gli utenti della formazione andavano acquisendo. In sostanza, è stato favorito un modellamento personalizzato di un prodotto informatico già esistente e in uso in azienda, ma che ha assunto nuove configurazioni tecniche in funzione delle nuove operazioni da svolgere e delle nuove competenze da applicare nei processi lavorativi. In termini di "output della formazione" ciò ha prodotto degli effetti positivi, agevolando tutte le fasi del processo di erogazione dei servizi sanitari da parte dell'azienda. Si è generato un circolo virtuoso che interessa i pazienti, il personale che opera in azienda e l'ASP che attua i controlli, rispetto ai quali si è creata una maggiore trasparenza delle attività e una maggiore fluidità nella rilevazione dei parametri e degli elementi di verifica. In poche parole, tutta la filiera ne ha beneficiato.

Un'ulteriore buona prassi realizzata in seno al Piano è stata la scelta di attuare dei corsi sulla comunicazione, che per l'azienda rappresenta un terreno di grande importanza giacché si articola in vari aspetti che vanno dalle relazioni professionali e organizzative fra il personale interno alla relazione con i pazienti e con i loro familiari, mediata dalla malattia, per finire con le relazioni esterne con le istituzioni, le altre strutture sanitarie e altri portatori d'interesse presenti sul territorio. Si tratta di un'area tematica apparentemente distante da quella dell'innovazione tecnologica, ma del tutto indispensabile alla fluidificazione dei processi e delle relazioni aziendali tra i reparti e tra gli operatori. Entrambi gli esempi sono stati citati poiché sono facilmente riproducibili in ambiti simili o differenti, rappresentando il prodotto di un approccio integrato alla formazione continua fra azienda e operatori specializzati nonché una visione della formazione come processo che va oltre l'aula.

4.3 Conclusioni

Dall'analisi svolta fin qui sulla struttura e i suoi servizi, sul piano formativo "Innova Serena" e sulle sue ricadute in termini di impatto nelle prestazioni prodotte, sono emerse diverse informazioni e considerazioni che vengono adesso sintetizzate. In primo luogo si evidenzia che, come molte delle strutture sanitarie, anche la Casa di Cura Villa Serena, struttura accreditata e aderente a tutti gli standard previsti della normativa internazionale e nazionale sulle prestazioni sanitarie (JCI), l'investimento nell'innovazione tecnologica è una delle scelte strategiche fondamentali rispetto agli obiettivi aziendali correlati al mantenimento della competitività rispetto alle strutture analoghe che operano nel settore e sul territorio. Emerge con chiarezza che per l'azienda la formazione continua è a pieno titolo una delle risorse cui si fa ricorso per sostenere e rafforzare i processi di cambiamento organizzativo legati all'inserimento d'innovazioni tecnologiche, per adeguare le competenze possedute dalle risorse professionali presenti in azienda alle nuove e diverse esigenze di produrre i servizi sanitari e tutti gli altri ad essi connessi con nuovi metodi e nuovi strumenti. Su tali terreni, infatti, l'azienda da molti anni e fino ad ora, ha inserito progetti formativi finalizzati a ciò nel proprio piano di formazione annuale e nella programmazione pluriennale. Fondimpresa rappresenta, peraltro, il fondo delle cui risorse l'azienda si avvale partecipando agli avvisi e utilizzando anche il proprio conto formazione. Il piano "Innova Serena" (Av. 2/2016), un piano di formazione a sostegno dell'innovazione tecnologica di prodotto e/o di processo, ha definito percorsi di apprendimento per mezzo dei quali sviluppare nei lavoratori dell'azienda le competenze, le conoscenze e le abilità direttamente collegate al progetto di sviluppo aziendale che rappresenta l'ancoraggio di base dello sviluppo organizzativo e delle risorse umane. Il piano, dunque, attraverso la formazione, si è posto l'obiettivo generale di supportare l'impresa nella più efficace implementazione delle innovazioni tecnologiche applicate ai processi di varia natura presenti in azienda.

L'analisi dei fabbisogni formativi aziendali è stata condotta dai consulenti sulla base delle indicazioni e degli orientamenti aziendali; sin da questa fase è stata realizzata una proficua collaborazione con il management e dall'analisi sono emerse le principali esigenze di professionalizzazione, espresse in termini di distanza da colmare fra competenze già possedute e consolidate e competenze da fare acquisire al personale impegnato nelle attività lavorative, sia di natura medico-sanitaria sia di natura amministrativa e organizzativa. Sono stati definiti alcuni importanti indicatori di monitoraggio e verifica del lavoro formativo che si andava ad attuare, in particolare:

- la dematerializzazione delle documentazioni in cartaceo e utilizzo del software sul 100% delle procedure e dei protocolli revisionati con utilizzo quotidiano del software da parte del 90% dei dipendenti interessati dal progetto entro una certa data stabilita;
- l'informatizzazione della cartella neonatologica e della cartella infermieristica di sala operatoria (diffusione ed utilizzo delle cartelle informatizzate entro il 2017 da parte del 100% dei dipendenti interessati dal progetto);
- l'informatizzazione delle procedure di gestione e monitoraggio del rischio clinico (utilizzo del 100% dei moduli predisposti);

- il miglioramento delle performance di qualità e sicurezza delle cure (raggiungimento degli obiettivi di sicurezza del Piano della Sicurezza aziendale su almeno 80% degli indicatori).

Tali indicatori sono stati perseguiti nelle percentuali previste e pertanto oltre che il personale addetto, anche il management aziendale si è dichiarato soddisfatto dei risultati ottenuti e del grado di miglioramento delle performance aziendali. I colloqui avuti con la rappresentanza aziendale hanno reso evidente che, oltre all'accuratezza posta nella progettazione e nelle fasi preparatorie del piano, anche l'approccio metodologico scelto è risultato vincente in relazione agli obiettivi di apprendimento da raggiungere. L'attività didattica ha privilegiato l'apprendimento attivo ancorato all'esperienza diretta fatta in aula e sul posto di lavoro, cosa che ha permesso ai discenti di applicare le conoscenze e le tecniche presentate in aula attraverso lezioni frontali (metodo espositivo), operando direttamente 'in situazione' in modo da imparare facendo (learning by doing). L'apprendimento cognitivo e quello operativo hanno entrambi avuto il loro spazio producendo risultati positivi sia per i lavoratori in formazione sia per l'azienda. I primi, infatti, messi subito in situazione hanno accresciuto la loro motivazione a seguire i corsi proposti potendo applicare direttamente al loro lavoro quanto era loro presentato teoricamente o attraverso esercitazioni d'aula. Dal canto suo, l'azienda ha potuto verificare assai presto i risultati riscontrando un significativo cambiamento e un miglioramento non solo nelle routine lavorative singolarmente considerate ma in tutto il sistema aziendale e nel suo funzionamento.

Un ulteriore fattore di successo nell'implementazione del progetto e delle varie azioni formative programmate è stata la possibilità di rendere flessibili talune scelte organizzative, cosa che ha permesso di armonizzare soprattutto i tempi di erogazione dell'attività formativa con i tempi e le necessità di organizzazione del lavoro dei vari reparti della casa di cura e dei lavoratori impegnati.

Il monitoraggio e la valutazione, cui è stata riservata la dovuta cura nella progettazione, hanno permesso di valorizzare gli esiti dell'attività di ricerca e didattica, fornendo informazioni e dati di natura qualitativa e quantitativa che hanno permesso di tenere sotto controllo l'attuazione del piano, e al termine del percorso di apprendimento. Così è stato possibile operare, ove necessario, qualche ricalibratura o aggiustamento organizzativo o didattico ed è stato possibile anche per l'azienda riscontrare il grado (elevato) di coerenza tra analisi dei fabbisogni e attività svolte, anche in termini di pieno raggiungimento gli obiettivi del piano. Gli strumenti di valutazione adoperati hanno messo in luce buoni risultati nella percezione di tutti i soggetti formati, che ritengono di avere conseguito un buon livello di nuove conoscenze e di nuove competenze acquisite. La valutazione è stata attuata sia ex ante sia in itinere, sia a fine corso utilizzando test finali che prevedevano anche il rilascio dei crediti ECM.

L'articolazione del piano ha previsto due differenti percorsi, articolati in diverse azioni, come nella seguente tabella.

Tabella 1: Percorsi e azioni del Piano formativo

PERCORSI		
PERCORSO 1: Sistema Informativo Ospedaliero: cartella clinica elettronica completa e dinamica		PERCORSO 2: Sistema Informativo Ospedaliero: Risk management
AZIONI	Cartella Neonatologica	Gestione del rischio clinico, <i>near miss</i> e la cultura aziendale della sicurezza
	Sicurezza in sala operatoria	Cartella Clinica Elettronica e gestione del Rischio Clinico
	Gestione delle diete e dell'alimentazione	Rischio clinico e software gestionale: obiettivi di performance ed indicatori di monitoraggio
	Gestione dell'emoteca	
	Gestione catetere vescicale	

Fonte: Elaborazione dal formulario del Piano Formativo

Tutte le azioni previste sono state realizzate secondo quanto progettato in termini di obiettivi e di percorsi di apprendimento programmati.

Tutti i soggetti portatori d'interesse (*stakeholder*) rispetto al piano formativo sono stati coinvolti secondo le loro esigenze e il ruolo che potevano svolgere all'interno del sistema messo in piedi per realizzare il piano e quanto da esso previsto. In particolare, le rappresentanze sindacali aziendali e quelle territoriali sono state informate di quanto progettato e hanno condiviso il piano nei suoi sviluppi, a partire dagli obiettivi generali. I lavoratori, diretti protagonisti e beneficiari dell'attività, hanno espresso, nelle forme e nei tempi programmati, la loro opinione e i loro eventuali bisogni di apprendimento specifico durante l'attività didattica nonché il loro gradimento utilizzando i dispositivi di valutazione di cui si è precedentemente detto, producendo importanti feedback che sono stati restituiti anche all'azienda oltre che ai diretti interessati. Anche lo staff di progetto, nelle sue diverse articolazioni, ha tratto elementi di consapevolezza su quanto è stato realizzato, ricevendo input per eventuali progettazioni future per l'azienda committente.

Il management e gli stessi lavoratori coinvolti complessivamente hanno manifestato un elevato grado di soddisfazione rispetto all'impatto che la formazione ha avuto sui processi aziendali e sulle rispettive performance lavorative, a partire da una maggiore consapevolezza e dimestichezza nell'uso degli strumenti, delle procedure, delle tecniche apprese. Nel complesso, l'azione formativa ha permesso di accrescere le competenze ma anche di fluidificare e innovare i processi aziendali producendo un impatto sicuramente positivo nella percezione di tutti i soggetti interessati e coinvolti.

In conclusione, l'esperienza ha prodotto i risultati sperati dall'azienda, andando forse un po' oltre le sue aspettative e soprattutto rinsaldandone la fiducia nella qualità e nell'efficacia della formazione continua finanziata attraverso Fondimpresa.